



Bundesweiter Wettbewerb
„Das hilfreiche Alter in der Geriatrie“
Ehrenamtliches Engagement älterer Menschen
in geriatrischen Krankenhäusern und
Rehabilitationseinrichtungen

Ausrichter des Wettbewerbs:

Stiftung
ProAlter



in Kooperation mit



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Leitfaden zur Darstellung ehrenamtlicher Dienste

Mit der folgenden Zusammenstellung möchten wir es Ihnen erleichtern, die Arbeiten Ihres ehrenamtlichen Dienstes möglichst genau darzustellen und bei der Vorprüfung der eingereichten Wettbewerbsbeiträge einen leichteren Überblick zu ermöglichen. Bei manchen Angaben ist nur Ankreuzen erforderlich, bei anderen bitten wir Sie um entsprechende Erläuterungen. Dieser Leitfaden sollte sinnvollerweise durch die (den) Verantwortliche(n) der Klinik / der Rehabilitationseinrichtung in Zusammenarbeit mit der (dem) Verantwortlichen für die Durchführung der praktischen Arbeit des ehrenamtlichen Dienstes gemeinsam bearbeitet werden. Falls Sie Ihre Antworten ergänzen möchten oder aus Ihrer Sicht Wichtiges nicht angesprochen wurde, bitten wir Sie um entsprechende Zusätze. Neben diesem Leitfaden sollen den Bewerbungsunterlagen eine „Kurzdarstellung“ und „weitere Unterlagen“ (vgl. den Ausschreibungstext) beigelegt werden. Besonders interessieren uns:

- Broschüre/Selbstdarstellung zum Krankenhaus / zur Rehabilitationseinrichtung
- Broschüre / Faltblatt zum ehrenamtlichen Dienst
- Fortbildungsunterlagen
- Formale Vereinbarung für Ehrenamtliche
- Regelungen zur Zusammenarbeit zwischen Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen
- Kostenersatz-Regelungen
- Auszug aus dem Qualitätshandbuch

Falls Sie noch keinen ehrenamtlichen Dienst in Ihrer Einrichtung haben, einen solchen Dienst aber aktuell planen, können Sie sich ebenfalls bewerben. Dieser Leitfaden kann Ihnen dann zur Orientierung für die Darstellung Ihrer Planungen dienen.

Wir freuen uns über Ihre Beteiligung am Wettbewerb!

1. Unser ehrenamtlicher Dienst trägt den Namen

.....
(z.B. Besuchsdienst, Grüne Damen, Grüner Dienst, Freiwilliger Krankenhausdienst)

2. Der Dienst arbeitet im

.....
.....
(Name der Klinik / der Rehabilitationseinrichtung)

3. Anschrift

Ort

Straße

Telefon Email

Homepage

4. Trägerschaft der Klinik / der Rehabilitationseinrichtung

4.1 freigemeinnützig

4.2 kommunal

4.3 privat

5. Es handelt sich um eine

5.1 selbstständige geriatrische Klinik (Solitäreinrichtung)

5.2 geriatrische Klinik / Fachbereich Geriatrie in einem Akutkrankenhaus

5.3 selbstständige Rehabilitationseinrichtung

5.4 Tagesklinik

6. Größe der Klinik / der Rehabilitationseinrichtung

6.1 Zahl der Betten

6.2 Zahl der Plätze (Tagesklinik)

7. Behandlungsformen

7.1 stationär

7.2 teilstationär

7.3 ambulant / ambulante geriatrische Rehabilitation

8. Der ehrenamtliche Dienst

8.1 ist ein von der Klinik/ der Rehabilitationseinrichtung getragenes Angebot

8.2 arbeitet ausschließlich in unserer Klinik / Rehabilitationseinrichtung

8.3 arbeitet über unsere Einrichtung hinaus noch in:

.....

(Bitte erläutern)

8.4 ist rechtlich selbstständig

9. Leitung des ehrenamtlichen Dienstes

9.1 ehrenamtlich

9.2 hauptamtlich vom Krankenhaus / der Rehabilitationseinrichtung

9.3 kooperativ durch:

.....

(Bitte erläutern)

10. Verantwortliche(r) Ansprechpartner(in) für den ehrenamtlichen Dienst auf Seiten der Klinik / der Rehabilitationseinrichtung

Name, Vorname

Funktion / Position

Telefon Email

11. Die Gründung des ehrenamtlichen Dienstes erfolgte im Jahre

.....

Auslöser / Anlass für die Gründung war

.....

(Bitte erläutern)



12. Hat die Bedeutung des ehrenamtlichen Dienstes seit seiner Gründung zugenommen?

- 12.1. **ja, abzulesen an**
 - 12.1.1 der Zunahme der Anzahl der Ehrenamtlichen
 - 12.1.2 der stärkeren Inanspruchnahme
 - 12.1.3 hinzugekommenen Angeboten
 - 12.1.4 besserer organisatorischer Einbindung
 - 12.1.5 veränderten Patientenstrukturen
- 12.2 **nein**
- 12.3 **kann nicht beurteilt werden**

13. Welche Angebote gibt es?

- 13.1 Besuchsdienst
- 13.2 Bibliotheksdienst
- 13.3 Lotsendienst
- 13.4 Sitzwachen
- 13.5 Therapiehilfe – Welcher Art?

.....
.....
.....

(Bitte erläutern)

- 13.6 Sterbebegleitung
- 13.7 Kleinere Alltagshilfen
- 13.8 Gottesdienstbegleitung
- 13.9 Begleitung zu anderen Veranstaltungen
- 13.10 Hausführungen
- 13.11 Leitung von Gruppen
- 13.12 Anderes, und zwar

.....
.....
.....

(Bitte erläutern)

14. Wie oft werden diese Hilfen angeboten?

		täglich	wöchentlich	nach Bedarf
<input type="checkbox"/> 14.1	Besuchsdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14.2	Bibliotheksdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14.3	Lotsendienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14.4	Sitzwachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14.5	Therapiehilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14.6	Sterbebegleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14.7	Kleinere Alltagshilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14.8	Gottesdienstbegleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14.9	Begleitung zu anderen Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14.10	Hausführungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14.11	Leitung von Gruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14.12	Anderes (zum Beispiel spezielle Angebote am Wochenende)			

.....

.....

.....

15. Welche Angebote halten Sie für die wichtigsten?

.....

.....

.....

.....

.....

16. Welche Angebote wären zusätzlich sinnvoll?

.....

.....

.....

.....

.....

17. Welche Qualifizierungsmaßnahmen werden regelmäßig zu Beginn für die ehrenamtlich Mitwirkenden durchgeführt?

- 17.1 Kontaktgespräch
- 17.2 Individuelle Einführung/Abklärung der Fähigkeiten und Interessen
- 17.3 Einführungskurs (Curriculum vorhanden? Unterlagen bitte beifügen)
- 17.4 Sonstiges, und zwar

.....

.....

.....

18. Wie oft wird Fortbildung für die ehrenamtlich Mitwirkenden angeboten?

- 18.1 regelmäßig mal pro Jahr
- 18.2 nach Bedarf

19. Welches sind die wichtigsten Themen dieser Fortbildung?

.....

.....

.....

.....

20. Wird Supervision o.ä. angeboten?

- 20.1 ja, und zwar durch

.....

.....

.....

- 20.2 nein

21. Wer trägt die Kosten der Fortbildung?

.....

.....

.....

22. Wie viele Personen arbeit(et)en mit in Ihrem ehrenamtlichen Dienst?

22.1 zu Beginn

22.2 heute

23. Wie viele davon sind

23.1 Frauen

23.2 über 60 Jahre alt

23.3 Männer

23.4 über 60 Jahre alt

24. Gibt es Regelungen, Grundsätze und Angebote für die Zusammenarbeit von Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen?

.....

.....

.....

.....

25. Gibt es häufiger Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit?

25.1 nein

25.2 ja

Welcher Art vor allem?

.....

.....

.....

.....

26. Die Fluktuation innerhalb des ehrenamtlichen Dienstes ist

26.1 gering (langfristige stabile Zusammensetzung der Mitwirkenden)

26.2 hoch (es erfolgt ein häufiger Wechsel unter den Mitwirkenden)

27. Werden Kosten (Aufwandsentschädigungen, Fahrtkosten u.ä.) für die ehrenamtlich Mitwirkenden gezahlt?

- 27.1 nein
- 27.2 ja, und zwar folgende Kosten

.....

.....

28. Welche Formen der Anerkennung für die ehrenamtlich Mitwirkenden gibt es bei Ihnen?

- 28.1 Einladungen zu Veranstaltungen der Einrichtung
- 28.2 Weihnachtsfeier
- 28.3 Spezielles Dankeschönfest
- 28.4 Urkunden
- 28.5 Anderes, und zwar

.....

.....

.....

.....

(Bitte erläutern)

29. Der Dienst ist in das Krankenhaus/ die Rehabilitationseinrichtung integriert durch

- 29.1 sichtbare Präsenz im Eingangsbereich
- 29.2 eigene Räumlichkeiten
- 29.3 Dienstkleidung
- 29.4 Präsenz auf der Homepage
- 29.5 eigenes Faltblatt / eigene Broschüre
- 29.6 Aufnahme ins Organigramm
- 29.7 Darstellung im Qualitätsmanagement und Handbuch
- 29.8 eigenes Budget im Wirtschaftsplan
- 29.9 andere Formen, und zwar

.....

.....

.....

.....

(Bitte erläutern)



30. Arbeitet der Dienst

30.1 selbstständig

30.2 vernetzt

Wenn vernetzt: mit wem?

.....
.....

(Bitte erläutern)

30.3 Der Dienst ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Evangelische Krankenhaus-Hilfe / Evangelische und Ökumenische Krankenhaus- und Altenheim-Hilfe

30.4 Der Dienst ist Mitglied eines anderen Verbandes

.....
.....

31. Wie schätzen Sie die Bedeutung des ehrenamtlichen Dienstes für die Patienten Ihrer Einrichtung ein?

31.1 sehr wichtig

31.2 wichtig

31.3 weniger wichtig

32. Gibt es Patientengruppen, für die die Arbeit des ehrenamtlichen Dienstes besonders hilfreich ist?

.....
.....
.....

33. Halten Sie das Angebot des ehrenamtlichen Dienstes für ein wesentliches Qualitätsmerkmal Ihres Krankenhauses / Ihrer Rehabilitationseinrichtung?

33.1 nein

33.2 ja, und zwar aus folgenden Gründen:

.....
.....
.....

34. Der Bedarf an den Leistungen des Dienstes ist in den Jahren seines Bestehens

- 34.1 gewachsen
- 34.2 gleich geblieben
- 34.3 hat abgenommen

35. Der Bedarf an den Leistungen des Dienstes wird in Zukunft wahrscheinlich

- 35.1 wachsen
- 35.2 gleich bleiben
- 35.3 abnehmen

36. Die Gewinnung neuer Ehrenamtlicher fällt uns

- 36.1 relativ leicht, weil

.....

.....

.....

- 36.2 relativ schwer, weil

.....

.....

.....

37. Bei der Gewinnung hat sich bei uns als vor allem erfolgreich erwiesen

- 37.1 schriftliches Informationsmaterial
- 37.2 persönliche Ansprache durch bereits ehrenamtlich Tätige
- 37.3 Informationsveranstaltungen
- 37.4 anderes, zum Beispiel:

.....

.....

.....

38. Gibt es Tätigkeitsbereiche, für die vor allem Männer gewonnen werden können?

- 38.1 nein
- 38.2 ja, und zwar welche?

.....

.....

.....



39. Würden Sie anderen Kliniken / Rehabilitationseinrichtungen aus Ihren Erfahrungen heraus raten, einen ehrenamtlichen Dienst einzurichten?

.....
.....
.....
.....

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Leitfaden bis zum 31.10.2012 in zweifacher Ausfertigung an die folgende Adresse:

Stiftung Pro Alter
An der Pauluskirche 3
50677 Köln

Fax: 02 21 / 93 18 47 - 45

E-Mail: info@stiftung-pro-alter.de