

Hospitation in einer palliativen oder hospizlichen Einrichtung

Kursteilnehmer:innen, die nicht fest integriert in einer palliativen Einrichtung arbeiten, haben eine Hospitation auf einer Palliativstation, in einem Hospiz oder in einem Spezialisierten Ambulanten Palliativ-Team (SAPV) im Umfang von 20 UE (15 Stunden) nachzuweisen.

Falls kein:e Psycholog:in am Hospitationsplatz arbeitet, bedarf es eigenverantwortlich organisierter Supervision durch erfahrene Kolleg:innen. Dies können auch die Kursleiter:innen oder Referent:innen der Weiterbildung sein.

Die Hospitation soll während des Kurszeitraums erfolgen, so dass die Erfahrungen im Rahmen des Kurses reflektiert und diskutiert werden können.

Durch die Hospitation sollen folgende Lernziele verfolgt werden:

- Einblick in den stationären Ablauf einer palliativen/hospizlichen Einrichtung
- Erfahrung der Atmosphäre einer Palliativeinrichtung bzw. Hospizes, welche u.a. dadurch bewirkt wird, dass ein Großteil der Teammitglieder eine Palliative Care-Ausbildung durchlaufen hat
- Einblick in Prozesse der gemeinsamen Entscheidungsfindung hinsichtlich der Therapieziele und Behandlungswege unter Berücksichtigung ethischer Fragestellungen und Advanced Care Planing
- Einblick in die verschiedenen Aufgabenfelder von Palliativpsycholog:innen
- Verständnis dafür, was es bedeutet in ein multiprofessionelles Team eingebunden zu sein

Folgende Erfahrungen sollen gemacht werden:

- Kontaktaufnahme mit Patienten/Angehörigen
- Kennenlernen des Ablaufs einer Visite
- Teilnahme an der multiprofessionellen Teambesprechung
- Auftragsklärung
- Begleitung eines Patienten mit seiner Familie
- Teilnahme an einem Familiengespräch (Familienkonferenz)
- Arbeit im multiprofessionellen Team

Als Bestätigung für die erfolgte Hospitation ist das Formular „Hospitation“ bei der Kursleitung einzureichen.

Als Bestätigung dafür, dass keine Hospitation notwendig ist, ist das Formular „Bestätigung Arbeitsplatz (palliative Einrichtung)“ bei der Kursleitung einzureichen.

Formular Hospitation

Weiterbildungsteilnehmer:in

Name, Vorname:

Adresse Arbeitsplatz:

.....

.....

Beschreibung der Tätigkeit:

.....

Hospitationsort

Art der Einrichtung: Palliativstation Hospiz Ambulantes Palliativ-Team

.....

Adresse Hospitationsort:

.....

.....

Bettenanzahl:

Teamzusammensetzung:

Arzt: Stellen

Sozialarbeit: Stellen

Musiktherapie: Stellen

Pflege: Stellen

Psychologie: Stellen

Kunsttherapie: Stellen

Physiotherapie: Stellen

Seelsorge: Stellen

Sekretariat: Stellen

Stationsassistent: Stellen

Koordination: Stellen

..... : Stellen

Ehrenamtliche:

Bestätigung über die Hospitation

Hiermit bestätigen wir die Hospitation von Frau/Herrn

in der Zeit von bis in unserer Einrichtung

im Umfang von 15 Stunden.

Stempel und Unterschrift

Formular Bestätigung Arbeitsplatz (palliative Einrichtung)

Weiterbildungsteilnehmer:in

Name, Vorname:

Arbeitsplatz

Adresse der Einrichtung:
.....
.....
.....

Art der Einrichtung: Palliativstation Hospiz Ambulantes Palliativ-Team

Bettenanzahl:

Teamzusammensetzung:

Arzt: Stellen	Sozialarbeit: Stellen	Musiktherapie: Stellen
Pflege: Stellen	Psychologie: Stellen	Kunsttherapie: Stellen
Physiotherapie: Stellen	Seelsorge: Stellen	Sekretariat: Stellen
Stationsassistent: Stellen	Koordination: Stellen: Stellen
Ehrenamtliche:		

Bestätigung über die Beschäftigung in der Einrichtung

Hiermit bestätigen wir, dass Frau/Herr
seit
oder
in der Zeit von bis
in unserer Einrichtung im Umfang von Wochenstunden beschäftigt ist / war.

Stempel und Unterschrift