

Tagesordnung

für das 2. Gesamttreffen aller relevanten Berliner Strukturen, die zur Versorgung am Lebensende beraten, am 21.09.2018

Moderation Plenum:

Frau Dr. Chr. Fuhrmann, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

- 9:00 – 9:05 Uhr **1. Begrüßung, Einleitung**
- 9:05 – 9:20 Uhr **2. Impulsvortrag „Transparenz der Beratungsangebote“
Sachstände. Verfolgte Ansätze. Überlegungen“**
Referentinnen: Frau A. Landrichter und Frau L. Weisbach
(Zentrale Anlaufstelle Hospiz Berlin)
- 9:20 – 10:35 Uhr **3. Vorträge zu „Schnittstellen zum Krankenhausbereich“**
- 3.1 Impulsbeiträge zur „Vorsorge für den Übergang vom ambulanten
Bereich ins Krankenhaus in Akutsituationen“**
- 3.1.1 „Notfalldose als Vorsorgemöglichkeit“**
Referentin: Fr. Dr. Chr. Fuhrmann (SenGPG)
- 3.1.2 „Ambulante Notfallplanung – wie kann das gehen?“**
Referent: Hr. D. Müller (Hospiz- und Palliativverband Berlin, Kompetenzzentrum
Palliative Geriatrie Berlin)
- 3.2 Vorträge zum „Übergang vom Krankenhaus in den ambulanten Bereich“**
- 3.2.1 „Anforderungen an das Entlassmanagement im Akutkrankenhaus“**
Referentin: Fr. J. Schwanke (Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus)
- 3.2.2 „Rolle multiprofessioneller Palliativteams im Akutkrankenhaus“**
Referentin: Fr. Ch. Weltz (DRK Kliniken Berlin | Mitte)
- 3.2.3 „Versorgung und Entlassmanagement bei Hochbetagten im Krankenhaus“**
Referentin: Fr Chr. Schiller-Pichlmeier (Krankenhaus Landshut-Achdorf)
- 3.2.4 „Erfahrungen bei der Netzwerkarbeit mit Krankenhäusern“**
Referent: Hr. P. Brendel (Pflegestützpunkt Treptow-Köpenick, Spreestr. 6)
- 10:35 – 10:50 Uhr **Fachliche und organisatorische Hinweise, kurze Pause**
- 10:50 – 12:45 Uhr **4. Arbeit an vier Themen**
(in vier Räumen, jeweils 25 min: 10:50 11:15, 11:20 bis 11:45, 11:50 – 12:15, 12:20 – 12:50 Uhr)
- 4.1 Transparenz der Beratungsangebote - I berlinweit**
- 4.2 Transparenz der Beratungsangebote - II bezirklich**
- 4.3 Notfallvorsorge**
- 4.4 Schnittstelle Entlassmanagement und ambulante Beratung**
- 12:45 – 13:15 Uhr **Pause – Come Together**
- 13:15 – 13:45 Uhr **5. Vorstellen des Ergebnisse, Nachfragen im Plenum**
- 13:45 – 14:00 Uhr **6. Schlussworte, Danksagung, Verabschiedung**

Transparenz der Beratungsangebote

2. Gesamttreffen aller relevanten Berliner Strukturen,
die zur Versorgung am Lebensende beraten
21.September 2018

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

Wir gestalten individuelle Lebensqualität



Sachstände. Verfolgte Ansätze. Überlegungen

1. Was gibt es schon?

1. www.hospiz-aktuell.de
2. Einrichtungseigene Internetseiten und Portale
3. Wegweiser/ Broschüre: „Wenn Ihr Arzt ...“

2. Pläne zur Darstellung der Versorgung in Berlin

1. www.hospiz-aktuell.de
2. Faltblatt regional – Inhalt, Fragen Themenecke
3. Faltblatt berlinweit – Inhalt, Fragen Themenecke

1. Was gibt es schon?

1.1 www.hospiz-aktuell.de

Beratungstelefon: (030) 40 71 11 13 | Gern können Sie uns auch eine Mail schreiben!

Die ZAH ist umgezogen!

Unsere Büros befinden sich nun in der
Hermannstr. 256 - 258
12049 Berlin (Neukölln)
im Ärztehaus im Dachgeschoss.

Übersicht Hospize und Trauerangebote in Berlin

Unter den folgenden Begriffen finden Sie jeweils eine Übersicht zu den versorgenden Einrichtungen in Berlin

- › Stationäre Hospize
- › Ambulante Hospizdienste
- › Trauerangebote

21. Berliner Hospizwoche



1.2 Einrichtungseigene Internetseiten und Portale

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung
Abteilung Pflege

Grundlagen **Pflege und Rehabilitation** Service

► Pflege und Rehabilitation ► Besondere Personengruppen ► Schwerstkranke und Sterbende

Besondere Personengruppen

- Menschen mit Demenz
- Menschen mit Behinderung
- Migrantinnen und Migranten
- Kinder
- Psychisch Kranke
- Schwerstkranke und Sterbende**

Schwerstkranke und Sterbende



Bild: Oskay Bence / Fotolia.com

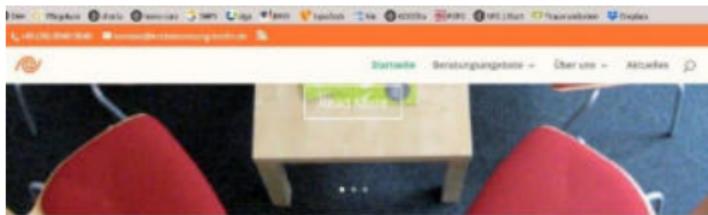
<https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranke-und-sterbende/>

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de

 **KPG** Beratung

 **UNION
HILFS
WERK**

1.2 Einrichtungseigene Internetseiten und Portale



www.krebsberatung-berlin.de



Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de



1.2 Einrichtungseigene Internetseiten und Portale

berlin Berlin

Aktuelles Service **Politik und Verwaltung** Über den Bezirk Karriere

Politik und Verwaltung ▶ Ämter ▶ Gesundheitsamt ▶ Gesundheitsförderung Prävention und Gesundheitshilfe für Erwachsene

Ämter

- Amt für Bürgerdienste
- Jugendamt
- Amt für Soziales
- Amt für Weiterbildung und Kultur
- Stadtentwicklungsamt
- Straßen- und Grünflächenamt
- Ordnungsamt
- Gesundheitsamt**

Beratungsstelle für behinderte und krebserkrankte Menschen



Bild: Gemeinnützige Werkstätten und Wohnstätten GmbH gww-netz.de

Kontakt

Bezirksamt Mitte
Gesundheitsamt -
Beratungsstelle für behinderte
und krebserkrankte Menschen

 Turmstr. 21
10559 Berlin, Haus M,
Eingang X

Tel.: (030) 9018-43287
Fax: (030) 9018-48843287
▶ E-Mail


Erläuterung der Symbole

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de



1.2 Einrichtungseigene Internetseiten und Portale



www.hilfelotse-berlin.de

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de



1.2 Einrichtungseigene Internetseiten und Portale

AOK-Palliativwegweiser



Das bietet Ihnen der AOK-Palliativwegweiser

Die Suchfunktion über Ort oder Postleitzahl, Angebotsart sowie Leistungskategorie bietet Informationen und Links zu den verschiedenen Einrichtungen der Palliativversorgung.

Sie sehen die Seiten der AOK

Ihr Standort: 10179 Berlin

✓ Ok ✎ Ä

Warum wird mein Standort be

Bundesverband

Adresse, PLZ und/oder Ort eingeben

Ort für S

<https://www.aok.de/pk/uni/medizinversorgung/aok-palliativwegweiser/>

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de



1.2 Einrichtungseigene Internetseiten und Portale

The screenshot shows the top navigation bar of the website. On the left is the logo for the Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. In the center is the logo for Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland. To the right of the logo is a language dropdown menu set to 'Deutsch' and a 'DGP | LOG IN' link. Below the navigation bar is a search bar with the text 'Wer bietet was in der Hospiz- und Palliativversorgung?'. Below the search bar are three colored buttons: a dark red button with the text 'ICH SUCHE ANGBOTE FÜR ERWACHSENE', a light pink button with the text 'ICH SUCHE ANGBOTE FÜR KINDER UND JUGENDLICHE', and a dark green button with the text 'ICH MÖCHTE EIN ANGBOT IN DEN WEGWEISER EINSTELLEN'.

<http://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/>

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de



1.2 Einrichtungseigene Internetseiten und Portale

Weitere Angebote:

- Home Care Berlin e.V.
- Hospiz- und PalliativVerband Berlin
- ...

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de



1.2 Einrichtungseigene Internetseiten und Portale

Problematik

- Kein Überblick über **beratende** Angebote in Berlin
- Man muss wissen, was man sucht – damit man findet, was man braucht.
- Aktualisierung
- Neutralität

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de



1.3 Wegweiser: Wenn ihr Arzt nicht mehr heilen kann...



Seitenerklärung
für Angehörige und Patienten



- Broschüre zur Versorgung in Berlin
- 4. Auflage fast fertig gestellt
- Informationen und Kontakt/ Darstellung Angebote
- Jährlich neues Änderungsblatt

Wenn ihr Arzt nicht mehr heilen kann...
Informationen rund um die Themen
Sterben, Tod und Trauer



Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospi-aktuell.de



Sachstände. Verfolgte Ansätze. Überlegungen

1. Was gibt es schon?

1. www.hospiz-aktuell.de
2. Einrichtungseigene Internetseiten und Portale
3. Wegweiser/ Broschüre: „Wenn Ihr Arzt ...“

2. Pläne zur Darstellung der Versorgung in Berlin

1. www.hospiz-aktuell.de
2. Faltblatt regional – Inhalt, Fragen Themenecke
3. Faltblatt berlinweit – Inhalt, Fragen Themenecke

2. Pläne zur Darstellung der Versorgung in Berlin

Grundsätzliche Ziele:

- Übersicht aller **Beratungsstellen**, die zur Versorgung am Lebensende beraten und vermitteln
- Transparenz untereinander zu Aufgaben, Zuständigkeiten und Möglichkeiten (z.B. Unterstützung)
- Information und Weiterleitung für Bürger*innen

2.1 www.hospiz-aktuell.de

- Homepage wird derzeit überarbeitet
- Unterteilung in 3 Kategorien – Bürger*innen, Institutionen und Netzwerke
- Übersicht der beratenden Strukturen soll dargestellt werden
- Verlinkung von SenGPG und bezirklichen Beratungsstellen
- Verlinkung der Faltblätter
- Verbindung von versorgenden und beratenden Strukturen
- Erkenntnisse aus Gesamttreffen fließen ein

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de



2.2 Faltblatt regional

- Bezirksliches Informationsblatt
- Jährliche Aktualisierung
- Federführung BfB
- Auf Homepage von BfB eingestellt,
- Verlinkung auf jeweiliges Faltblatt durch ZAH
- Ausdruck nach Bedarf für Beratungsstellen, ggf. Bürger*innen
- Für Transparenz und Nutzen untereinander

Faltblatt – regional - Vorschlag



Logo Bezirksamt Mitte von Berlin



Möglichkeiten
der Beratung
für den Bezirk
Mitte von Berlin
zu den Themen

Persönliche Vorsorge
für und
Versorgung
in der
letzten Lebensphase

Es gibt eine große Vielfalt an Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten in Berlin.

Dieses Faltblatt soll Ihnen helfen, einen schnelleren Überblick zu den Angeboten für den Bezirk Mitte von Berlin zu gewinnen und den für Sie richtigen Ansprechpartner zu finden.

Auskunft zu den berlinweiten Beratungsangeboten finden Sie auf einem weiteren Informationsblatt, das Sie in der Regel bei all den hier angeführten Beratungsstellen erhalten oder sich von der Internetseite der Zentralen Anlaufstelle Hospiz herunterladen können. Dort gibt es auch weitere Übersichtsmaterialien, wie ein Informationsblatt zu den Hospizdiensten, und Links.

Mehr Informationen und Erläuterungen zu den Möglichkeiten der Vorsorge, zu den Angeboten der hospizlichen und palliativen Versorgung sowie zu den Beratungsangeboten erhalten Sie in der Broschüre: „Wenn Ihr Arzt nicht mehr helfen kann ...“.

Hingewiesen wird auch auf die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland, der sich viele wichtige Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung sowie –beratung verpflichtet fühlen.



Beratung durch das Bezirksamt

Beratungsstelle für behinderte und kranke Menschen
Turmsstr. 21, Haus M, Eingang L, 10559 Berlin
Tel.: 030 / 9018-43287
E-Mail: bfb@ba-mitte.berlin.de
Termine nach Vereinbarungen: Mo.- Fr. 9:00 – 15:00 Uhr

Sozialpsychiatrischer Dienst
Sprechstunden: Di. 09:00 – 12:00 Uhr, Do. 14:00 – 18:00 Uhr sowie nach Vereinbarung
Regionen Tiergarten und Mitte
Mathilde-Jakob-Platz 1, 10551 Berlin
Tel.: 030 / 9018-33268 (Tiergarten),
030 / 9018-33347 (Mitte)

Regionen Wedding
Westhafenstr. 1, 13353 Berlin
Tel. 030 / 9018-45212
Region Gesundbrunnen
Reinickendorfer Str. 60 b, 13347 Berlin
Tel.: 030 / 9018-45212

Allgemeiner Sozialdienst
Müllerstraße 146, 13353 Berlin
Tel. 030 / 9018-42761
E-Mail: sozialamt@ba-mitte.berlin.de
Sprechstunden: Di. + Do. 09:00 – 13:00 Uhr

Betreuungsstelle
Berlichingenstr. 25, 10553 Berlin
Tel.: 030 / 9018 45150 / Mobil: 0152 57921939,
030 9018 46107 / Mobil: 0152 57921933
E-Mail: betreuungsstelle@ba-mitte.berlin.de
Termine nur nach telefonischer Vereinbarung

Zentrale Anlaufstelle Hospiz • www.hospiz-aktuell.de

 KPG Beratung

 UNION
HILFS
WERK

2.2 Faltblatt regional – Inhalte

„Möglichkeiten der Beratung für den Bezirk Mitte von Berlin zu den Themen Persönliche Vorsorge für und Versorgung in der letzten Lebensphase“

- Wappen, Einführungstext, Logos
- Bezirksamt (BfB, SpD, ASD, Betreuungsstelle)
- Krankenkassen
- Pflegestützpunkte
- Fach- und Spezialberatungsstellen ZAH und Home Care Berlin e. V.)
- Ambulante Hospizdienste
- Stationäre Hospize
- Palliativstationen

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de



2.2 Falblatt regional – Inhalte

- Ambulante Palliativversorgung (Ärzte, Pflegedienste)
- Selbsthilfe- Kontakt- und Beratungsstelle
- Betreuungsverein
- Krisendienst
- Beratung der Wohlfahrtsverbände

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de



Themenecken – Fragen und Diskurs - Faltblatt regional

1. Ist ein einheitlicher Aufbau aller 12 Blätter wie vorgeschlagen sinnvoll? Wer liefert die Daten?
2. Welche bezirklichen Stellen müssen unbedingt auf die Infoblätter?
3. Sollten die Faltblätter auch in gedruckter Fassung ausliegen oder reicht ein bedarfsbezogener Ausdruck der Datei?
4. Ist auf Bezirksebene ein Netzwerk der Beratungsstellen nötig?

2.3 Faltblatt berlinweit

- Informationen berlinweit
- Jährliche Aktualisierung
- Federführung SenGPG in Kooperation mit ZAH
- Auf Homepage von ZAH eingestellt, Verlinkung auf ZAH von SenGPG, ggf. auch von Beratungsstellen auf ZAH
- Ausdruck nach Bedarf für Beratungsstellen, ggf. Bürger*innen
- Für Transparenz und Nutzen untereinander

Fallblatt berlinweit - Vorschlag



Möglichkeiten
der berlinweiten
Beratung
zu den Themen

Persönliche Vorsorge
für und
Versorgung
in der
letzten Lebensphase

Es gibt eine große Vielfalt an Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten in Berlin.

Dieses Fallblatt soll Ihnen helfen, einen schnelleren Überblick zu den **berlinweiten** bzw. nicht ausschließlich auf eine Region ausgerichteten Angeboten zu gewinnen und den für Sie richtigen Ansprechpartner zu finden.

Auskunft zu den regionalen Beratungsangeboten finden Sie auf dem jeweiligen bezirklichen Informationsblatt, das Sie bei all den hier angeführten Beratungsstellen erhalten können.

Auf der Internetseite der Zentralen Anlaufstelle Hospiz finden Sie dieses Informationsblatt, das Informationsblatt zu den Hospizdiensten und den Pflegestützpunkten sowie die Links zu den herunterladbaren bezirklichen Informationsblätter, die jeweils bei den Beratungsstellen für behinderte, chronisch kranke und ältere Menschen der Bezirksämter eingestellt sind.

Fach- und Spezialberatungsstelle

Zentrale Anlaufstelle Hospiz (ZAH)
Beratung zu den Themen Sterben, Tod und Trauer und Patientenverfügung sowie Vermittlung in geeignete Hilfen.

Hermannstraße 256, 12409 Berlin
TEL: 0 30 / 40 71 11 13
E-Mail: post@hospiz-aktuell.de
Internet: www.hospiz-aktuell.de

Spezialisierte Palliativberatung Home Care

Beratung zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) (Ärzte und Pflegepersonal).
Brabanter Straße 21, 10713 Berlin
TEL: 0 30 / 4 53 43 48
E-Mail: info@homecare.berlin.de
Internet: www.homecareberlin.de

Krankenkassen

Wenn Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung Mitglied sind, haben Sie einen Rechtsanspruch gegenüber Ihrer Krankenkasse auf **Hospiz- und Palliativberatung und Information über die Möglichkeiten persönlicher Vorsorge für die letzte Lebensphase.**

Hospizdienste

Zu den gesetzlichen Aufgaben der Dienste gehört neben der qualifizierten ehrenamtlichen Sterbebegleitung auch die **palliativ-pflegerische Beratung**. Das Beratungsangebot ist im Einzelfall auch wesentlich weitreichender. Es wird auf das spezielle, bei den Beratungsstellen verfügbare Informationsblatt verwiesen.

Pflegestützpunkte

Auskunft und Beratung zu **pflegerischen und sozialen Versorgungs- und Betreuungsangeboten**, darunter zur **Vorsorge und zur Hospiz- und Palliativversorgung**.

Je Bezirk gibt es drei Pflegestützpunkte sowie die berlinweite kostenlose Service-Nummer: 0800 59 500 59 (Mo – Fr, von 9.00 – 18.00 Uhr)

Unterstützung bei Krebs und HIV Krebsberatung Berlin

Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige
Cranachstr. 59, 12157 Berlin
Telefon für Betroffene: 0 30 / 89 40 90 41
Telefon für Angehörige: 0 30 / 89 40 90 42
Internet: www.krebsberatung-berlin.de

Berliner Aids-Hilfe e. V.

Beratung und Vermittlung zu Versorgungsangeboten bei HIV.
Meinekestraße 12, 10719 Berlin
Telefon: 030/8 85 64 00, 19411
Internet: www.aidshilfe-beratung.de

Zentrale Anlaufstelle Hospiz • www.hospiz-aktuell.de



2.3 Faltblatt berlinweit - Inhalte

„Möglichkeiten der berlinweiten Beratung zu den Themen
Persönliche Vorsorge und Versorgung in der letzten
Lebensphase“

- Titelbild Wegweiser, Logos, Einführungstext
- Fach- und Spezialberatungsstelle ZAH
- Home Care Berlin e.V.
- Krankenkassen – Hinweis
- Hospizdienste – Hinweis
- Pflegestützpunkte – Hinweis
- Unterstützung bei Krebs und HIV (Krebsberatung, Berliner Aids-Hilfe e.V.)
- Selbsthilfe

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de



2.3 Falblatt berlinweit - Inhalte

- Hilfe bei Kreislauf-Erkrankungen (Deutsches Herzzentrum Berlin)
- Hilfe bei Atmungssystem-Erkrankungen (Atemwegsliga e.V.; COPD D)
- Hilfe bei Motoneuronen-Erkrankungen (Ambulanz für ALS u.a.)
- Hilfe bei Demenz-Erkrankungen (Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V., AAI)
- Hilfe bei Krisen (Telefonseelsorge Kirchliche Telefonseelsorge, Krisendienst)
- Beratung zur Patientenverfügung (ZAH, HVD)
- Palliative Geriatrie (Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie)
- Hilfe bei Trauer (Beratungsstelle für Trauernde Kirchenkreis Tempelhof, Anlaufstelle für Malteser)
- Hinweis auf regionale Falblätter

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – www.hospiz-aktuell.de



Themenecken – Fragen und Diskurs

- Faltblatt berlinweit

1. Entspricht der Vorschlag des berlinweiten Faltblattes dem was benötigt wird?
2. Sollte das Faltblatt auch in gedruckter Fassung ausliegen oder reicht ein bedarfsbezogener Ausdruck der Datei?
3. Sollte das Faltblatt in Fremdsprachen übersetzt werden? Wenn ja, in welche?
4. Spricht etwas gegen die Einstellung des Faltblattes bei der ZAH? Wer würde dahin verlinken?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Amöna Landrichter • Lisa Weisbach

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

Hermannstraße 256-258

12049 Berlin

Tel: 030 / 40 71 11 13

Fax: 030 / 40 71 11 15

post@hospiz-aktuell.de

www.hospiz-aktuell.de

Zentrale Anlaufstelle Hospiz • www.hospiz-aktuell.de

 **KPG** Beratung

 **UNION
HILFS
WERK**

Mein Notfall-Infoblatt (freiwillige Angaben)

Name	
Vorname	
Geb. am	
Straße/Nr.	
PLZ/Ort	

Beschreiben Sie jede **Allergie** oder **Unverträglichkeit** (auch Medikamente) unter der Sie leiden

Beschreiben Sie **Krankheiten** oder **Arzneitherapien** die Einfluss auf eine Notfallbehandlung haben können

	nein	ja, wann?
Herzinfarkt		
Antikoagulation (Blutverdünnung)		
Herzschrittmacher		
Bypass-Operation/-en		
Hypertonie (Bluthochdruck)		
Asthma, Chronische Bronchitis		
Diabetes (Zuckerkrankheit)		
Anfallsleiden / Epilepsie		
Nierenerkrankung		
Dialysebehandlung		
Hämophilie (Bluterkrankheit)		
Schlaganfall		

Impfungen:
(Präparat / Datum)

Gibt es noch weitere Diagnosen / Informationen ?

(z. B. Hör-, Sprech-, Seh- oder Bewegungseinschränkungen, Behinderungen, Hilfsmittel, Sonstiges)

Beschreiben Sie wichtige **operative Eingriffe** (z.B. Unfälle, Implantate)

Welche **Medikamente** nehmen Sie täglich ein? (Präparat / Dosis / seit (Datum)

(Sofern vorhanden, legen Sie der Notfalldose eine Kopie des aktuellen Medikamentenplans bei)

Ihre Hausarztpraxis

Name	
Anschrift	
Telefon	

Wo haben Sie Ihre / n (Raum / Ort)

Medikamente	
Notfallordner	
Patientenverfügung	
Organspendeausweis	

Wer pflegt Sie? Privat / Pflegedienst

Name	
Anschrift	
Tel Arbeit	
Tel Privat	
Tel Mobil	

Kleben Sie hier Ihr Foto ein, wenn mehr als eine Person im Haushalt lebt.



Notfall-Kontaktperson 1

Beziehung

Name

Anschrift

Tel Arbeit

Tel Privat

Tel Mobil

Notfall-Kontaktperson 2/Arbeitgeber

Beziehung

Name

Anschrift

Tel Arbeit

Tel Privat

Tel Mobil

Folgende Person verlässt sich auf meinen täglichen Kontakt und benötigt Pflege oder wird von der Kita / Schule bzw. Einrichtung abgeholt



Name Anschrift

Telefon Tel Mobil

Haben Sie ein Haustier? nein ja, wieviele

Tierart / Rasse Name

Gibt es Besonderheiten, die bei der Pflege des Haustieres zu beachten sind?

Weitere Informationen zu Ihrem Haustier können Sie als Anlage mit in die Notfalldose legen.

Wer kann sich im Notfall um das Haustier kümmern bzw. versorgen?

Name Telefon

Wer hat dieses Notfall-Infoblatt ausgefüllt?

Name Beziehung

Ich versichere alle Angaben nach meinem besten Wissen gemacht zu haben. Des Weiteren habe ich verstanden, dass ich selbst verantwortlich bin, dass alle Angaben auch weiterhin von mir auf dem neuesten Stand gehalten werden. Hinweis: Die Nutzung von diesem Infoblatt sowie die gemachten Angaben liegen ausschließlich in Eigenverantwortung des Unterschreibenden.

Datum Unterschrift (Unterschrift in Druckbuchstaben)



**1 Notfalldose
1 Notfall-Infoblatt
2 Aufkleber**

Im Notfall zählt jede Sekunde

Mit den aktuellen und freiwilligen Angaben auf diesem Notfall-Infoblatt zu Ihrem Gesundheitszustand, Allergien, Medikamenten, Kontaktpersonen und anderen Einzelheiten richten Sie **wichtige Informationen an Ihre Retter** - damit diese noch besser und schneller auf Ihre Notfallsituation reagieren können.

Füllen Sie dieses Notfall-Infoblatt, nach bestem Wissen auf beiden Seiten mit einem Kugelschreiber (in BLOCK GROSSBUCHSTABEN), aus.

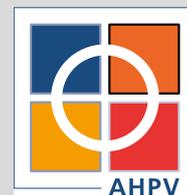
Bitte beachten Sie dabei:

- Für jede im Haushalt lebende Person sollte ein eigenes Notfall-Infoblatt ausgefüllt werden.
- Platzieren Sie Ihre **Notfalldose gut sichtbar in Ihrer Kühlschrank-TÜR:** wo sie schnell und sicher von den Rettungskräften gefunden werden kann.
- Kleben Sie einen **Aufkleber** von außen auf den **Kühlschrank und einen auf die Innenseite** Ihrer **Eingangstür** (jeweils gut sichtbar in Augenhöhe).
- Stellen Sie sicher, dass Ihr aktueller Medikamentenplan immer bei Ihren Medikamenten liegt. Achten Sie darauf, dass Ihr Notfall-Infoblatt so weit wie möglich ausgefüllt und mit Datum und Unterschrift versehen ist, **bevor** es in die Notfalldose gesteckt wird.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

■ ■ ■ ACP FÜR | SICH | VOR: SORGEN

Augsburger Notfallplan Verfügung für Notfälle



Raum für
Passfoto Patient

1. Rechtliche Grundlage der Verfügung für Notfälle und Akutereignisse

Dieser **Verfügung für Notfälle** liegt ein **qualifizierter Beratungsprozess** durch einen qualifizierten Berater und den unterzeichnenden Arzt zugrunde, die zusammen mit dem Patienten bzw. dem Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten den Willen des Patienten **sorgfältig ermittelt** haben.

I. Persönlich erklärter Patientenwille für Notfallsituationen: NEIN JA
Patient/-in ist z. Z. der Erstellung des Notfallplans **volljährig** und **einwilligungsfähig**

und **versteht die Tragweite** seiner/ihrer Entscheidung

Unterschrift des einwilligungsfähigen und volljährigen Patienten

Im Falle der Unterschrift durch einen einwilligungsfähigen und volljährigen Patienten ist diese Verfügung **als Patientenverfügung rechtlich unmittelbar verbindlich** und bis zu ihrem – jederzeit möglichen – Widerruf wirksam. Sie ist begrenzt auf Notfallsituationen und konkretisiert/ergänzt oder ersetzt eine ggf. bereits bestehende Patientenverfügung.

II. Sorgfältig ermittelter mutmaßlicher Wille für Notfallsituationen: NEIN JA
Vorsorgevollmacht bzw. **Betreuungsbeschluss** liegt vor

Unterschrift des Betreuers bzw. Bevollmächtigten

Da der Patient zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Verfügung für Notfälle nicht einwilligungsfähig ist, gibt diese Verfügung den **sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Willen** des Patienten zum Zeitpunkt der Erstellung wieder. Der Patientenwille ist vor diesem Hintergrund zu überprüfen.

2. Festlegungen hinsichtlich der folgenden medizinisch indizierten Behandlungsoptionen bei einem Notfall:

Hinweis: Aus Gründen der Eindeutigkeit darf nur **genau eine JA-Antwort** der folgenden **Optionen A - D** angekreuzt sein.

A. Maximaltherapie/Krankenhaus & Intensivtherapie JA	B. Krankenhaus ohne Intensivtherapie, keine REA JA
Bei vorliegender medizinischer Indikation ist eine sofortige Reanimation, Mitnahme ins Krankenhaus inklusive aller intensivmedizinischen Therapien (z.B. Intubation, Beatmung, Herz-Lungen-Wiederbelebung, invasive Maßnahmen etc.) ausdrücklich gewollt.	Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten ist eine Mitnahme ins Krankenhaus grundsätzlich noch gewollt, ABER eine Reanimation sowie alle intensivmedizinischen Therapien werden abgelehnt (inkl. Intubation, Beatmung, invasive Maßnahmen etc.)
C. Kein Krankenhaus, keine REA, Vor-Ort-Therapie JA	D. Rein palliatives Vorgehen vor Ort JA
Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten ist eine Mitnahme ins Krankenhaus nicht mehr gewollt und es werden eine Reanimation sowie alle intensivmedizinischen Therapien abgelehnt. Nur noch vor Ort (zu Hause, im Heim etc.) sind alle dort sinnhaften Behandlungen gewollt.	Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten sind ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen vor Ort inkl. Gabe von Opioiden und Sedierung im notwendigen Umfang gewollt.

3. Sicherstellung der Anschlussversorgung (Optionen C oder D) / Kontaktdaten für den Notarzt

Bezugsperson/Vertretungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Angehöriger <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Betreuer/in Notfall-Nr.: (_____) _____	Arzt: _____ Notfall-Nr.: (_____) _____ Pflege: _____ 24-h-Notfall-Nr.: (_____) _____
--	---

4. Unterschriften des Patienten oder eines Vertretungsberechtigten und des Arztes

Datenschutzerklärung: Ich stimme der analogen oder digitalen Verwendung, Übermittlung und Speicherung meiner Daten durch den AHPV e.V. als Träger dieses Beratungsprojekts zu. Der AHPV e.V. verarbeitet die Daten elektronisch nach Maßgabe des BDSG. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

_____, den ____ . ____ . 20_____
(Unterschrift des Patienten oder Vertretungsberechtigten)

I. Dieser Notfallplan ist Ausdruck meines aktuellen Behandlungswillens. Es ist mir als Unterzeichnende/r bekannt, dass diese Erklärung freiwillig ist und ich sie jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

_____, den ____ . ____ . 20_____
(Unterschrift des Patienten)

II. Dieser Notfallplan ist Ausdruck des sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Patientenwillens.

_____, den ____ . ____ . 20_____
(Unterschrift des Vertretungsberechtigten)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und die Durchführung des qualifizierten Beratungsprozesses.

Stempel / Datum / Unterschrift des Arztes

Erläuterungen zum Augsburger Notfallplan - Verfügung für Notfälle

1. Reichweite von Willensäußerungen von Patienten

Auf Basis des grundgesetzlich verankerten Selbstbestimmungsrechts des Patienten ist jeder ärztliche Heileingriff nur dann zulässig, wenn dieser dem Patientenwillen entspricht und durch die Zustimmung des Patienten oder eines Vertretungsberechtigten (Bevollmächtigter/Betreuer) gedeckt ist. Andernfalls würde der Arzt den Tatbestand eines Körperverletzungsdelikts (§§ 223 ff. StGB) erfüllen.

Als Willensäußerung eines Patienten gilt neben dem aktuell erklärten Willen eines einwilligungsfähigen Patienten auch die Patientenverfügung beim einwilligungsunfähigen Patienten (§ 1901a Abs. 1 BGB). Liegt keine Willensäußerung des einwilligungsunfähigen Patienten vor, ist dessen mutmaßlicher Wille zu ermitteln (§ 1901a Abs. 2 BGB). Sofern ein (Behandlungs-)Wille feststeht und auf eine gegebene Situation zutrifft, ist dieser unabhängig vom Bewusstseinszustand eines Patienten gültig. Des Weiteren gilt er ohne Reichweitenbeschränkung, selbst wenn durch ein Unterlassen einer ärztlich indizierten Behandlung der Tod eintritt.

§ 1901a BGB - Patientenverfügung

- (1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.
- (2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.
- (4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.
- (5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

Die Bundesärztekammer hat sich eindeutig positioniert:

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Berlin, 17.02.2011 (1. Satz Präambel):

Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen.

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis (Deutsches Ärzteblatt 110, Heft 33-34 (19.08.2013), S. A1580-A1585):

Ziele und Grenzen jeder medizinischen Maßnahme werden durch die Menschenwürde, das allgemeine Persönlichkeitsrecht einschließlich des Rechts auf Selbstbestimmung sowie das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit bestimmt. Diese bilden auch die Grundlage der Auslegung aller Willensbekundungen der Patienten. Jede medizinische Maßnahme setzt in der Regel die Einwilligung des Patienten nach angemessener Aufklärung voraus (§ 630d Abs. 1 S. 1 BGB) (Vorbemerkungen, Absatz 1).

2. Erklärter Wille / Ergänzung zu einer bestehenden Patientenverfügung oder sorgfältig eruiertes mutmaßlicher Wille

Trotz einer vorausschauenden Behandlungsplanung und vorausverfügbarem Willen kann es am Lebensende oder bei sich krisenhaft verschlechterndem Allgemeinzustand zum Einsatz des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes oder des Notarztes kommen. Häufig wird dies durch eine situative Überforderung der Angehörigen verursacht. Für diesen Arzt, der in aller Regel den Patienten nicht kennt und somit auch keine Kenntnis von dessen Willensäußerungen hat, besteht die Herausforderung, im Zweifel für das Leben („in dubio pro vita“) zunächst ärztlich indizierte Maßnahmen einzuleiten und durchzuführen (z. B. im Rahmen der bestehenden Garantenpflicht des Notarztes). Andererseits gilt es aber auch in einer Notfallsituation, den Willen des Patienten zu berücksichtigen.

Eine weitere Herausforderung bei einer Notfallsituation besteht darin, dass zwar ggf. eine Patientenverfügung vorliegt, aufgrund der Tatsache, dass die konkrete Situation jedoch nicht eindeutig wiedergegeben ist, diese nicht so beachtet werden darf, wie es dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen entsprechen würde. Insofern wird ein Notarzt oder Bereitschaftsdienstarzt zunächst lebenserhaltende Maßnahmen einleiten und durchführen müssen, bis der mutmaßliche Wille sicher eruiert ist, selbst wenn dies im Nachhinein nicht dem Willen des Betroffenen entsprochen hat.

3. Verfügung für Notfälle als eigenständige Patientenverfügung, Konkretisierung einer bestehenden Patientenverfügung oder als Ausdruck des sorgfältig eruierten mutmaßlichen Willens

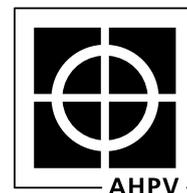
Um in dem unter 2. beschriebenen Dilemma den Willen des Betroffenen möglichst klar zum Ausdruck zu bringen und dem in der Notfallsituation vor Ort anwesenden Arzt die Ermittlung des Patientenwillens zu erleichtern, wurde der Augsburger Notfallplan als Patientenverfügung für Notfälle entwickelt. Dieser ist entweder alleine gültig oder bei bereits bestehender Patientenverfügung eine Konkretisierung derselben auf zu erwartende Notfallsituationen oder gibt den sorgfältig ermittelten (mutmaßlichen) Patientenwillen wieder. Zur Klärung aller Behandlungsfragen außerhalb der Notfallsituation ist die ausführliche Patientenverfügung heranzuziehen und ggf. ergänzend der Bevollmächtigte bzw. bestellte Betreuer zu konsultieren.

Durch Datum und Unterschrift des Patienten oder ersatzweise durch Datum und Unterschrift eines Vertretungsberechtigten wird für den in der Notfallsituation behandelnden Arzt sichergestellt, dass die im Notfallplan gemachten Angaben dem (mutmaßlichen) Patientenwillen zur Zeit der Erstellung des Notfallplans entsprechen. Durch Datum und Unterschrift eines mit der Lebenssituation und den Vorstellungen des Patienten vertrauten Arztes wird für den in der Notfallsituation behandelnden Arzt sichergestellt, dass der Notfallplan als Ergebnis einer sorgfältigen, qualifizierten Beratung unter Einbeziehung des behandelnden Haus- oder Facharztes erstellt wurde. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass der Patient die Reichweite seiner gemachten Angaben verstanden hat (informiertes Einverständnis) oder der mutmaßliche Wille sorgfältig eruiert worden ist.

Dabei bleibt es in der Verantwortung des im Notfall behandelnden Arztes, einzuschätzen, ob die auf dem Notfallplan gemachten Angaben auf die konkrete Situation zutreffen und ob die Voraussetzungen des Patienten in der konkreten Situation Gültigkeit haben. Sowohl Garantenpflicht als auch alle weiteren Verpflichtungen verbleiben beim im Notfall behandelnden Arzt. Der Notfallplan stellt somit als Ausdruck des Patientenwillens (Patientenverfügung) eine Hilfestellung in der konkreten Entscheidungsfindung dar. Im Zweifel bleibt der Grundsatz „in dubio pro vita“ vollumfänglich handlungsleitend bestehen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

■■■ ACP
FÜR | SICH | VOR: SORGEN



Augsburger Notfallplan
Verfügung für Notfälle

Beleg für den Hausarzt

1. Rechtliche Grundlage der Verfügung für Notfälle und Akutereignisse

Dieser Verfügung für Notfälle liegt ein qualifizierter Beratungsprozess durch einen qualifizierten Berater und den unterzeichnenden Arzt zugrunde, die zusammen mit dem Patienten bzw. dem Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten den Willen des Patienten **sorgfältig ermittelt** haben.

I. Persönlich erklärter Patientenwille für Notfallsituationen: NEIN JA
 Patient/-in ist z. Z. der Erstellung des Notfallplans **volljährig** und **einwilligungsfähig** und **versteht die Tragweite** seiner/ihrer Entscheidung

Unterschrift des einwilligungsfähigen und volljährigen Patienten

Im Falle der Unterschrift durch einen einwilligungsfähigen und volljährigen Patienten ist diese Verfügung **als Patientenverfügung rechtlich unmittelbar verbindlich** und bis zu ihrem – jederzeit möglichen – Widerruf **wirksam**. Sie ist begrenzt auf Notfallsituationen und konkretisiert/ergänzt oder ersetzt eine ggf. bereits bestehende Patientenverfügung.

II. Sorgfältig ermittelter mutmaßlicher Wille für Notfallsituationen: NEIN JA
Vorsorgevollmacht bzw. **Betreuungsbeschluss** liegt vor

Unterschrift des Betreuers bzw. Bevollmächtigten

Da der Patient zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Verfügung für Notfälle nicht einwilligungsfähig ist, gibt diese Verfügung den **sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Willen** des Patienten zum Zeitpunkt der Erstellung wieder. Der Patientenwille ist vor diesem Hintergrund zu überprüfen.

2. Festlegungen hinsichtlich der folgenden medizinisch indizierten Behandlungsoptionen bei einem Notfall:

Hinweis: Aus Gründen der Eindeutigkeit darf nur **genau eine JA-Antwort** der folgenden **Optionen A - D** angekreuzt sein.

A. Maximaltherapie/Krankenhaus & Intensivtherapie JA	B. Krankenhaus ohne Intensivtherapie, keine REA JA
Bei vorliegender medizinischer Indikation ist eine sofortige Reanimation, Mitnahme ins Krankenhaus inklusive aller intensivmedizinischen Therapien (z.B. Intubation, Beatmung, Herz-Lungen-Wiederbelebung, invasive Maßnahmen etc.) ausdrücklich gewollt.	Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten ist eine Mitnahme ins Krankenhaus grundsätzlich noch gewollt, ABER eine Reanimation sowie alle intensivmedizinischen Therapien werden abgelehnt (inkl. Intubation, Beatmung, invasive Maßnahmen etc.)
C. Kein Krankenhaus, keine REA, Vor-Ort-Therapie JA	D. Rein palliatives Vorgehen vor Ort JA
Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten ist eine Mitnahme ins Krankenhaus nicht mehr gewollt und es werden eine Reanimation sowie alle intensivmedizinischen Therapien abgelehnt. Nur noch vor Ort (zu Hause, im Heim etc.) sind alle dort sinnhaften Behandlungen gewollt.	Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten sind ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen vor Ort inkl. Gabe von Opioiden und Sedierung im notwendigen Umfang gewollt.

3. Sicherstellung der Anschlussversorgung (Optionen C oder D) / Kontaktdaten für den Notarzt

Bezugsperson/ Vertretungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Angehöriger <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Betreuer/in Notfall-Nr.: (_____) _____	Arzt: _____ Notfall-Nr.: (_____) _____ Pflege: _____ 24-h-Notfall-Nr.: (_____) _____
---	---

4. Unterschriften des Patienten oder eines Vertretungsberechtigten und des Arztes

Datenschutzerklärung: Ich stimme der analogen oder digitalen Verwendung, Übermittlung und Speicherung meiner Daten durch den AHPV e.V. als Träger dieses Beratungsprojekts zu. Der AHPV e.V. verarbeitet die Daten elektronisch nach Maßgabe des BDSG. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

_____, den ____ . ____ . 20____
 (Unterschrift des Patienten oder Vertretungsberechtigten)

I. Dieser Notfallplan ist Ausdruck meines aktuellen Behandlungswillens. Es ist mir als Unterzeichnende/r bekannt, dass diese Erklärung freiwillig ist und ich sie jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

_____, den ____ . ____ . 20____
 (Unterschrift des Patienten)

III. Dieser Notfallplan ist Ausdruck des sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Patientenwillens.

_____, den ____ . ____ . 20____
 (Unterschrift des Vertretungsberechtigten)

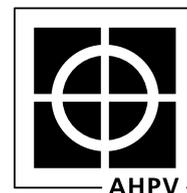
Mit meiner Unterschrift bestätigte ich die Richtigkeit der Angaben und die Durchführung des qualifizierten Beratungsprozesses.

Stempel / Datum / Unterschrift des Arztes

Der Augsburger Notfallplan ist als Patientenverfügung für Notfälle an die gültige Gesetzgebung §1901a Abs. 1-5 BGB angepasst.
 Augsburger Notfallplan – Eine Dokumentation im Rahmen des Advance-Care-Planning-Programms FÜR | SICH | VOR: SORGEN
 © Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., Stand 10-2016

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

■■■ ACP
FÜR | SICH | VOR: SORGEN



Augsburger Notfallplan
Verfügung für Notfälle

Beleg für den qualifizierten Berater

1. Rechtliche Grundlage der Verfügung für Notfälle und Akutereignisse

Dieser Verfügung für Notfälle liegt ein qualifizierter Beratungsprozess durch einen qualifizierten Berater und den unterzeichnenden Arzt zugrunde, die zusammen mit dem Patienten bzw. dem Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten den Willen des Patienten **sorgfältig ermittelt** haben.

I. Persönlich erklärter Patientenwille für Notfallsituationen: NEIN JA
 Patient/-in ist z. Z. der Erstellung des Notfallplans **volljährig** und **einwilligungsfähig** und **versteht die Tragweite** seiner/ihrer Entscheidung

Unterschrift des einwilligungsfähigen und volljährigen Patienten

Im Falle der Unterschrift durch einen einwilligungsfähigen und volljährigen Patienten ist diese Verfügung **als Patientenverfügung rechtlich unmittelbar verbindlich** und bis zu ihrem – jederzeit möglichen – Widerruf **wirksam**. Sie ist begrenzt auf Notfallsituationen und konkretisiert/ergänzt oder ersetzt eine ggf. bereits bestehende Patientenverfügung.

II. Sorgfältig ermittelter mutmaßlicher Wille für Notfallsituationen: NEIN JA
Vorsorgevollmacht bzw. **Betreuungsbeschluss** liegt vor

Unterschrift des Betreuers bzw. Bevollmächtigten

Da der Patient zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Verfügung für Notfälle nicht einwilligungsfähig ist, gibt diese Verfügung den **sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Willen** des Patienten zum Zeitpunkt der Erstellung wieder. Der Patientenwille ist vor diesem Hintergrund zu überprüfen.

2. Festlegungen hinsichtlich der folgenden medizinisch indizierten Behandlungsoptionen bei einem Notfall:

Hinweis: Aus Gründen der Eindeutigkeit darf nur **genau eine JA-Antwort** der folgenden **Optionen A - D** angekreuzt sein.

A. Maximaltherapie/Krankenhaus & Intensivtherapie JA	B. Krankenhaus ohne Intensivtherapie, keine REA JA
Bei vorliegender medizinischer Indikation ist eine sofortige Reanimation, Mitnahme ins Krankenhaus inklusive aller intensivmedizinischen Therapien (z.B. Intubation, Beatmung, Herz-Lungen-Wiederbelebung, invasive Maßnahmen etc.) ausdrücklich gewollt.	Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten ist eine Mitnahme ins Krankenhaus grundsätzlich noch gewollt, ABER eine Reanimation sowie alle intensivmedizinischen Therapien werden abgelehnt (inkl. Intubation, Beatmung, invasive Maßnahmen etc.)
C. Kein Krankenhaus, keine REA, Vor-Ort-Therapie JA	D. Rein palliatives Vorgehen vor Ort JA
Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten ist eine Mitnahme ins Krankenhaus nicht mehr gewollt und es werden eine Reanimation sowie alle intensivmedizinischen Therapien abgelehnt. Nur noch vor Ort (zu Hause, im Heim etc.) sind alle dort sinnhaften Behandlungen gewollt.	Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten sind ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen vor Ort inkl. Gabe von Opioiden und Sedierung im notwendigen Umfang gewollt.

3. Sicherstellung der Anschlussversorgung (Optionen C oder D) / Kontaktdaten für den Notarzt

Bezugsperson/ Vertretungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Angehöriger <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Betreuer/in Notfall-Nr.: (_____) _____	Arzt: _____ Notfall-Nr.: (_____) _____ Pflege: _____ 24-h-Notfall-Nr.: (_____) _____
---	---

4. Unterschriften des Patienten oder eines Vertretungsberechtigten und des Arztes

Datenschutzerklärung: Ich stimme der analogen oder digitalen Verwendung, Übermittlung und Speicherung meiner Daten durch den AHPV e.V. als Träger dieses Beratungsprojekts zu. Der AHPV e.V. verarbeitet die Daten elektronisch nach Maßgabe des BDSG. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

_____, den ____ . ____ . 20____
 (Unterschrift des Patienten oder Vertretungsberechtigten)

I. Dieser Notfallplan ist Ausdruck meines aktuellen Behandlungswillens. Es ist mir als Unterzeichnende/r bekannt, dass diese Erklärung freiwillig ist und ich sie jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

_____, den ____ . ____ . 20____
 (Unterschrift des Patienten)

III. Dieser Notfallplan ist Ausdruck des sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Patientenwillens.

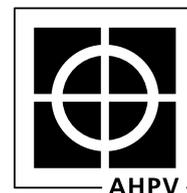
_____, den ____ . ____ . 20____
 (Unterschrift des Vertretungsberechtigten)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und die Durchführung des qualifizierten Beratungsprozesses.

Stempel / Datum / Unterschrift des Arztes

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

■■■ ACP
FÜR | SICH | VOR: SORGEN



Augsburger Notfallplan
Verfügung für Notfälle

Beleg für AHPV e.V.

1. Rechtliche Grundlage der Verfügung für Notfälle und Akutereignisse

Dieser Verfügung für Notfälle liegt ein qualifizierter Beratungsprozess durch einen qualifizierten Berater und den unterzeichnenden Arzt zugrunde, die zusammen mit dem Patienten bzw. dem Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten den Willen des Patienten **sorgfältig ermittelt** haben.

I. Persönlich erklärter Patientenwille für Notfallsituationen: NEIN JA
 Patient/-in ist z. Z. der Erstellung des Notfallplans **volljährig** und **einwilligungsfähig** und **versteht die Tragweite** seiner/ihrer Entscheidung

Unterschrift des einwilligungsfähigen und volljährigen Patienten

Im Falle der Unterschrift durch einen einwilligungsfähigen und volljährigen Patienten ist diese Verfügung **als Patientenverfügung rechtlich unmittelbar verbindlich** und bis zu ihrem – jederzeit möglichen – Widerruf **wirksam**. Sie ist begrenzt auf Notfallsituationen und konkretisiert/ergänzt oder ersetzt eine ggf. bereits bestehende Patientenverfügung.

II. Sorgfältig ermittelter mutmaßlicher Wille für Notfallsituationen: NEIN JA
Vorsorgevollmacht bzw. **Betreuungsbeschluss** liegt vor

Unterschrift des Betreuers bzw. Bevollmächtigten

Da der Patient zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Verfügung für Notfälle nicht einwilligungsfähig ist, gibt diese Verfügung den **sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Willen** des Patienten zum Zeitpunkt der Erstellung wieder. Der Patientenwille ist vor diesem Hintergrund zu überprüfen.

2. Festlegungen hinsichtlich der folgenden medizinisch indizierten Behandlungsoptionen bei einem Notfall:

Hinweis: Aus Gründen der Eindeutigkeit darf nur **genau eine JA-Antwort** der folgenden **Optionen A - D** angekreuzt sein.

A. Maximaltherapie/Krankenhaus & Intensivtherapie JA	B. Krankenhaus ohne Intensivtherapie, keine REA JA
Bei vorliegender medizinischer Indikation ist eine sofortige Reanimation, Mitnahme ins Krankenhaus inklusive aller intensivmedizinischen Therapien (z.B. Intubation, Beatmung, Herz-Lungen-Wiederbelebung, invasive Maßnahmen etc.) ausdrücklich gewollt.	Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten ist eine Mitnahme ins Krankenhaus grundsätzlich noch gewollt, ABER eine Reanimation sowie alle intensivmedizinischen Therapien werden abgelehnt (inkl. Intubation, Beatmung, invasive Maßnahmen etc.)
C. Kein Krankenhaus, keine REA, Vor-Ort-Therapie JA	D. Rein palliatives Vorgehen vor Ort JA
Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten ist eine Mitnahme ins Krankenhaus nicht mehr gewollt und es werden eine Reanimation sowie alle intensivmedizinischen Therapien abgelehnt. Nur noch vor Ort (zu Hause, im Heim etc.) sind alle dort sinnhaften Behandlungen gewollt.	Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten sind ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen vor Ort inkl. Gabe von Opioiden und Sedierung im notwendigen Umfang gewollt.

3. Sicherstellung der Anschlussversorgung (Optionen C oder D) / Kontaktdaten für den Notarzt

Bezugsperson/ Vertretungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Angehöriger <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Betreuer/in Notfall-Nr.: (_____) _____	Arzt: _____ Notfall-Nr.: (_____) _____ Pflege: _____ 24-h-Notfall-Nr.: (_____) _____
---	---

4. Unterschriften des Patienten oder eines Vertretungsberechtigten und des Arztes

Datenschutzerklärung: Ich stimme der analogen oder digitalen Verwendung, Übermittlung und Speicherung meiner Daten durch den AHPV e.V. als Träger dieses Beratungsprojekts zu. Der AHPV e.V. verarbeitet die Daten elektronisch nach Maßgabe des BDSG. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

_____, den ____ . ____ . 20____
 (Unterschrift des Patienten oder Vertretungsberechtigten)

I. Dieser Notfallplan ist Ausdruck meines aktuellen Behandlungswillens. Es ist mir als Unterzeichnende/r bekannt, dass diese Erklärung freiwillig ist und ich sie jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

_____, den ____ . ____ . 20____
 (Unterschrift des Patienten)

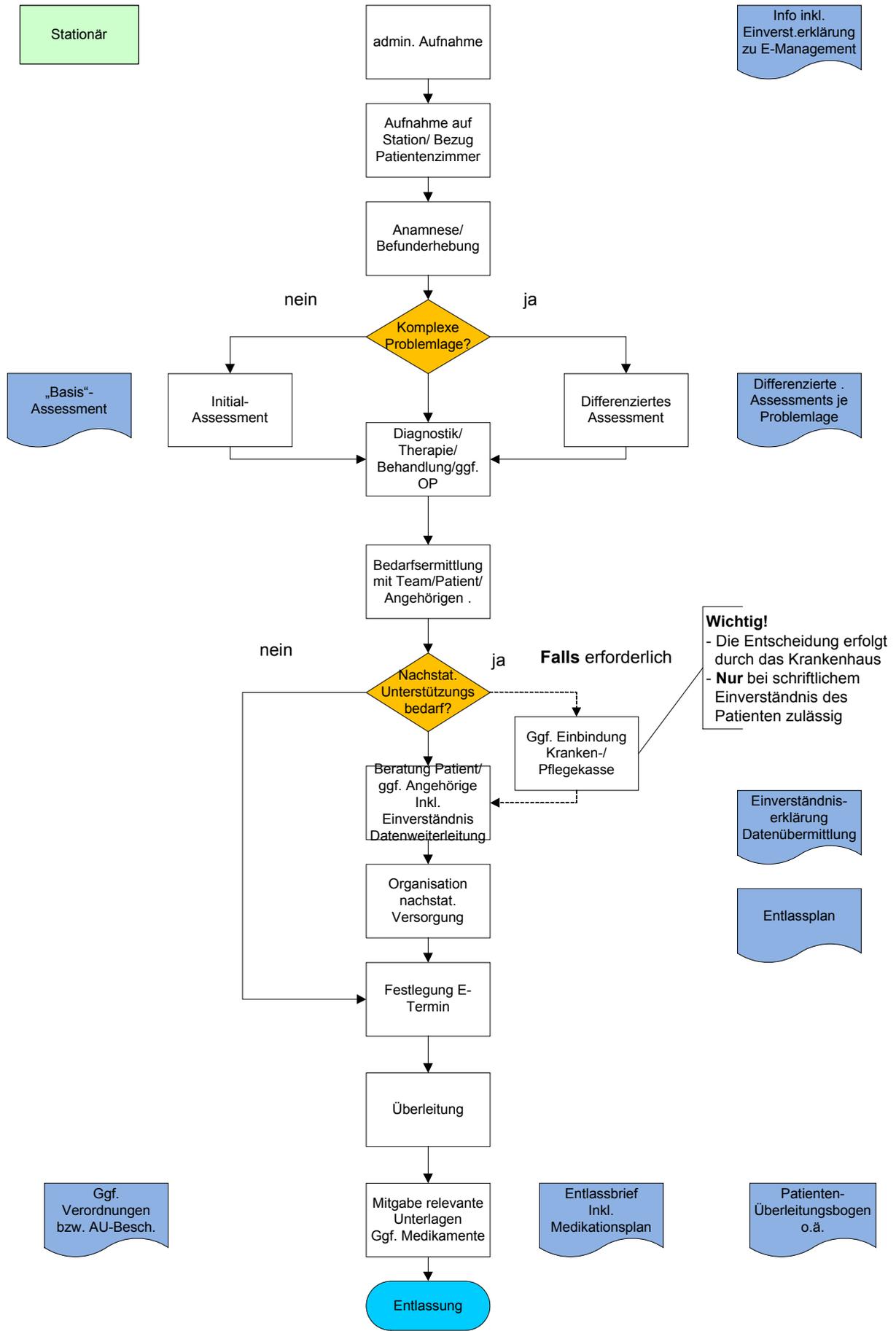
III. Dieser Notfallplan ist Ausdruck des sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Patientenwillens.

_____, den ____ . ____ . 20____
 (Unterschrift des Vertretungsberechtigten)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und die Durchführung des qualifizierten Beratungsprozesses.

Stempel / Datum / Unterschrift des Arztes

**Prozessdarstellung Akut-Krankenhaus
Entlassmanagement gem. § 39 Abs. 1a SGB V**



Multiprofessionelle Palliativteams im Akutkrankenhaus

2. Berliner Gesamttreffen

„Beratung zur Versorgung am Lebensende“

in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege & Gleichstellung am 21.09.2018

Vortrag von:

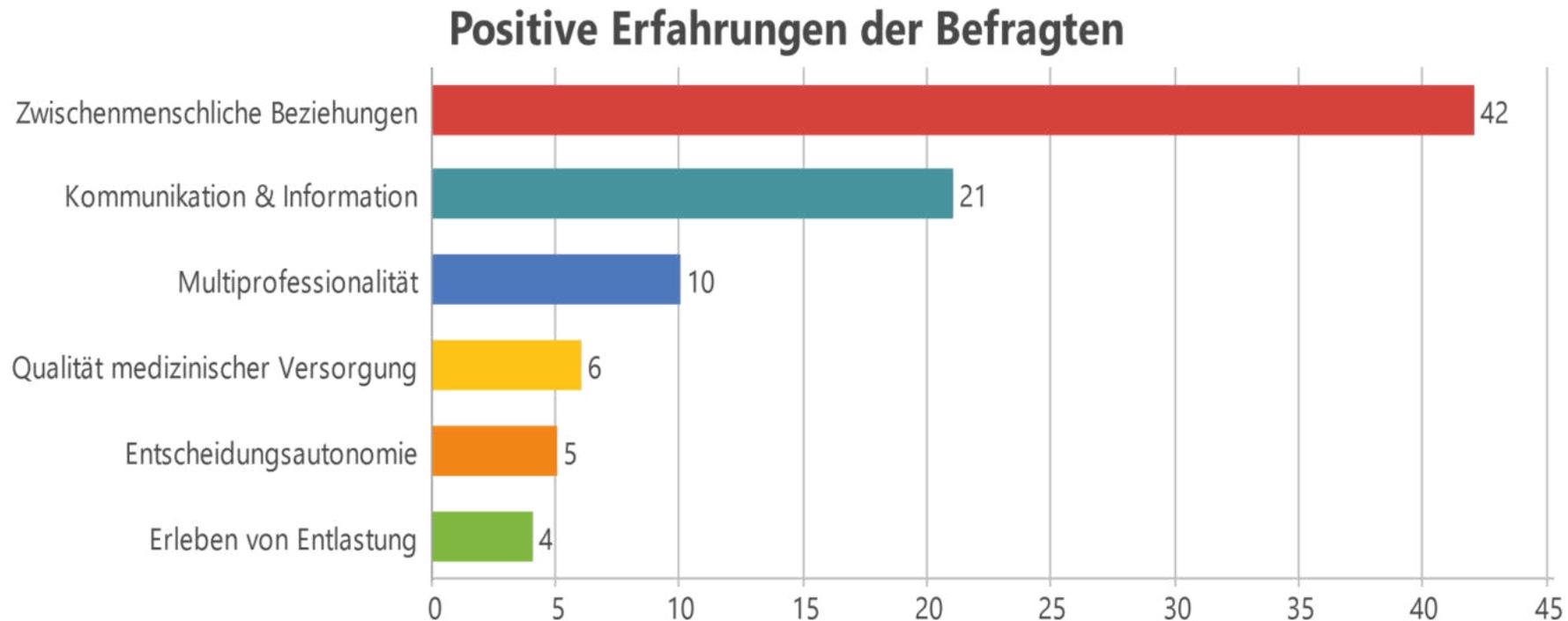
Charlotte Weltz
Sozialarbeiterin, -pädagogin (M.A.)
Sozialdienst
DRK Kliniken Berlin | Mitte

Palliative Konsildienste im Krankenhaus

„Jedes Krankenhaus, das Patienten wegen einer nicht heilbaren Krebserkrankung behandelt, *soll* einen Palliativdienst anbieten.“

(S3-Leitlinie Palliativmedizin 2015 : 200)

Chancen & Nutzen palliativer Konsildienste



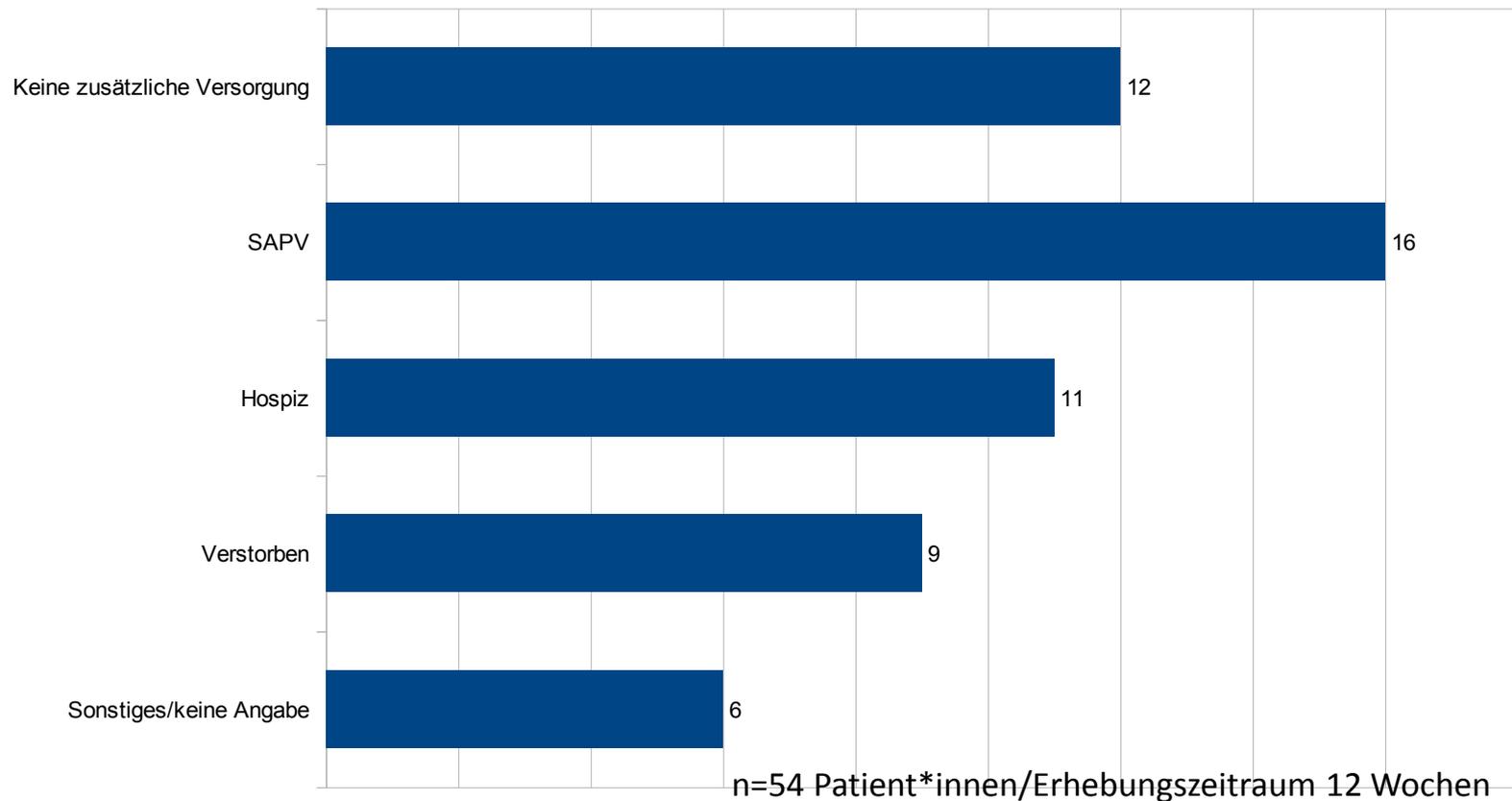
Explorative Interviewstudie/Masterarbeit 2018 (eigene Grafik)

Schnittstelle Entlassmanagement & Palliativversorgung

„Hauptsächlich drehte sich bei mir da alles wie wird es danach, nach dem Krankenhaus natürlich. Und da war ich ja hin und her gerissen. Also ich haben meinem Vater früher, oder vor ein paar Jahren, habe ich ihm immer gesagt, wenn mal so ein Fall eintritt, dass du nicht mehr alleine kannst, dann musst du in ein Pflegeheim. Weil ich schaffe es nicht, ich muss arbeiten, ich kann nicht meinen Job hinschmeißen. So, nun kam aber dieser Fall, dass ich dachte okay, er kann nicht alleine nach Hause. Aber Pflegeheim kam jetzt dann noch nicht mehr für mich in Frage. Und dann waren eben meine Gedanken: Wie kann ich das regeln, neben der Arbeit?“

(Interviewauszug)

Schnittstelle Entlassmanagement & Palliativversorgung



Herausforderungen & Problemlösungen

Herausforderungen

- Kapazitätsengpässe
SAPV / ambulante Pflege
- Komplexe Problemlagen
geringe soziale und ökonomische Ressourcen

Lösungsstrategien

- Kooperationen
Ambulante Hospizdienste
Zuweiser/SAPV-Praxen
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit
insbesondere ehrenamtliche Begleitung & psycho-soziale Unterstützung



Wie geht es weiter mit hochbetagten Patienten in der
Klinik

-

Entwicklung einer Checkliste zur Überleitung in das
häusliche Umfeld

Christine Schiller-Pichlmeier

Einleitung und Problemstellung

- Palliativpatienten sind grundsätzlich betreuungsaufwendig
 - Medizinische/ pflegerische Betreuung besonders
 - Aber vor allem Lebensqualität im Rahmen der Palliativmedizin erhalten
- Entlassung in den häuslichen Rahmen wird meist angestrebt
 - Steigerung der Lebensqualität, da im geborgenen Umfeld
 - Aber Voraussetzungen müssen geschaffen oder überprüft werden
- Häufig keine adäquate Kontrolle hinsichtlich der häuslichen Situation
 - Führt zu schlechter häuslicher Versorgung – Wiederaufnahme
 - Verminderung der Lebensqualität

Theoretische Grundlage – Palliative Care

- Bedürfnisse des Patienten sollten im Vordergrund stehen
 - Autonomie und Selbstbestimmung
- Praktische Fragen der Versorgung
 - Körperliches bzw. medizinisches Wohl – pflegerische Versorgung
 - Personelle Kontinuität
- Fünf Themenkomplexe der Palliativversorgung
 - Kommunikation
 - Multimorbidität
 - Demenz
 - Schmerz
 - Trauer

Inhalt der Checkliste

- Medizinische Betreuung
- Pflegerische Versorgung
- Psychosoziale Betreuung
- Wohnsituation und soziales Umfeld des Patienten
- Finanzierung des Bedarfs

Flussdiagramm zur Entwicklung und Umsetzung

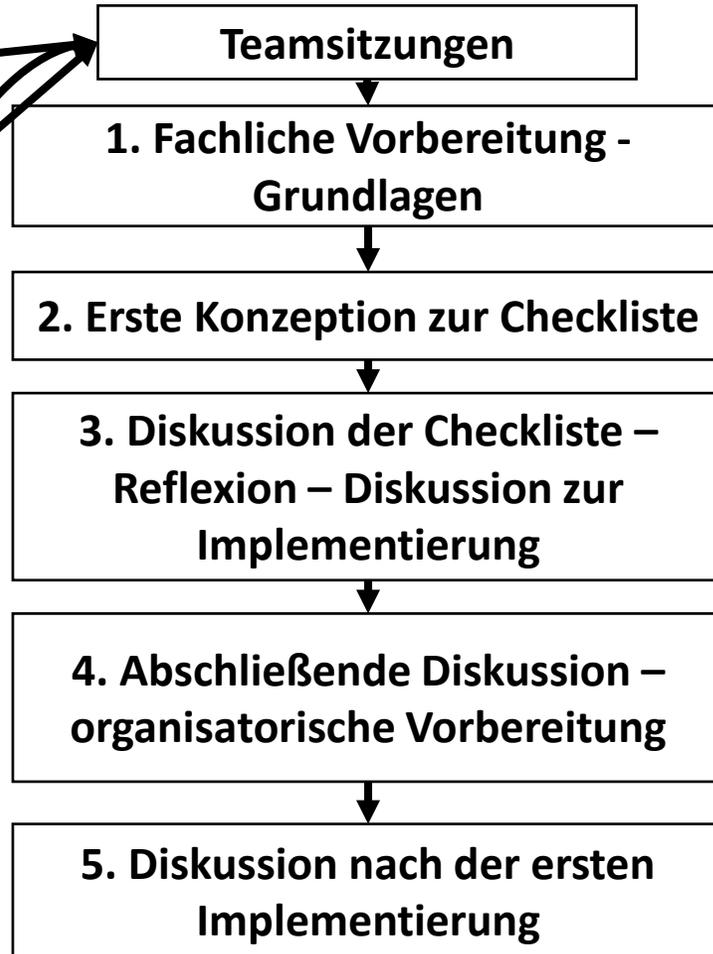
Planung

Ziele

Umsetzungs-
probleme

Beteiligte/
Aufwand

Entwicklungs- Phase

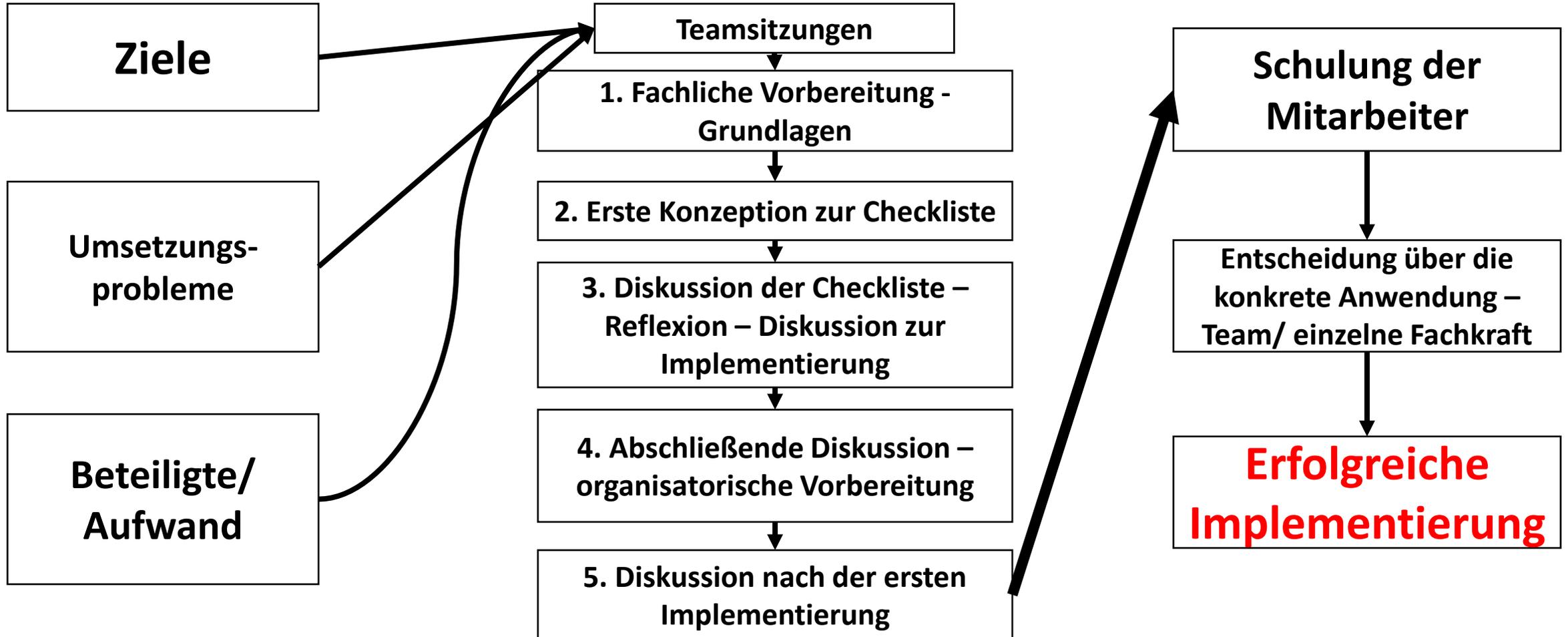


Implementierung

Schulung der
Mitarbeiter

Entscheidung über die
konkrete Anwendung -
Team/ einzelne Fachkraft

**Erfolgreiche
Implementierung**



Entwicklung und Implementierung

- Was sind die Ziele der Checkliste?
- Umsetzungsprobleme beachten
 - Offen Kommunikation – Gewinner/ Verlierer der Neuorganisation – Rolle des Teams
- Beteiligte und Arbeitsaufwand
- Entwicklungs- und Evaluationsphase
 - Teamsitzungen zur Entwicklung und Evaluation der Checkliste
 - Festlegen der Inhalte
 - Testen der Checkliste im Stationsalltag
- Implementierung
 - Eventuell Schulung der Mitarbeiter
 - Entscheidung über die konkrete Anwendung treffen – im Team oder von einer einzelnen Fachkraft

Fazit und Ausblick

- Inhalt der Checkliste sollte je nach Umfeld angepasst werden – im Prozess der Entwicklung
- Gleiches gilt für die jeweilige Umsetzung – Rahmenbedingungen beachten
- Mögliche Verbesserungen durch die Checkliste
 - Bessere Orientierung für Fachkräfte
 - Erhöhung der Lebensqualität für Patienten durch frühere Entlassung/ längeren stationären Aufenthalt
 - Versorgung im häuslichen Rahmen wird verbessert



1. Medizinische Versorgung:

1.1 Hausarzt/Facharzt

- Arztbrief
- Medikamentenplan

1.2. Empfehlung

1.2.1 Diagnostik

- Hämatologie
- Laborwerte
- Medikamentenspiegel
- Mikrobiologie
- Körperliche Untersuchung
 - Manuell

Gerätetechnik

- Bildgebende Maßnahmen
- CT
- MR
- PET
- Röntgen
- Endoskopie
- Sonographie

1.2.1 Therapie

- Atemtherapie
- Bestrahlung
- Dialyse/Hämofiltration
- Medikamente
- Physiotherapie
- Strahlentherapie
- Spezielle Versorgung
 - Antiübelkeitspumpe/-perfusor
 - Ernährungspumpe
 - Schmerzpumpe/-perfusor

- Enterale Ernährung
 - Oral
 - Ernährungssonde
- Parenterale Ernährung
 - PEG Sonde
 - Port-/Verbandsmanagement

2. Pflegerische Versorgung:

2.1. nicht notwendig/selbstständig

2.2 notwendig

- Pflegedienst mit Grundversorgung
- Pflegedienst mit spezialisierter Versorgungsleistung

2.3 Pflegedienst benachrichtigt durch

- Patienten/in
- Angehörige (Name:.....)
- medizinisches Team (Sr....., Arzt.....)

2.3.4 (noch) nicht benachrichtigt

- Grund.....

2.4. Hilfsmittel:

- Anti-Dekubitus Matratze
- Anziehhilfe
 - Arm
 - Bein
- Badewannenlifter
- Duschhocker
- Gehstock
- Haltegriff
- Hausnotruf
- Hörhilfe
- Inkontinenz Hilfsmittel
- Nachtstuhl
- Pflegebett
- Rollator
- Rollstuhl
- Sehhilfe
- Stumpfanziehhilfe
- Toilettensitzerhöhung
- Unterarmgehstützen
- Verbandsmaterial
- Wechseldruckmatratze
- Wundauflagen

Spezialversorgung

- AAPV
- SAPV

3. Psychosoziale Betreuung:

3.1. Psychisch-emotional

- „Menschliche Zuwendung“
- Entspannungsverfahren
- Gespräche
- Nachbarschaftshilfe
- Unterstützung der Angehörigen

3.2. Religiös-spirituell

- Stellvertreter/in oder Seelsorger/in
 - Christentum
 - Islam
 - Judentum
 - Andere

3.3. Sozial

- Hilfestellung bei Beantragung von
- Einstufung durch den MDK
- Pflegegrad
- Pflegeversicherung
- Rentenversicherung
- Sozialhilfe

4. Wohnsituation und soziales Umfeld:

- Wohnung unbekannt

- EPH ohne Hilfe
- EPH mit non-professioneller Hilfe oder Laienhilfe
- EPH mit professioneller Hilfe
- EPH mit familiärer und professioneller Hilfe

- MPH mit familiärer Hilfe
- MPH mit professioneller Hilfe
- MPH mit familiärer und professioneller Hilfe

- Betreutes Wohnen
- Seniorenwohnheim
- Seniorenpflegeheim
- Kurzzeitpflege

- SAPV
- AAPV
- Hospiz

5. Bedarfsermittlung:

5.1 Finanzierung

- Krankenkasse
- Pflegeversicherung
- Selbstzahler
- Rententräger
- Andere

5.2. Pflegegrad:

- noch nicht vorhanden
- abgelehnt
- Höhergruppierung beantragt

- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5
- Eigene Mittel

5.3. Vollmachten:

- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung

- Reanimation
 - wunsch
 - ablehnung

Workshop 1

Transparenz der Beratungsstellen - berlinweit

Moderation: Lisa Weisbach (Zentrale Anlaufstelle Hospiz) und
Dana Pelczar-Kostyra (Krebsberatung Berlin)

(1) Entspricht der Vorschlag des berlinweiten Faltblattes dem was benötigt wird? Änderungen?

Ergebnisse des Austausches:

- Zur Gestaltung/ äußeren Form: unübersichtlich, Schrift zu klein, zu viel Text, Farbgestaltung (zu viele Farben, rot ist Signalfarbe), Schriften in fett/kursiv wirken überladen, Layout professionell gestalten lassen, Wiedererkennung des Flyers im Vergleich zum regionalen nicht gegeben, Logo Charta zu klein/verschwindet im Text
- Titel zu lang, „letzte Lebensphase sollte mehr hervortreten“, alternative Vorschläge: „Beratung zu Versorgung und Vorsorge in der letzten Lebensphase“, „Wer kann mir am Ende des Lebens helfen?“
- Sortierung der Angebote:
 - nach groß – und kleinteilig
 - alphabetisch
 - nach Oberbegriffen wie z.B. Vorsorge, Akutversorgung und Trauer
 - Ordnung nach z.B. Beratung allgemein (KK, Pflegestützpunkte), Selbsthilfe, spezielle Angebote
- Zielgruppe klären, Zugang für Bürger*innen sichern, nicht nur auf Internetseite verweisen, auch Telefonnummern auf dem Faltblatt angeben (Generation 80+)
- Neutralität der Angebote wahren
- Hinweis auf Kostenfreiheit der Angebote
- Barrierefrei: evtl. kleines Foto neben Einrichtung, welches Einrichtung beschreibt
- Wichtige Einrichtungen fehlen wie BfB und Berliner Krebsgesellschaft
- Datenbank nutzen um entsprechende Angebote selbst auf einem Blatt für Klienten zusammenstellen zu können (evtl. bestehe Datenbank nutzen wie Hilfelotse)
- Bei Krankenkassen sollte von „Versicherten“ und nicht von „Mitgliedern“ gesprochen werden, Absatz bei dem Leser ein einziges direkt angesprochen wird, alternativ Vorschlag zur Formulierung:
„Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse haben Anspruch auf individuelle Beratung durch die Krankenkasse zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung sowie auf Information in allgemeiner Form über die Möglichkeiten persönlicher Vorsorge für die letzte Lebensphase, insbesondere zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.“

(2) Sollte das Faltblatt auch in gedruckter Fassung ausliegen oder reicht ein bedarfsbezogener Ausdruck der Datei?

Ergebnisse des Austausches:

- Ausdruck der Datei oftmals in den Beratungsstellen nur in schwarz/weiß möglich
- beides sinnvoll (Bei Datei zum Ausdrucken ist Aktualisierung leichter)
- Wie kommt der Bürger an Faltblatt? (ohne PC und ohne Anbindung an Beratungsstelle)

(3) Sollte das Faltblatt in Fremdsprachen übersetzt werden? Wenn ja, in welche?

Ergebnisse des Austausches:

- Ja, in: Englisch, Russisch, Polnisch, Arabisch, Türkisch
- Nein:
 - Weil beratende Stelle die Sprache nicht spricht
 - Lieber Sprachkompetenzen der Beratungsstellen auflisten, Hinweis hinter Beratungsstelle
 - Allgemein Hinweis auf Dolmetscher Dienste
- Zielgruppe beachten: Wenn für Berater*innen dann nein, wenn für Klienten*innen dann ja

**(4) Spricht etwas gegen die Einstellung des Faltblattes bei der ZAH?
Wer würde dahin verlinken?**

Ergebnisse des Austausches:

- Ja, allgemein positive Zustimmung zur Verlinkung auf ZAH (Wohlfahrtsverbände würden verlinken)
- Nein, lieber Datenbank nutzen zum Zusammenstellen
- Gegenseitiges verlinken erwünscht, weil so Einrichtungsübergreifend
- Öffentliche Stellen verlinken nur bei „Barrierefreiheit“
- Aktualisierung mit Datum erwünscht
- IT-Fachmann kann „Schnipsel“ verlinken für einfachere Aktualisierung zur entsprechenden Einrichtung

Workshop 2

Transparenz der Beratungsstellen - regional

Moderation: Amöna Landrichter (Zentrale Anlaufstelle Hospiz)
Mandy Richter (Beratungsstelle für behinderte, chronisch kranke, krebs- und aidskranke Menschen des Bezirksamtes Lichtenberg)

(1) Ist ein einheitlicher Aufbau aller 12 Blätter wie vorgeschlagen sinnvoll? Wer liefert die Daten?

Ergebnisse des Austausches:

- ja, ein einheitlicher Aufbau ist sinnvoll
- Wiedererkennungswert, farblich abstimmen
- Thema kurzfassen, Begriffe wie Vorsorge, Lebensplanung, eigene Aktivität und Verantwortung ansprechen, 2-seitig, mehrsprachig
- Idee: Faltblatt anhand von Matrix (per Datenbank) individuell für Bürger*innen erstellbar
- Datenpflege: Verantwortung haben Beratungsstellen für Behinderte (BfB), 1x jährlich (Stichtag festlegen) Abfrage per Email oder persönliche Abfrage im Rahmen eines bezirklichen Netzwerktreffens möglich

(2) Welche bezirklichen Stellen müssen unbedingt auf die Infoblätter?

Ergebnisse des Austausches:

- die bezirklichen Beratungsstellen für Behinderte (BfB)
- nur allgemeine Hinweise auf Krankenkassen geben
- die bezirklichen Sozialpsychiatrischen Dienste (SpD)
- auch berlinweit tätige Hospize
- Berliner Krebsgesellschaft
- Thema Trauer
 - ➔ grundlegend wurde festgehalten, dass eine Auswahl immer schwer zu tätigen ist, im Sinne von wer wird erwähnt, wer nicht

(3) Sollten die Faltblätter auch in gedruckter Fassung ausliegen oder reicht ein bedarfsbezogener Ausdruck der Datei?

Ergebnisse des Austausches:

- professioneller Druck und professionelles Layout
- Druck ist Klientel „80+“ freundlicher und schnell zur Hand
- bedarfsbezogener Ausdruck → Aktualität einfacher
 - ganz individuell durch „zusammenklickbares“ Faltblatt

(4) Ist auf Bezirksebene ein Netzwerk der Beratungsstellen nötig?

Ergebnisse des Austausches:

- 1x jährlich auf Bezirksebene → auch zur Datenpflege nutzbar, 1x jährlich berlinweit im Rahmen des Gesamtreffens
- Austausch immer hilfreich, Idee von themenbezogenen Treffen
- an vorhandenen Netzwerken anknüpfen, Netzwerke zusammenführen (z.B. Gerontopsychiatrischer Vebund, Psychoonkologischer Arbeitskreis...)
 - Kapazitätsgrenzen bündeln
- Gefahr von „Netzwerk-Dschungel“ vermeiden
 - Fokus auf Schnittstellen legen (bspw. Krankenhäuser)
- offen: Wer organisiert und pflegt dieses Netzwerk?

Workshop 3

Notfallvorsorge

Moderation: Dirk Müller (Hospiz- und Palliativverband Berlin,
Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie)
Patrick Brendel (PSP Treptow-Köpenick, Spreestr. 6)

(1) Was können hier die Beratungsstellen leisten? Wer macht schon was?

Ergebnisse des Austausches:

- Eine Beratung zu medizinisch-pflegerischen Themen am Lebensende kann und soll auch nur von Fachkräften durchgeführt werden.
- Es scheint vereinzelte Beratungseinrichtungen zu geben, die über einen Arzt und Pflegekräfte verfügen. Diese wären ggf. inhaltlich dazu in der Lage, was aber an Kapazitäten scheitern dürfte. Denn der Beratungsprozess ist grundsätzlich zeitaufwendig.
- Beratungsstellen für behinderte, chronisch kranke, krebs- und an AIDS erkrankte Menschen der Bezirke und anderen Beratungsstellen sind in Berlin unterschiedlich personell bzw. fachlich ausgestattet, deshalb kann hier meist nur eine allgemeine Beratung zur Vorsorge/Notfallvorsorge stattfinden, und nur in seltenen Fällen, wenn Fachärzte sich an der Beratung beteiligen medizinische Fragen beantwortet werden.
- Das Thema ansprechen können grundsätzlich alle, es muss eine Weitervermittlung an Fach- und Spezialberatungsstellen erfolgen.
- Denkbar wäre auch eine Kooperation mit Heimen, die die GVP anbieten.
- Auch könnten Hospizdienste einbezogen werden, auch wenn hier nicht automatisches medizinisches und pflegerisches Wissen erwartet werden kann (abhängig von der Qualifikation der Koordinatoren).
- Es gibt Mitarbeitende in den Beratungsstellen, die sich mit dem Thema überfordert fühlen.

(2) Würden die Beratungsstellen eine einheitliche Notfallverfügung in Berlin unterstützen und entsprechend beraten bzw. darauf verweisen?

Ergebnisse des Austausches: Ja. Notfallvorsorge macht Sinn!

Aber nur, wenn alle Institutionen dabei mitmachen (Ärzte, Feuerwehr, Polizei, Patientinnen ...).

(3) Wird zur Notfalldose beraten? Welche Erfahrungen gibt es mit der Notfalldose?
Gibt es die Bereitschaft, sich damit zu beschäftigen und ggf. künftig auch auf die Notfalldose zu verweisen oder diese zu verteilen?

Ergebnisse des Austausches:

- Die "Dose" ist den meisten nicht bekannt.
- Sie kann ein Impulsgeber sein, sich mit dem Thema zu beschäftigen.
- Sie könnte zur PR beitragen.
- Kritisches: Aber wie aktuell sind die Dosen in den Haushalten? Kennt die jeder der hilft?
- Es steht kein Name auf der Dose, so kann es zu Verwechslungen im Krankenhaus kommen.
- Kritisiert wird, dass es sich bei der Vorlage um ein kommerzielles Angebot eines Anbieters eines Hausnotrufsystems handelt.

(4) Was benötigen die Beratungsstellen für ihre Vorsorgeberatungen?

Ergebnisse des Austausches:

- Fachwissen.
- Das Thema könnte noch stärker in die Beraterschulungen nach § 39b SGB V über KPG Bildung vertieft werden.
- Es gibt BeraterInnen, die das Thema den Notärzten zuweisen. Andere wiederum verorten dieses (globale) Thema bei den Beratungsstrukturen.

Workshop 4

KH – Entlassmanagement

Moderation: Charlotte Weltz (DRK Kliniken Berlin | Mitte)

Antje Schütt (Hospizdienst im HELIOS Klinikum Emil von Behring der
Diakonie-Hospiz Wannsee gGmbH)

(1) Wie kann die Rolle der Beratungsstellen in Bezug auf das Entlassmanagement bzw. die Schnittstelle Ambulante Versorgung – KH beschrieben werden?

Ergebnisse des Austausches:

Zustimmung zu den vorgegebenen Aspekten:

- Ansprechpartner für EM im ambulanten Bereich zur Klärung/Vermittlung von Dienstleistern,
- Ansprechpartner für die Betroffenen und vor allem deren Angehörigen für Vermittlung, Beratung,
- Übernahme von koordinierenden Aufgaben oder des Case-Managements

**(2) Welche Erfahrungen gibt es mit dem Entlassmanagement?
Welche Handlungsbedarfe bestehen?**

Ergebnisse des Austausches:

- komplexe, vielfältige Beratungsthemen
- unerkannte Hilfebedarfe
- fehlende Kapazitäten bei den Sozialdiensten
- fehlende Kontakte zu Sozialdiensten
- Personalabbau
- kurze Liegezeiten – Problem bei der Anschlussversorgung,
- fehlende Medikamente bei Entlassung
- Pflegekräftemangel

(3) Wie kann die Kommunikation und Kooperation zwischen Krankenhaussozialdiensten und ambulanten Beratungsstellen gut gelingen?

Ergebnisse des Austausches:

- generell bessere Vernetzung
- Benennung von AnsprechpartnerInnen / Zuständigen für die Vernetzung und Kooperation
- Hinweis auf ambulante Beratungsstellen an PatientInnen durch die Krankenhaussozialdienste
- Maßnahmen zur Verbesserung der Kenntnisse der Krankenhaussozialdienste, z.B.
 - Faltposter zu Beratungsstellen, Pflegestützpunkten, Hospizdiensten (aktuelle Listen)
 - Vorstellung von Angeboten, z.B. der Pflegestützpunkte in Krankenhäusern
 - Entwicklung von Kooperationen, z.B. zu Hospizdiensten
- mehr Personal