



PauLe

Patientenautonomie am Lebensende -
Im Konzept von Palliative Care
in der Diakonie Stetten e.V.

Palliative Care



Palliative Care

Palliativmedizin/ Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen.

Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/WHO_Definition_2002_Palliative_Care_englisch-deutsch.pdf

2015 Debatte im Bundestag über Regelung der Sterbehilfe in D

§ 217 StGB

**Gesetz zur Stärkung der
Hospiz- und
Palliativversorgung**

§ 217 StGB im Febr. 2020
vom Bundesverfassungsgericht
für verfassungswidrig erklärt

und.. Anspruch auf Beratung
zur Versorgungsplanung am
Lebensende

2015 Debatte im Bundestag über Regelung der Sterbehilfe in D

§ 217 StGB

**Gesetz zur Stärkung der
Hospiz- und
Palliativversorgung**

und.. Anspruch auf Beratung zur
Versorgungsplanung am
Lebensende

§ 132g SGB V



§ 217 StGB im Febr. 2020
vom Bundesverfassungsgericht
für verfassungswidrig erklärt

Zwei Komponenten im Hilfekonzzept von Palliative Care



Palliative Care-Begleitung
- **das System** hilft mir

Vorsorge -
wie helfe **ich** mir und meinen
Angehörigen **im System**

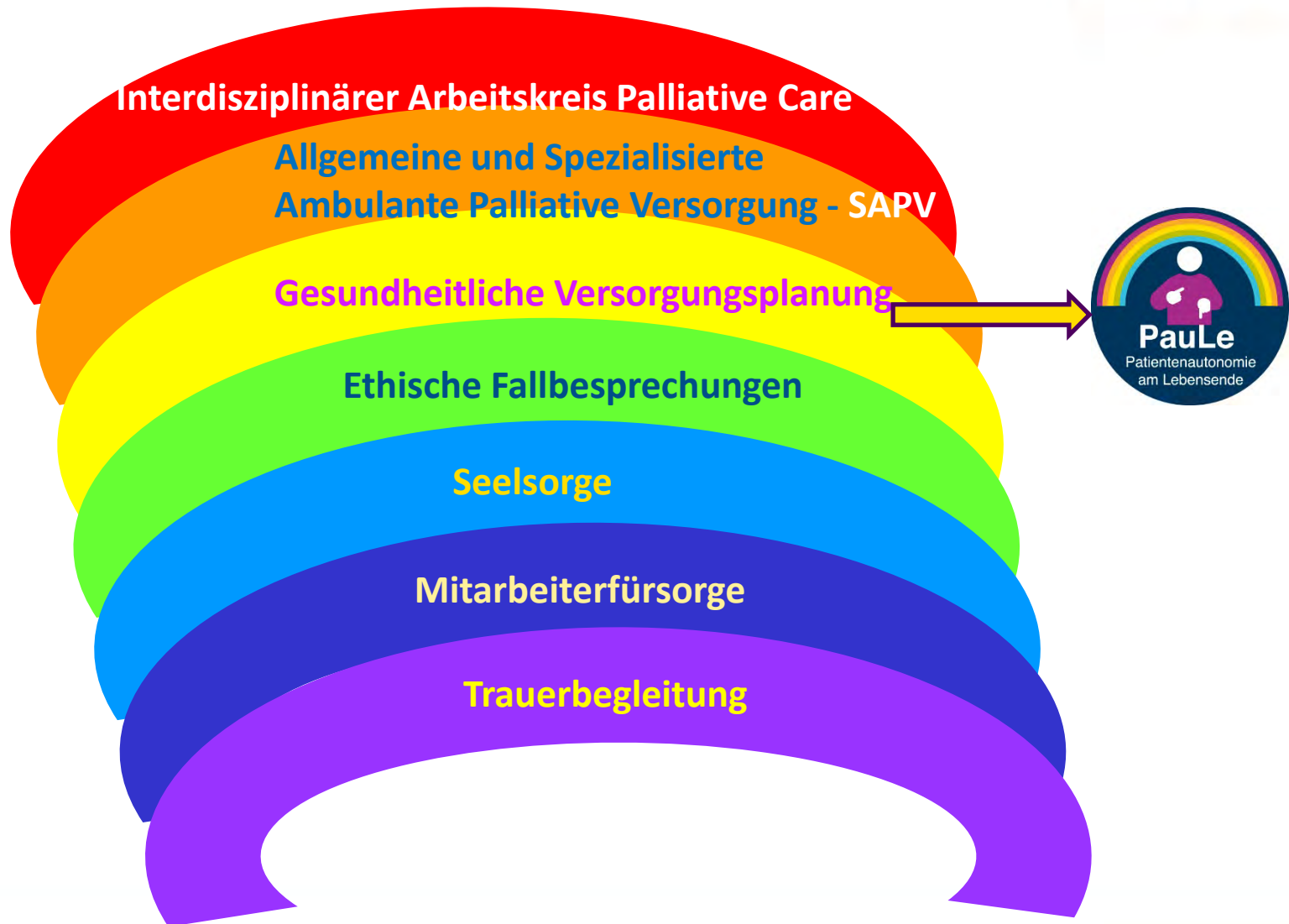




Palliative Care-Begleitung - **das System** hilft mir

Palliative Care - das System in Deutschland

- beispielhaft in der Diakonie Stetten e.V.



Vorsorgemöglichkeiten (ab 1. 1. 2023) - Gesundheitssorge

Patientenverfügung

Einwilligungsfähigkeit

gilt bis auf Widerruf

Aktualisierung empfohlen

Vorsorgevollmacht/ Rechtliche Betreuung

stellvertretende Entscheidung
nach Absprache mit Vollmachtgeber/
Berufung durch Betreuungsgericht

gilt bis auf Widerruf

Aktualisierung empfohlen

Ehegattenvertretungsrecht

stellvertretende Entscheidung
im Notfall nach §1358 BGB

gilt max. 6 Monate vom Beginn
des Notfalls an

nach 6 Monaten Bestellung
einer rechtl. Betreuung

alle drei Möglichkeiten auch für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Was bedeutet „Einwilligungsfähigkeit“?

Reife (geistige, sittliche, kommunikative, emotionale), Bedeutung und Tragweite einer medizinischen/pflegerischen Maßnahme für das eigene Leben zu erkennen und diese Erkenntnis zur Grundlage einer Entscheidung für oder gegen die vorgeschlagene Maßnahme zu nutzen.



1. Intellektuelle Kompetenz = eigenen Gesundheitszustand verstehen, Chancen und Risiken der vorgeschlagenen Maßnahmen bezogen auf Veränderungen in der Lebensführung zu werten
2. Normative Kompetenz = Ausrichtung der Entscheidung an eigenen Werten, Leitbildern, Lebenskonzepten
3. Kommunikative Kompetenz = das Angebot der Maßnahmen verstehen und die eigene Einstellung sicher und klar äußern
4. Emotionale Kompetenz = emotional umgehen können mit Fragen nach dem eigenen Lebensende bzw. erheblichen Einschränkungen der aktuellen Lebensführung



Vorsorge-

ich und meine Angehörigen im System

ICH muss aktiv werden!

Selbstbestimmung/Autonomie

Vorsorge- vollmacht

Wer soll meinen
Willen durchsetzen,
wenn ich es nicht
mehr kann?

Wem kann ich das
anvertrauen; wer
kann das sicher
umsetzen?

Patienten- verfügung

Werte
Vorstellung
Hoffnung
Befürchtung



Mein Behandlungswille

Betreuungs- verfügung

Falls eine rechtliche
Betreuung nötig wird,
soll wer mein
rechtlicher Betreuer
sein

... und wer auf keinen
Fall?

Umsetzung § 132g SGB V in der Diakonie Stetten e.V.

LWK – seit Januar 2019

LWR – seit April 2021



Ein begleitendes und aufsuchendes Angebot zur Versorgungsplanung am Lebensende. Gesprächsberatung.

Unabhängig vom Lebensalter.

Unabhängig von der aktuellen gesundheitlichen Situation.

Im Ergebnis:

- Patientenverfügung: „Wer ich bin! Was ich will!“ (Diakonie Stetten e.V.; PauLe) bei Einwilligungsfähigkeit
- Vertreterzeugnis (Diakonie Stetten e.V.; PauLe) bei Einwilligungsunfähigkeit

Aktualisierung nach Zustandsverschlechterung oder auf Wunsch oder bei Betreuerwechsel oder nach 1 bis 1 1/2 Jahren

Stufen der Einwilligungsfähigkeit im Bereich der Gesundheitssorge

Aktuell erklärter Wille des aufgeklärten und einwilligungsfähigen Patienten
(immer vorrangig, wenn vorhanden).

§630 ff. BGB

wenn nicht
möglich

vorausverfügter Wille, durch eine schriftliche Patientenverfügung erklärt (fortwirkend und verbindlich, sofern auf die Situation anwendbar).

§1827 (1) BGB §1827 (4) BGB

wenn nicht
vorhanden

mutmaßlicher Wille
(aus früheren Äußerungen, ethisch religiösen Überzeugungen und sonstigen persönlichen Wertvorstellungen zu ermitteln).

§1823 BGB §1827 (2) BGB

wenn nicht
möglich

Entscheidung zum Wohl des Patienten
(dem Lebensschutz ist Vorrang einzuräumen).

§1821 BGB §1823 BGB

Ich bin im Notfall ansprechbar!

Ich bin im Notfall nicht ansprechbar!

Ich bin im Notfall nicht ansprechbar!

Ich bin im Notfall nicht ansprechbar!



Vertreterzeugnis

**Stettener Patientenverfügung:
„Wer ich bin! Was ich will!“**

Gesprächsleitfaden
zur Ermittlung des mutmaßlichen
Willens nach § 1827 Abs. 2 BGB und
Versorgungsplanung nach § 132 g SGB V
mit Betreuern und Vertrauenspersonen

Patientenverfügung
nach § 132g SGB V –
Versorgungsplanung
für die letzte Lebensphase
für Menschen mit Hilfebedarf

Wenn ich nicht mehr gesund werde

und sich mein Zustand verschlechtert:

Ich kann mit **Einschränkungen beim Essen/Trinken** leben:

☐ ja ☐ nein ☐ kann ich mir jetzt nicht vorstellen

bei „ja“

☐ wenn ich nicht mehr essen kann, will ich **für immer** eine Sonde/Schlauch im Bauch

☐ wenn ich nicht mehr essen kann, will ich **vorübergehend** eine Sonde/Schlauch im Bauch – solange die Ärzte meinen, dass es mir wieder **besser** gehen kann

bei „nein“

☐ ich möchte keine Sonde – ich will dann sterben

Ich kann mit **Einschränkungen in der Mobilität** leben:

☐ ja ☐ nein ☐ kann ich mir jetzt nicht vorstellen

bei „ja“

☐ ich kann mit einem Rollstuhl leben

☐ ich kann für immer bettlägerig sein

☐ ich kann vorübergehend bettlägerig sein – solange die Ärzte meinen, dass es mir wieder **besser** gehen kann

bei „nein“

☐ ich will keinen Rollstuhl, nicht immer im Bett liegen – ich will dann sterben

Ich kann mit **Einschränkungen beim Kontakt mit anderen Menschen** leben:

☐ ja ☐ nein ☐ kann ich mir jetzt nicht vorstellen

bei „ja“

☐ ich kann leben, ohne mit anderen Menschen zu sprechen

☐ ich kann leben, ohne andere Menschen zu verstehen

☐ ich kann leben, ohne andere Menschen wiederzuerkennen

☐ ich kann leben, ohne andere Menschen zu spüren/dass jemand da ist

bei „nein“

☐ ohne Kontakt zu anderen Menschen will ich sterben

Ich kann mit **Einschränkungen beim Denken** leben:

☐ ja ☐ nein ☐ kann ich mir jetzt nicht vorstellen

Wenn ich sehr krank bin. Wichtiger ist:

☐ mobil sein **ODER** ☐ denken/mit anderen sprechen

So lebe ich jetzt

Laufen/Gehen: ☐ ich k
☐ Rollst

Essen/Trinken: ☐ ich k
☐ ich t

☐ norr
☐ Flüs:

Waschen: ☐ ich k
☐ ich k

Sprechen: ☐ ich k
☐ Fren

Mir sind **andere Menschen** w
☐ ja

Ich bin **tagsüber** in der Werk:
☐ ja

Man muss noch über mich wi

Pat **In einer lebensbedrohlichen No**
einwilligungsfähig ist:

THERAPIEZIEL = Lebensverlänge

Mi **A**  B ei

Mi **THERAPIEZIEL = Lebensverlänge**

Da **B0**  K A

De **B1**  K K A

B2  K K K A

B3  K K K K A

THERAPIEZIEL = Linderung (Pal

C  A W

Im Notfall:

Wenn mir etwas passiert, rufen die Mitarbeiter einen Notarzt.
Der Notarzt kommt mit einem Rettungswagen.
Ein Notarzt ist ein Arzt, der mich nicht kennt.
Der Notarzt weiß nicht, wer ich bin und was mir wichtig ist.
Der Notarzt weiß nicht, welche Behandlung ich will.
Vielleicht kann ich dann die Fragen des Notarztes nicht verstehen.
Vielleicht kann ich dann nicht mehr sprechen.



Damit der Notarzt weiß, was ich will, sage ich es hier.

Ich kann nur über Behandlungen entscheiden, die ich kenne.
Deshalb haben wir besprochen:

Reanimation/Wiederbelebung



Wenn das Herz stehen bleibt, kann der Arzt versuchen, das Herz wieder zum Schlagen zu bringen. Dazu muss kräftig auf meine Brust gedrückt werden.

Dafür gibt es auch ein Gerät – Defibrillator.
Damit bekomme ich Stromstöße. Dann soll mein Herz wieder anfangen zu schlagen.
Der Arzt kann nur versuchen, ob mein Herz wieder schlägt. Es gibt keine Garantie.



Nicht allen Menschen kann man so helfen. Nur wenigen Menschen geht es nach einer Reanimation wieder so gut wie vorher. Vielen geht es nach einer Reanimation schlechter als vorher.

Beatmung



Bei Erkrankungen oder bei Unfällen kann es dazu kommen, dass der Mensch nicht genügend oder gar nicht mehr atmet. Er bekommt dann nicht genug oder gar keine Luft/Sauerstoff mehr in den Körper. Kommt die Luft/der Sauerstoff zu spät, ist das Hirn geschädigt und der Mensch ist dann behindert.
Ohne Luft/Sauerstoff stirbt der Mensch.

Vielleicht höre ich auch auf zu atmen. Weil man aber zum Leben Luft/Sauerstoff braucht, werde ich beatmet.

Das geht über einen Tubus
(Rohr durch Mund und Hals)



oder über eine Maske



Der Arzt entscheidet, welche Methode geht.
Wichtig ist nur, dass ich Luft/Sauerstoff bekommen.

Beratung von Bewohnerinnen:

- mindestens zwei Gespräche (in der Regel 5 bis 10)
- anfangs Begleitung durch die Wohngruppe/bekannte Bezugspersonen aus dem Alltag
- beim letzten Gespräch (Unterschriften) muss der rechtliche Betreuer für die Gesundheitssorge anwesend sein, da er die PV umsetzt
- Einsatz von Bildmaterial, Modellen zur Erklärung
- ständige Überprüfung, ob die Bewohner in der Lage sind, der Beratung zu folgen und ob sie das wollen - Begleitung durch vertraute Bezugspersonen ist deshalb wichtig!
- sofortiger Abbruch, wenn die Bewohner nicht mehr weiter über dieses Thema sprechen wollen - Angebot, sich später wieder zu melden - **und** Umstellung auf Beratung von rechtlicher Betreuung

Gesprächsleitfaden
zur Ermittlung des mutmaßlichen
Willens nach § 1827 Abs. 2 BGB und
Versorgungsplanung nach § 132 g SGB V
mit Betreuern und Vertrauenspersonen

Wenn 1. Bewohner nicht mehr weiter über ihre PV sprechen wollen
oder 2. wenn sie nach Einschätzung der Bezugspersonen nicht einwilligungsfähig sind
oder 3. wenn sich im Laufe der Beratung zeigt, dass sie nicht einwilligungsfähig sind.

Beratung der rechtlichen Betreuung unter Teilnahme bekannter Bezugspersonen -
§1827 und §1828 (2) BGB

Am Gespräch nehmen teil:

Name	Beziehung zum Bewohner/zur Bewohnerin	Wie lange kenne ich ihn/sie?
	Rechtliche/r Betreuer/in für die Gesundheitsorge	
	Mitarbeitende/r der Wohngruppe	
	Mitarbeitende/r der Wohngruppe	

Wir sprechen über

Name: _____

Geboren am: _____ in: _____

Kam am _____ mit _____ Jahren in die Einrichtung.

Glaubensrichtung: _____

Er/Sie lebte vor der Aufnahme in unsere Einrichtung:

Er/Sie lebt derzeit wo:

Derzeitige Tagesstruktur (Schule, Werkstatt, Fuß, Seniorenclub):

Foto von dem Menschen,
um dessen mutmaßlichen
Willen es geht - mit seinem
Einverständnis bzw. dem
seiner Betreuerin

4

Besprochene Inhalte in der Patientenverfügung und Im Vertreterzeugnis:



Aktuelle/frühere gesundheitliche Situation

Alltag, was macht Freude, was ist wichtig

Aktuelle Möglichkeiten: Mobilität, Kognition, emotional/empathisch, Kommunikation

Hoffnungen, Befürchtungen auf die Zukunft (Lebensentwurf)

Erfahrungen/Einstellungen zu medizinischen Maßnahmen

Einstellung zum Leben, was macht die Lebensqualität aus - ist das bewusst

Wird das Leben aktuell gern gelebt?



Festlegung für den Notfall (FeNo)

In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei o.g. Person, sofern sie nicht selbst einwilligungsfähig ist:

Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – soweit medizinisch vertretbar

☐ **A**  Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel

☐ **B0**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

☐ **B1**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

☐ **B2**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (Normalstation)

☐ **B3**  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Keine Mitnahme ins Krankenhaus*
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (ambulant)

THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

☐ **C**  Ausschließlich lindernde Maßnahmen*
Wenn möglich Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

Ärztliche Stellungnahme: Die Festlegung berücksichtigt die aktuelle medizinische Situation der o.g. Person.
Ich bestätige die Einwilligungsfähigkeit des o.g. Patienten.

_____, den _____

Festlegung für den Notfall (FeNo)

**Mutmaßlicher Wille und Behandlungsempfehlung
bei einer weiteren Zustandsverschlechterung**

A ☐		Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch vertretbar
B ☐		Therapieziel: Lebensverlängerung mit folgenden Begrenzungen Mehrfachnennung möglich! ☐ keine Herz-Lungen-Wiederbelebung ☐ keine Intubation ☐ keine Maskenbeatmung ☐ keine Behandlung auf der Intensivstation, ☐ keine Sonde/ keine künstliche Ernährung ☐ keine Flüssigkeitszufuhr über Infusion ☐ keine Dialyse ☐ keine Antibiotikagabe ☐ keine Operationen, keine Diagnostiken
C ☐		Therapieziel: Palliativbehandlung, keine Lebensverlängerung, nach Möglichkeit Verbleib zu Hause

☐

Es kann derzeit keine Angabe zur Zustandsverschlechterung gemacht werden.

Krankenhausbegleitung nach § 113 (6) SGB IX

- ☐ Es liegt keine Notwendigkeit einer Begleitung durch Angehörige oder vertraute Bezugspersonen während stationärer Krankenhausaufenthalte vor.
- ☐ Die Notwendigkeit der Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson i.S. § 113 (6) SGB IX im Falle von stationären Krankenhausaufenthalten liegt vor.
- ☐ Krankenhausaufenthalt wird von ihm/ihr nicht toleriert und ist von daher auf jeden Fall zu vermeiden – auch um den Preis, dass es nicht zu einer Verbesserung des Zustandes kommt.

Schwierigkeiten bei der Umsetzung



- Ansprechbarkeit/Ressourcen der rechtlichen Betreuungen
- Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit der Bewohnerinnen durch Wohngruppen, Angehörige, rechtliche Betreuungen
- Vorbereitung der Bewohnerinnen (BTHG, SGB IX)
- Begleitung der Bewohnerinnen in den Beratungen (BTHG, SGB IX)
- Ressourcen der Wohngruppen, Tagesstruktur
- Mitarbeitende sind „Fremde“ - juristisch- und vertraute Bezugspersonen
- Verfolgung von Zustandsverschlechterungen/ Information an PauLe
- Betreuerwechsel



Aktualisierung

Wir haben noch einmal alles besprochen.
Was wir besprochen haben und hier steht, ist mein Wille.



Ort/Datum: _____ **Meine Unterschrift:** _____

Nach meiner Einschätzung hat Herr/Frau
_____ die Gesprächsinhalte verstanden und kann das Ausmaß der Entscheidung verstehen.

Datum/Unterschrift Gesprächsbegleiter*in

Nach meiner Einschätzung hat Herr/Frau
_____ die Gesprächsinhalte verstanden und kann das Ausmaß der Entscheidung verstehen.

Datum/Unterschrift rechtlicher Betreuer*in/Bevollmächtigter

- nach 1 ½ bis 2 Jahren,
- auf Wunsch,
- bei Betreuerwechsel,
- bei Änderung des Gesundheitszustandes

Wir haben noch einmal alles besprochen.
Was wir besprochen haben und hier steht, ist mein Wille.

Ort/Datum: _____ **Meine Unterschrift:** _____

Nach meiner Einschätzung hat Herr/Frau
_____ die Gesprächsinhalte verstanden und kann das Ausmaß der Entscheidung verstehen.

Datum/Unterschrift Gesprächsbegleiter*in

Nach meiner Einschätzung hat Herr/Frau
_____ die Gesprächsinhalte verstanden und kann das Ausmaß der Entscheidung verstehen.

Datum/Unterschrift rechtlicher Betreuer*in/Bevollmächtigter

Wir haben noch einmal alles besprochen.
Was wir besprochen haben und hier steht, ist mein Wille.

Ort/Datum: _____ **Meine Unterschrift:** _____

Nach meiner Einschätzung hat Herr/Frau
_____ die Gesprächsinhalte verstanden und kann das Ausmaß der Entscheidung verstehen.

Datum/Unterschrift Gesprächsbegleiter*in

Nach meiner Einschätzung hat Herr/Frau
_____ die Gesprächsinhalte verstanden und kann das Ausmaß der Entscheidung verstehen.

Datum/Unterschrift rechtlicher Betreuer*in/Bevollmächtigter

*gilt für Patientenverfügung
und Vertreterzeugnis*

Was müssen die Wohngruppen leisten?

- Information an PauLe,
- Teilnahme an einem Gespräch (ca. 1 Stunde)
- Fertige Unterlagen in den Bewohnerschränk und die Bewohnerakte/Notfallordner



Information an alle rechtlichen Betreuer*innen für die Gesundheitssorge unserer Bewohner*innen zur gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V



Das neue Betreuungsrecht nimmt den Wunsch Ihrer Betreuten noch mehr in den Mittelpunkt Ihrer Betreuertätigkeit. Das bezieht sich auch auf den medizinischen Behandlungs- und Notfall.

Als rechtlicher Betreuer sollen Sie nach §1827 BGB Ihre Betreuten bei der Errichtung einer Patientenverfügung unterstützen bzw. sind aufgefordert, deren mutmaßlichen Willen im Falle der Einwilligungsunfähigkeit zu erfassen. Wenn Ihre Betreuten einwilligungsfähig im Sinne einer Patientenverfügung sind, würden wir Sie zum Abschlussgespräch und zu notwendigen Unterschriften einladen. Gern können Sie auch an allen Beratungen Ihrer Betreuten teilnehmen, über die wir Sie informieren.



Die
Diakonie
Stetten



Die
Diakonie
Stetten



Information an rechtliche Betreuer*innen für die Gesundheitssorge unserer Bewohner*innen zur Frage der Einwilligungsfähigkeit im Rahmen der Beratungen zu § 132 g SGB V

Was bedeutet „Einwilligungsfähigkeit“?



Reife (geistige, sittliche, kommunikative, emotionale), die Bedeutung und Tragweite einer medizinischen/pflegerischen Maßnahme für das eigene Leben zu erkennen und diese Erkenntnis zur Grundlage einer Entscheidung für oder gegen die vorgeschlagene Maßnahme zu nutzen.



Krankenhausbegleitung Ihrer Betreuten

Sehr geehrte rechtliche BetreuerInnen,



wir möchten Sie heute auf eine vielleicht notwendige Begleitung Ihrer Betreuten im Krankenhaus hinweisen.

Nach Auskunft der Geschäftsstelle der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege stehen Menschen mit Behinderung seit dem 1. November 2022 zwei neue Ansprüche im Zusammenhang mit erforderlicher Begleitung im Krankenhaus zu. Soweit eine Begleitung durch eine Person aus dem persönlichen Umfeld des behinderten Menschen erfolgt, ergeben sich Ansprüche aus den §§ 44b ff. SGB V (Krankengeld und Freistellungsanspruch für die Begleitung). Erfolgt alternativ eine Begleitung durch einen vertrauten Mitarbeitenden eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe, so ergeben sich Ansprüche aus § 113 Absatz 6 SGB IX:



Erste Information für Wohngruppen zur Versorgungsplanung nach § 132g SGB V

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

für Bewohner Ihrer Gruppe wird derzeit eine Versorgungsplanung vorbereitet. Dies erfolgt entweder auf Bitten der Bewohner bzw. stellvertretend ihrer rechtlichen Betreuung/der Angehörigen oder auf Ihren Hinweis hin, dass sich der Gesundheitszustand der Bewohner verschlechtert, oder auf Hinweis der Hausärzte.

Die Versorgungsplanung besteht seit 2018 als gesetzlicher Anspruch und ist für die Bewohner bzw. deren rechtlichen Betreuungen kostenfrei.

Zur Vorbereitung dieser Planung werden die Gesprächsberaterinnen der Diakonie Stetten e.V. zunächst Informationen einholen über:

- die Einwilligungsfähigkeit der Bewohner,
- frühere und aktuelle medizinische Daten,
- die Biographie der Bewohner als Hintergrund von Einstellungen und Werten der Bewohner.

Sind die Bewohner einwilligungsfähig bzw. über sich aussagefähig und wollen sie die Gespräche, werden wir mit ihnen einen ersten Termin absprechen. Im Rahmen der Teilhabeleistungen sollten Sie als vertraute Bezugspersonen die Bewohner zu diesen Gesprächen begleiten. Erst im Laufe des Gesprächsprozesses zeigt sich, wie viele Gespräche notwendig sind.

Sind die Bewohner nicht einwilligungsfähig bzw. über sich nicht aussagefähig, werden wir die Beratung



Erste Information für Werkstätten zur Versorgungsplanung nach § 132g SGB V

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

für eine*n Beschäftigte*n Ihrer Gruppe wird derzeit eine Versorgungsplanung vorbereitet. Dies erfolgt entweder auf Bitten der Bewohner*innen bzw. stellvertretend ihrer rechtlichen Betreuung/der Angehörigen oder auf Hinweis der Wohngruppen oder der behandelnden Ärzt*innen, dass sich der Gesundheitszustand der Bewohner*innen verschlechtert.

Die Versorgungsplanung besteht seit 2018 als gesetzlicher Anspruch als Leistung der Krankenkassen und ist für die Bewohner*innen bzw. deren rechtlichen Betreuungen kostenfrei. Die Begleitung der Bewohner*innen zu den Beratungen durch Mitarbeitende der betreuenden Einrichtung der Eingliederungshilfe ist Teil der BTHG-Leistungen.

Zur Vorbereitung dieser Planung werden die Gesprächsberaterinnen der Diakonie Stetten e.V. zunächst Informationen einholen über:

- die Einwilligungsfähigkeit der Bewohner,
- frühere und aktuelle medizinische Daten,
- die Biographie der Bewohner als Hintergrund von Einstellungen und Werten der Bewohner.



Information für Hausärzte zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V

Es handelt sich um ein Beratungsangebot der Krankenkassen für Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und stationären Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe.



Patientenverfügung

Menschen mit kognitiven Einschränkungen wird das Angebot gemacht, sich begleitet und assistiert über etwaige Krankheiten, medizinische Notfälle und dann medizinische Behandlungsmöglichkeiten zu informieren und im Sinne einer Patientenverfügung Vorabentscheidungen zu treffen (§ 1827 BGB).

Diese Beratungen können von den betreuenden Einrichtungen unabhängig vom Alter und aktuellen Gesundheitszustand angeboten werden.

Ziel und Aufgabe dieser Beratungen sind die Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben, mit Werten und Einstellungen und möglichen (zusätzlichen) Erkrankungen. In diesen Gesprächen geht es immer darum, wie sich das Leben durch Erkrankungen und folgende Einschränkungen ändern kann.



Kontakt:

Paule-Wohnen@Diakonie-Stetten.de

und über die Zentrale Information der DS, alle Wohngruppen, Wohnverbundleiter, FABIAN, Ärzte im Gesundheitszentrum Kernen