

Sehr geehrte Kollegen,

dieser Leitfaden ist von einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe des Elisabeth Hospizes gemeinsam mit den dort behandelnden Ärzten entwickelt worden um zu erfragen, welche Fragen aus medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Sicht vor einer eventuellen Hospizaufnahme mit dem Patienten und seinen Angehörigen angesprochen werden sollten.

Wir freuen uns, dass Sie diesen Leitfaden mit in Ihre Arbeit integrieren, dadurch unsere Arbeit unterstützen und auf diesem Wege den Menschen die bestmögliche Weiterversorgung ermöglichen.

Ihr Team vom Elisabeth Hospiz in Stadtlohn

Patient:

| | |
|--|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Diagnose | |
| Aktueller Therapiestatus z.B. Chemotherapie, Hormontherapie, Strahlentherapie, Dialyse, Beatmung | |

Folgende Fragen sollten mit dem Patienten/ Angehörigen vor der Verlegung besprochen werden:

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Was bedeutet eine Hospizaufnahme? Sind die Ziele der Hospizarbeit bekannt? (Bedürfnisorientierte, symptomorientierte Betreuung und Begleitung, Suizidprävention) |
| <input type="checkbox"/> Was ist Sinn einer weiteren Behandlung im Hospizkontext? |
| <input type="checkbox"/> Ist die ethische Grundhaltung des Hospizes bekannt? |
| <input type="checkbox"/> Wurden Informationen für Angehörige zu Möglichkeiten der Unterstützung bezgl. der psychosozialen Versorgungssituation Zuhause zur Verfügung gestellt, wenn eine zeitnahe Aufnahme nicht möglich ist ? z.B. regionale amb. Hospizdienste |
| <input type="checkbox"/> Wie wird mit Krankenhauswiederaufnahmen umgegangen? |

Folgende Fragen sollten durch den behandelnden Arzt/ die Mitarbeiter geklärt sein:

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Wurde die Hospiznotwendigkeit festgestellt und das Formular „ärztliche Bescheinigung zur Feststellung der Notwendigkeit vollstationären Hospizversorgung“ ausgefüllt ? |
| <input type="checkbox"/> Ist der Patient mit der Hospizaufnahme einverstanden? Ist das Formular „Antrag auf vollstationäre Hospiz- und Pflegeleistungen“ unterschrieben? |
| <input type="checkbox"/> Wurde der Entlassbrief spätestens 24 Stunden vor der geplanten Verlegung an das Hospiz geschickt? |
| <input type="checkbox"/> Ist eine Verlegung des Patienten zum geplanten Zeitpunkt zumutbar? |
| <input type="checkbox"/> Liegen Suchterkrankungen beim Patienten vor? Wenn ja, welche? |
| <input type="checkbox"/> Hat der Patient einen Port? Wird ein Port ggf. vom Patienten abgelehnt? |
| <input type="checkbox"/> Liegt beim Patienten eine Patientenverfügung vor? |
| <input type="checkbox"/> Bei Bedarf: Hat ein Informationsaustausch zwischen dem behandelnden Krankenhausarzt und dem Hospizarzt stattgefunden? |