

ASSESSMENTBOGEN

Palliativsozialarbeit



EINLEITUNG

Der vorliegende Assessmentbogen für die patient:innenbezogene Arbeit wurde von der Arbeitsgruppe Palliativsozialarbeit der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) entwickelt. Er dient als Leitfaden für Sozialarbeiter:innen und bildet die vielfältigen Aufgabenbereiche sowie die spezifische Expertise der Palliativsozialarbeit im mobilen, ambulanten und stationären Setting ab.

DIE ARBEITSGRUPPE

Die Arbeitsgruppe Palliativsozialarbeit versteht sich als Fachvertretung innerhalb der OPG. Derzeit besteht sie aus folgenden Mitgliedern:

Bettina Pußwald DSAⁱⁿ, MSM, Leiterin der AG Palliativsozialarbeit

Klaudia Egele, DSAⁱⁿ

Dr. Angelina Falkner, Mag.^a (FH)

Maria Fitzinger, DSAⁱⁿ, MA

Mag.^a (FH) Cornelia Gattringer-Schaffarczyk

Irmgard Hajszan-Libiseller, DSAⁱⁿ, MA,

Barbara Kernmayer, DSAⁱⁿ

Mag.^a (FH) Bettina Lanzerstorfer

Mag.^a (FH) Elisabeth Maikisch-Zingl

Judith Mandl, BSc, MA

Tamara Mandl, BA, MA

Katrin Marth, DSAⁱⁿ

Petra Steinbock-Seidl, DSAⁱⁿ

Karin Wieseneder, BA

KONTAKT

Österreichische Palliativgesellschaft (OPG)

Medizinische Universität Wien

Universitätsklinik für Innere Medizin

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

Tel. +43 1 40400 27520

E-Mail: office@palliativ.at

www.palliativ.at

Inhaltsverzeichnis

A	Stammdaten.....	4
B	Kommunikation.....	5
C	Soziales Umfeld.....	5
D	Wohnsituation.....	7
E	Medizinische und pflegerische Aspekte.....	8
F	Patient:innenbetreuung und Unterstützung.....	10
G	Begleitung und Unterstützung für Angehörige.....	12
H	Begleitung und Unterstützung für minderjährige Angehörige.....	15
I	Rechtliche Aspekte.....	16
J	Finanzielle Aspekte.....	18
K	Psychosoziales Portfolio.....	22
L	Advance Care Planung (ACP).....	25
M	Angehörigennachsorge und Trauerbegleitung.....	26
	Abkürzungsverzeichnis.....	27



A STAMMDATEN

Patient:innenname:

Zu kontaktierende Person(en): (Details siehe Abschnitt C)

- ☐ Patient:in selbst
- ☐ Bezugsperson:
- ☐ Erwachsenenvertreter:in/ Vorsorgebevollmächtigte Person:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Versicherungsnummer/ Geburtsdatum:

Versicherer (inkl. Hauptzuständigkeit bei mehreren Versicherungsverhältnissen):

Selbstversichert: ☐ Ja ☐ Nein Wenn nein, mitversichert mit:

Zusatzversicherung: ☐ Ja ☐ Nein

Geschlecht/ Geschlechtsidentität: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Präferenzen bezüglich Pronomen:

Familienstand: ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ verpartnert ☐ ledig ☐ geschieden

Geburtsort:

Staatsbürgerschaft:

Aufenthaltstitel:

CAVE (Aspekte, die unbedingt zu beachten sind, z.B. Selbst- oder Fremdgefährdung, Waffen zu Hause etc.):

B KOMMUNIKATION

Alltagssprache(n):

Dolmetscher:in erforderlich? ☐ Ja ☐ Nein

Besondere Kommunikationsbedürfnisse:

- ☐ Kommunikation in einfacher Sprache/ Leichter Lesen
- ☐ Verbale Kommunikation für Patient:in nicht möglich
- ☐ Kommunikation mittels ÖGS
- ☐ Kommunikation mittels Papier und Stift
- ☐ Kommunikation mittels Sprachcomputer
- ☐ Kommunikation mittels Bildkarten
- ☐ Sonstige Kommunikationsbedürfnisse:

C SOZIALES UMFELD

Kontaktpersonen inkl. Telefonnummer:

In welcher Reihenfolge sollen die genannten Personen kontaktiert werden?

- 1
- 2
- 3

Weitere wichtige Bezugspersonen:

Personen die nicht kontaktiert werden dürfen bzw. keine Auskunft erhalten dürfen:

Konflikthafte Beziehungen/ Betreuungsrelevante Aspekte:

Minderjährige Kinder:

Ist die erkrankte Person obsorgeberechtigt? ☐ Ja ☐ Nein

☐ Alleinige Obsorge ☐ Gemeinsame Obsorge

Bei alleiniger Obsorge: Regelung nach dem Versterben getroffen? ☐ Ja ☐ Nein

Betreuungsbedürftige Angehörige (z. B. Angehörige mit Pflegebedarf, Angehörige in prekären Lebenslagen):

Gibt es Pläne für die Versorgung der betreuungsbedürftigen Person bei KH-Aufenthalt, AZ-Verschlechterung und nach dem Versterben?

Haustiere:

Gibt es Pläne für die Versorgung der Haustiere bei KH-Aufenthalt, AZ-Verschlechterung und nach dem Versterben?

Platz für Genogramm etc.:

D WOHNSTUATION

- ☐ alleine
- ☐ mit Angehörigen
- ☐ in einer Wohngemeinschaft
- ☐ Pflegeheim oder andere Betreuungseinrichtung

- ☐ Wohnung ☐ Haus
- ☐ Miete ☐ Eigentum
- ☐ Landwirtschaft

Von wem wird diese bewirtschaftet?

Ist die Wohnumgebung barrierefrei?

- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein, welche Barrieren sind vorhanden?

Gibt es Pläne, diese Barrieren zu beseitigen?

- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, um welche Zuschüsse für barrierefreies Bauen wurden schon angesucht?

Gibt es Aspekte, die die Wohnsituation ungenügend, gefährdend oder prekär machen?
(z. B. Schimmelbefall, Übergangslösung, von Delogierung bedroht, Reparaturen zu erledigen)

Was wurde schon unternommen, um die genannten Probleme zu lösen?

E MEDIZINISCHE UND PFLEGERISCHE ASPEKTE

Auf Grund welcher Diagnose(n) erfolgt die Palliativbetreuung?

Behandelnde:r Hausärztin:Hausarzt:

Behandelnde:r Fachärztinnen:Fachärzte:

Relevante Komorbiditäten:

- ☐ Suchterkrankung:
- ☐ Psychiatrische Erkrankung:

Durch welche Stelle(n) erfolgt die psychiatrische bzw. suchtmmedizinische Behandlung?

Komplementäre Behandlungen (z. B. Akkupunktur etc.):

Therapeutische Interventionen:

Therapieform	laufend	Organisation erwünscht
Physiotherapie		
Ergotherapie		
Psychotherapie		
Psychologie		
Logopädie		
Diätologie		
Sonstige		

REHA/ REM: ☐ bereits terminisiert ☐ Organisation erwünscht

Hilfsmittel:

Hilfsmittel	vorhanden	Organisation erwünscht	Zusatzinfo
Leibstuhl			
Rollstuhl			Welches Modell?
Rollmobil			
Pflegebett			Welche Matratze?
O2-Konzentrator			
Inkontinenz-Versorgung			
Sonstige			

F

PATIENT:INNENBETREUUNG UND UNTERSTÜTZUNG

☐ **MPT-Betreuung**

☐ vorhanden ☐ erwünscht

☐ **in allen ATLs selbstständig**

☐ **Unterstützung gegeben durch:**

☐ Angehörige oder andere Bezugspersonen

☐ Mobile Dienste: ☐ Heimhilfe ☐ Pflegeassistenz ☐ Hauskrankenpflege ☐ Persönliche Assistenz

Wie häufig und für welche Tätigkeiten?

Träger inkl. Kontaktdaten:

☐ Freiberufliche Pflegeperson

Kontaktdaten:

☐ 24-Stunden-Betreuung

Agentur inkl. Kontaktdaten:

☐ Förderung durch Sozialministeriumservice ☐ Kostenübernahme durch Bundesland

☐ Stundenweise Betreuung

Agentur inkl. Kontaktdaten:

- ☐ Psychosoziale Unterstützung:
 - ☐ Psychosoziale Beratungsstelle
 - ☐ Gerontopsychiatrische Beratungsstelle
 - ☐ Mobile sozialpsychiatrische Begleitung
 - ☐ Mobile gerontopsychiatrische Begleitung
 - ☐ Krebshilfe
 - ☐ Psychologische Begleitung über KH
 - ☐ Sozialarbeiterische Begleitung über KH
 - ☐ Sozialarbeiterische Begleitung über Primärversorgungseinheit
 - ☐ Psychologische Begleitung über MPT
 - ☐ Sprengelsozialarbeit
 - ☐ Freiberufliche:r Psychologe:in oder Psychotherapeut:in
 - ☐ Sonstiges:
- ☐ Ehrenamtliche Hospizbegleitung
- ☐ Andere Sozialeinrichtung:
- ☐ Essen auf Rädern
- ☐ Tageshospiz
- ☐ Kurzzeitpflege

Adresse und Kontaktdaten des Pflegeheims:

Geplanter Zeitraum der Kurzzeitpflege:

- ☐ Sonstiges
- ☐ Beratungsbedarf zu Unterstützungsmöglichkeiten gegeben
- ☐ Familiengespräch notwendig
- ☐ Helfer:innenkonferenz notwendig

G BEGLEITUNG UND UNTERSTÜTZUNG FÜR ANGEHÖRIGE

Kurzanamnese (besondere Belastungen, Wünsche, Ziele, soziale Situation etc.):

Ressourcen (Hobbies und Interessen, unterstützende Bezugspersonen etc.):

Pflegeberatung:

- ☐ Sozialministeriumservice
- ☐ Pensions-/Sozialversicherungsanstalt
- ☐ Andere Beratungsstelle:

Psychologische oder psychotherapeutische Begleitung:

- ☐ Angehörigengespräch Sozialministeriumservice
- ☐ Krebshilfe
- ☐ Freiberufliche:r Psychologe:in oder Psychotherapeut:in
- ☐ Andere Stelle:

Andere psychosoziale Angebote:

- ☐ Ehrenamtliche Hospizbegleitung
- ☐ Selbsthilfegruppe
- ☐ Schulungen und Kurse
- ☐ Sonstiges Angebot:

Reha-Angebote:

- ☐ ANNA – Angehörige nehmen Auszeit
- ☐ Spezifische Angebote der Sozialversicherungsträger
- ☐ Sonstiges Angebot:

Karenzierung/ Freistellung:

- ☐ Pflegekarenz von: bis:
- ☐ Pflegezeit von: bis:
- ☐ Familienhospizkarenz von: bis:
- ☐ Familienhospizzeit von: bis:
- ☐ Familienhospizkarenz-Härteausgleich Höhe:
- ☐ Unbezahlter Urlaub oder andere Regelung mit Arbeitgeber:in

Finanzielle Unterstützung:

- ☐ Angehörigenbonus
- ☐ Zuwendungen für Angehörige zur Ersatzpflege (SMS)
- ☐ Zuwendungen für Pflegekurse (SMS)
- ☐ Pflegevermächtnis
- ☐ Sonstige finanzielle Leistung (z. B. Leistungen einzelner Bundesländer, Fonds etc.):

Versicherung:

- ☐ Mitversicherung in der Krankenversicherung
- ☐ Selbstversicherung in der Krankenversicherung für die Pflege naher Angehöriger
- ☐ Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für die Pflege naher Angehöriger
- ☐ Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für die Pflege naher Angehöriger

Informationsbedarf zu folgenden Themen gegeben:

Entlastung in folgenden Bereichen erwünscht:

Risikofaktoren für komplexe Trauerreaktion:

H BEGLEITUNG UND UNTERSTÜTZUNG FÜR MINDERJÄHRIGE ANGEHÖRIGE

- ☐ Ehrenamtliche Hospizbegleitung
- ☐ Kinder- und Jugendhilfe
- ☐ Flexible Hilfen/ Frühe Hilfen
- ☐ Familienentlastungsdienst
- ☐ Psychologische Unterstützung durch Gesund aus der Krise
- ☐ Andere psychologische oder psychotherapeutische Unterstützung
- ☐ Krebshilfe
- ☐ Rainbows
- ☐ Sonstige Angebote:

**Wissen die Schule/ der Kindergarten bzw. andere relevante Betreuungsorganisationen
über die Situation Bescheid?**

- ☐ Ja ☐ Nein

Weitere wichtige Bezugspersonen der MJ Angehörigen inkl. Kontaktdaten:

(z. B. Großeltern, erwachsene Geschwister, Onkel, Tanten, Nachbar:innen, Eltern von Freund:innen etc.)

Sind diese Personen erreichbar, falls kurzfristig Kinderbetreuung notwendig ist?

I RECHTLICHE ASPEKTE

Vorsorgevollmacht:

- ☐ errichtet
- ☐ aktiviert mit Datum:

Kontaktdaten der vorsorgebevollmächtigten Person:

Patient:innenverfügung:

- ☐ Verbindliche Patient:innenverfügung
- ☐ Andere Patient:innenverfügung

Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte der PV:

PV vorliegend ☐ Ja ☐ Nein

Erwachsenenvertretung:

- ☐ Gewählte EV
- ☐ Gesetzliche EV
- ☐ Gerichtliche EV
- ☐ Verfahren abgeschlossen
- ☐ Verfahren laufend

Vertreten in folgenden Belangen:

☐ Verfahren angeregt durch:

☐ Clearing noch laufend

☐ Einstweilige EV bestellt

Kontaktdaten der EV:

Betreutes Konto:

☐ Ja ☐ Nein

Sterbeverfügung:

☐ Patient:in möchte sich über Sterbeverfügung informieren

☐ Prozess der Errichtung laufend

☐ 1. Ärztliche Aufklärung erfolgt

☐ 2. Ärztliche Aufklärung erfolgt

☐ Rechtliche Aufklärung erfolgt

☐ PSY Gespräch erfolgt (falls notwendig)

☐ Präparat aus Apotheke abgeholt am:

Kontaktdaten der hilfeleistenden Personen:

Weitere relevante Informationen:

Weitere Spezialvollmachten oder Generalvollmacht (z. B. für Bankwege):

Gibt es Vorsorge für Bestattungskosten?

☐ Ja ☐ Nein

Wichtige Informationen zu Verlassenschaft und Testament:

Organisatorische Erledigungen nach dem Versterben:

J

FINANZIELLE ASPEKTE

Einkommen/ Leistungen aus dem 1. sozialen Netz:

☐ Erwerbseinkommen:

Bezugsdauer:

☐ Entgeltfortzahlung:

Bezugsdauer:

☐ Krankengeld:

Bezugsdauer:

☐ Unterhalt:

Einkommen anderer im Haushalt lebender Personen:

Einkommensart:

Einkommenshöhe:

Pensionsleistungen:

☐ REHA-Geld

☐ Antrag gestellt am:

Bezugsdauer:

☐ Berufsunfähigkeitspension/ I-Pension

☐ Antrag gestellt am:

- ☐ Alterspension
- ☐ Hinterbliebenenpension
- ☐ Ausgleichszulage
- ☐ Ausländische Pension/ Rente
- ☐ Unfallrente
- ☐ Sonstige Pensions- oder Rentenleistungen
- ☐ Ausgedinge

Krankheitsbezogene Leistungen:

- ☐ Erhöhte Familienbeihilfe

- | | |
|--|---|
| ☐ Pflegegeld | ☐ befristet bis wann: |
| ☐ Pflegestufe: | ☐ Palliativbeiblatt |
| ☐ (Erhöhungs)antrag gestellt am: | |
| ☐ Klagsverfahren laufend seit: | |

- | | |
|--|--|
| ☐ Pflegekarenzgeld | |
| Bezugsdauer: | ☐ Familienhospizkarenz |
| Bezieher:in: | ☐ Pflegekarenz |

Existenzsichernde Leistungen:

- ☐ AMS Bezug:
- ☐ Sozialunterstützung/ Mindestsicherung
- ☐ Grundversorgung für Asylwerber:innen

Leistungen lt. Behindertengesetz:

- ☐ Persönliches Budget
- ☐ Lebensunterhalt

Familienbezogene Geldleistungen:

- | | |
|---|--------------|
| ☐ Familienbeihilfe | |
| ☐ Kinderbetreuungsgeld | bezogen für: |
| ☐ Familienhospizkarenz-Härteausgleich | |

Leistungen zur Deckung der Wohn- und Energiekosten:

- ☐ Wohnbeihilfe/ Wohnunterstützung
- ☐ Heizkostenzuschuss
- ☐ Kautionsfonds/ Kautionsbeitrag
- ☐ Sonstige Leistungen:

Befreiungen:

- ☐ Rezeptgebühren
 - ☐ dauerhaft befreit
 - ☐ befreit durch Rezeptgebührenobergrenze
 - ☐ Antrag gestellt am:
- ☐ ORF Beitrags-Service
 - ☐ befreit
 - ☐ Antrag gestellt am:
- ☐ Kirchenbeitrag
 - ☐ befreit
 - ☐ Antrag gestellt am:

Kann-Leistungen, Soforthilfe, Fonds etc. (z. B. Caritas, Licht ins Dunkel, Versicherungen, Zeitungen, andere Vereine):

- ☐ Finanzielle Unterstützung angesucht bei:
- ☐ Finanzielle Unterstützung bewilligt von und in welcher Höhe:

Sachleistungen:

- ☐ Taxikostenzuschuss
- ☐ Behindertenpass
- ☐ Parkausweis
 - ☐ Euro-Key
- ☐ Sonstige Leistungen:

Sonstiges:

- ☐ Eigenheim
- ☐ Grundbesitz
- ☐ Einnahmen aus Vermietung/ Verpachtung

- ☐ Steuerausgleich
- ☐ Abfertigung
- ☐ Sonstiges Vermögen

Ausgaben:

Miete	€	Strom	€
Heizung	€	Handy/ Internet	€
Sonstige wohnungs- bezogene Kosten	€	Versicherungen	€
Auto/ öffentlicher Verkehr	€	Aufwendungen für Haustiere	€
Kredit und andere Schulden	€	Mitgliedbeiträge/ Kirchenbeitrag	€
Pflege und Betreuung	€	Medikamentenkosten	€
Unterhalt/ Alimente	€	Zeitungen und andere Abos	€
Kinderbetreuung	€	OBS-Beitrag	€
Lebensmittel und Hygieneprodukte	€	Sonstige Kosten	€

Schulden:

- ☐ Schuldenregulierende Maßnahmen erwünscht
 - ☐ Stundung
 - ☐ Ratenvereinbarung
 - ☐ Kontakt zur Schuldnerberatung

K PSYCHOSOZIALES PORTFOLIO

Ressourcen und Copingstrategien

Problemstellungen und Risikofaktoren

Lebenssituation und Lebenswelt:

Alltagsbewältigung

Wohnsituation und
Wohnumfeld

soziale Sicherheit

Freizeitgestaltung,
Interessen und
Hobbies

Wesentliches aus der Biografie:

Lebensereignisse

Lebensbilanz

Soziales Umfeld und Beziehung:

soziales Netzwerk

Erlebte Unterstützung
durch das Netzwerk

Sexualität und
Beziehung

Ressourcen und Copingstrategien

Problemstellungen und Risikofaktoren

Psychisches und körperliches Wohlbefinden:

Vulnerabilität

Emotionale
Belastungen

Individuelles Erleben
und Krankheits-
bewältigung

Vernachlässigung,
Verwahrlosung

Gewalt

Diskriminierungs-
erfahrung

Identität:

Selbstwert

Rollen

Fähigkeit Hilfe
anzunehmen

Genderidentität

Ressourcen und Copingstrategien

Problemstellungen und Risikofaktoren

Sexuelle Orientierung

Autonomiebestreben

Kohärenzgefühl

Spiritualität:

Religionsbekenntnis

Rituale

Glaubensbilder

Religiöse Begleitung
erwünscht?

Durch wen?

L ADVANCE CARE PLANNING (ACP)

Wo soll die letzte Lebensphase/ Sterbephase verbracht werden?

- ☐ zu Hause mit
 - ☐ Angehörigen
 - ☐ 24-h Betreuung
 - ☐ sonstigen Unterstützungsangeboten:
- ☐ im Pflegeheim
 - ☐ Anmeldung erfolgt am _____ in folgenden Pflegeheimen:
- ☐ im Hospiz
 - ☐ Anmeldung erfolgt am _____ in folgenden Hospizen:
- ☐ auf einer Palliativstation
- ☐ auf einer anderen Station im Krankenhaus

Wer soll informiert werden, wenn die letzte Lebensphase/ Sterbephase eintritt?

Wer soll in der letzten Lebensphase/ Sterbephase dabei sein?

Wer soll in der letzten Lebensphase/ Sterbephase dezidiert nicht dabei sein?

Gibt es Wünsche und Ziele, bevor die letzte Lebensphase eintritt?

- ☐ Wunschfahrt nach:
- ☐ Besuch von/ Kontakt zu:
- ☐ Urlaub in:
- ☐ Eheschließung/ Verpartnerung
- ☐ Andere Wünsche und Ziele:

Was muss vor dem Eintritt in die letzte Lebensphase noch unbedingt erledigt werden?

- ☐ Klärung von finanziellen Aspekten
- ☐ Überschreiben von Verträgen und Versicherungen
- ☐ Klärung der Obsorge von minderjährigen Angehörigen
- ☐ Sonstige Erledigungen:

Wünsche hinsichtlich Bestattung:

M ANGEHÖRIGENNACHSORGE UND TRAUERBEGLEITUNG

Trauerbegleitung erwünscht

☐ Ja ☐ Nein

Hilfestellung bei sozialrechtlichen Fragestellungen erwünscht

☐ Ja ☐ Nein

- ☐ Antrag auf Fortsetzung des PG-Verfahrens
- ☐ Beantragung von Hinterbliebenenpension
- ☐ Beantragung von (Halb)waisenpension
- ☐ Verlassenschaftsverfahren
- ☐ Beantragung Gebührenbefreiungen/ Zuschüsse aufgrund veränderten Haushaltseinkommens
- ☐ Sonstiges:

Abkürzungsverzeichnis

ACP.....	Advance Care Planning
AMS.....	Arbeitsmarktservice
ATLs.....	Aktivitäten des täglichen Lebens
AZ	Allgemeinzustand
EV	Erwachsenenvertretung
KH	Krankenhaus
MPT.....	Mobiles Palliativteam
OBS.....	ORF Beitrags Service
ÖGS.....	Österreichische Gebärdensprache
OPG.....	Österreichische Palliativgesellschaft
PSY	Psychologisch
PV	Patient:innenverfügung
REHA.....	Rehabilitation
REM.....	Remobilisation
SMS.....	Sozialministeriumservice



Österreichische
PalliativGesellschaft

Österreichische Palliativgesellschaft (OPG)
Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Innere Medizin
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20

Tel. +43 1 40400 27520
E-Mail: office@palliativ.at

www.palliativ.at