

Auswertung Fachveranstaltung 11.11.16 Workshops

a) Welche Chancen sehen Sie mit der neuen Regelung § 39a Abs. 2 Satz 2 SGB V verbunden?

- Verbesserte Versorgungssituation, -kontinuität und -stabilität für Patienten über die Zeit im KH hinaus
- Wertschätzung für das ehrenamtliche Engagement durch gesetzlich festgelegte finanzielle Basis
- Begleitung von mehr Patienten auch in den KH und aus den KH heraus
- Zeitgeschenk / mehr Lebensqualität für die Patienten
- Entlastung und Bereicherung für Personal und Patienten
- Frühzeitiges Beziehungsangebot für Patienten, zur Festigung der bestehenden Versorgungsstrukturen
- Förderung des sektorenübergreifenden Austausches, des Verständnisses füreinander und des Knüpfens von Netzwerken
- Vermeidung Unterversorgung der Patienten in der Häuslichkeit.
- Verbreitung des Hospizgedankens
- höherer Stellenwert der Themen Sterben, Tod und Trauer im KH

b) Was heißt das konkret? Was sind die nächsten Schritte?

- Benennung und Findung von Verantwortlichen in den Institutionen
- Bedarfsermittlung im KH
- Schwerpunkt Fortbildungsplanung – Klärung und Prozessabläufe in KH
- Vermittlung / Info an sterbende Patienten im KH und deren Angehörige
- Strukturanpassung innerhalb der HD
- Schulung Ehrenamtlicher für den Einsatz im KH
- Erweiterung des Kreises der Ehrenamtlicher
- Information des Angebotes auf allen KH-Ebenen
- Kontaktaufnahme mit KH, mit denen es bisher keine Zusammenarbeit gibt
- auf Finanzierung achten

c) Wer wäre konkret ansprechbar?

- HD: Jeweils die Koordinatoren des HD im Bezirk
- KH: unklar!!! möglich: Sozialdienst, Ethikkommission, Chefsache? - kein Patentrezept

d) Wo sind Stolperfallen in der konkreten Umsetzung?

- noch zu undeutliche Abgrenzung der jeweiligen Tätigkeiten der Kooperationspartner (Frage: Was können die Anderen?)
- Unklare Zuständigkeiten im KH
- generell Erreichung der Zielgruppe (Organisation niedrigschwelliger Zugänge, keine Exklusivität)
- Datenschutz und Praktikabilität der Umsetzung (durch vorherige Zustimmung hohe Zugangshürde)
- Hinweis auf das Antikorruptionsgesetz
- Arbeitsbelastung im Bereich steigt durch vermehrte Kommunikation und Organisation
- Einübung des Umgangs mit Ehrenamtlichen im KH (neues Feld, Lernprozess)
- Unterschiedliche Tempi in der Betreuung (sind zu überwinden)
- Begrenzte Kapazitäten an HD bzw. Ehrenamtlichen (Relation: 65 KH, 23 HD)

e) Fehlt etwas an Infos?/ Was fehlt Ihnen?

- Offene Fragen zu den Pflichtunterweisungen, z.B. Hygiene, Impfungen
- Gegenseitige Hospitation und Fortbildungsmöglichkeiten
- Möglichkeit der Kooperation auch ohne schriftliche Vereinbarung (Beauftragung gemäß Gesetz)

f) Wie soll das Neue kommuniziert werden?

- Inhouse-Schulungen
- Aushänge
- Sprechstunden des HD vor Ort und am Bett
- Infoblätter / Flyer, z.B. das Informationsblatt für die Mitarbeiter, das KH-Ansprechpartner auf den Stationen in den Teambesprechungen vorstellen könnten
- Pflege und Therapie als Multiplikatoren
- Ethikkommission
- Verankerung im Leitbild des KH

g) Was sind zentrale Punkte für die praktische Zusammenarbeit?

- Benennung von festen Ansprechpartnern und deren Qualifizierung zu Fragen der Kooperation
- regelhafte Absprache auf der Ebene der Pflege und Sozialarbeit mit den Koordinatoren des Hospizdienstes,
- gegenseitige und gemeinsame Fortbildungen mit dem Ziel einander besser kennenzulernen;
- Organisation gemeinsamer Fallbesprechungen,
- Organisation Informationswege zu KH-Personal wie zu sterbenden Patienten und Angehörige
- Kooperation lebt vor allem durch die handelnden Personen und weniger durch verschriftlichte Vereinbarungen.

h) Welche speziellen Themen wurden vertieft diskutiert (siehe insb. Workshop 3)?

1. Einbindung HD auf Intensivstationen (Chance, notwendige Voraussetzungen)
2. Zuständigkeit HD & regionale Zuordnung (Wahlmöglichkeit des Patienten, Wahrung Kontinuität)
3. Schulung (getrennt (intern, durch jeweilige Träger) und gemeinsam)
4. Gemeinsame Besprechungen (Fallbesprechung, regelhafte organisatorische Besprechung auf Kooperations-/Koordinationsebene)