

## Handlungspfad Entwurf

Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung von vulnerablen Patient\*innengruppen im Krankenhaussetting (Projekt HoPaK)

Zielgruppe: Menschen mit komplexen, besonders auch geistigen Behinderungen

Setting	Bedarfe	ToDos
1) In der Einrichtung der EGH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ankerperson</b> pro Einrichtung benennen</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ggf. Sensibilisierung via Blitzkurs</li> <li>2. Grundqualifikation (mind. Basiskurs zu Palliativarbeit)</li> <li>3. ggf. gVP-Beratung Qualifikation</li> </ol>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identifikation</b> palliativer Bedarfe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screeningtool</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dokumentation:</b> Bogen „Über Mich“ („weiche“ Informationen zur Person)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilotierung und ggf. Anpassung</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dokumentation:</b> Pflegeüberleitungsbogen mit med.-pfleg. Informationen</li> </ul>	<p>Ergänzung/ Anpassung des Notfallblattes/ Verlegungsbogens, u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• konkrete Ansprechperson benennen für das KH-Personal</li> <li>• „Basic“-Informationen zum Betroffenen z. B. Sitzen an Sitzkante möglich, etc.</li> <li>• Pflegebedarfe benennen</li> <li>• Hinweis Palliativbedarf benennen</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erster <b>Informationsaustausch</b> zur Person</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enge Abstimmung zu veränderten Assistenzbedarfen mit dem Palliativbeauftragte*n des KH an Hilfeplanung der Person in der EGH</li> </ul>
2) Überleitung/ KH-Aufnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>aktuelle Bögen</b> „Über Mich“ und Pflegeüberleitungsbogen vonseiten EGH</li> <li>• telefonische <b>Kontaktaufnahme</b> mit Palliativbeauftragten/ Ankerperson im KH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Festlegen, welche Informationen ausgetauscht werden sollten – Entwicklung Gesprächsleitfaden <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Terminfindung für Aufnahme und Entlassung festlegen</li> <li>○ erforderliche Unterlagen zu Aufnahme- und Entlass besprechen und festhalten</li> <li>○ Klärung bzgl. Begleitung der Person durch Bezugsbetreuer*in oder Angehörige</li> </ul> </li> </ul>
3) Im KH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ankerperson</b> pro Einrichtung benennen</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ggf. Sensibilisierung via Blitzkurs</li> <li>2. Grundqualifikation (mind. Basiskurs zu Eingliederungshilfe)</li> <li>3. ggf. zudem: gVP-Beratung Qualifikation</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aufnahme</b> der Person</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfen der Unterlagen und ggf. Klärung etwaiger Rückfragen</li> <li>• Sicherung besonderer Bedarfe und Bedürfnislagen der Person mit Dokumentation im KIS (u. a. Hinweis bspw. „MmB“ für Mensch mit Behinderungen)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfen der <b>Kommunikation</b> mit der Person</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Piktogramme bzw. Smileys nutzen</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Prüfen des <b>palliativen Bedarfes</b> (falls nicht bereits im Überleitungsbogen von der EGH dokumentiert)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screeningtool</li> <li>• Dokumentation im KIS</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abarbeiten der <b>Entlass-Checkliste Palliativ</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absprachen im Team im KH im engen Austausch mit dem team der Eingliederungshilfe und mit amb. Versorger*innen</li> </ul>
4) KH-Entlassung inkl. Planung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• telefonische <b>Kontaktaufnahme</b> mit Ankerperson aus der EGH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mindestens 3 Tage vorher: Kommunikation zum Entlassprozess und amb. Weiterversorgung, Besprechung weiteres Vorgehen, Klärung etwaiger Rückfragen zu übersandten Informationen/Unterlagen – Entwicklung Gesprächsleitfaden: Festlegen, welche Informationen ausgetauscht werden sollten</li> <li>• ggf. Austausch mit Bezugsbetreuer*in oder Angehörigen</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der <b>amb. Weiterversorgung</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Hinzuziehung amb. Versorger*innen</li> <li>• ggf. Mitgeben von Rezepten/ Medikamenten (v. a. zur Überbrückung bei Entlassung zum Ende der Woche)</li> <li>• ggf. Bestellung von Medikamenten</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dokumentation</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Kontakte (Ankerperson der EGH, Bezugsbetreuer*in, Angehörige), Hinweise zum Umgang mit der Person, Austausche, etc.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterleitung von <b>Informationen/ Unterlagen</b> zur KH-Versorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überleitungs- und Entlassbrief an die Ankerperson aus der EGH</li> </ul>

Abk.: EGH – Eingliederungshilfe; KH – Krankenhaus; gVP – gesundheitliche Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase