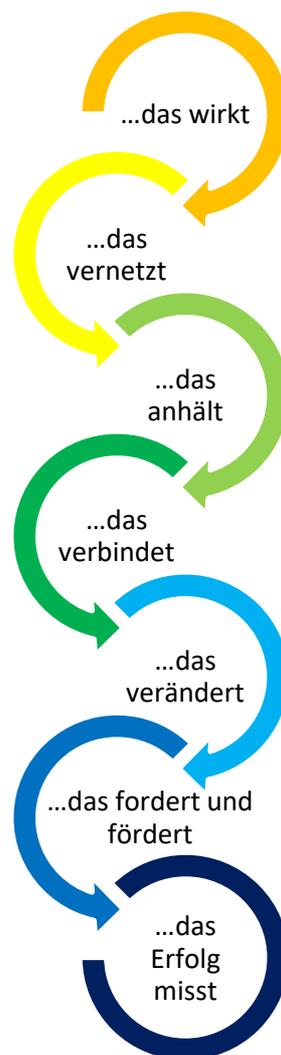


Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse von

HPC Mobil – Hospizkultur und Palliative Care in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause

Ein Projekt,



*Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht **an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte** und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ – zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.

Projektnummer	2593
Projekttitel	Hospizkultur und Palliative Care in der Hauskrankenpflege
Projektträger/in	Hospiz Österreich
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.06.2015 – 01.06.2018, 36 Monate
Schwerpunktzielgruppe/n	MitarbeiterInnen der Hauskrankenpflege
Erreichte Zielgruppengröße	Ca. 2.000
Zentrale Kooperationspartner/innen	4 Wiener Träger der Hauskrankenpflege – Arbeiter Samariter Bund Wien, Caritas der ED Wien, CS Caritas Socialis, Volkshilfe Wien
Autoren/Autorinnen	Dr. ⁱⁿ Sigrid Beyer; Maria Eibel, BSc MA; Mag. ^a Anna Pissarek, Natascha Slezak
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	sigrid.beyer@hospiz.at
Weblink/Homepage	www.hospiz.at
Datum	29.08.2018

1. Kurzzusammenfassung

Stellen Sie Ihr Projekt im Umfang von maximal 2.200 Zeichen (inkl. Leerzeichen), gegliedert in zwei Abschnitte, dar:

- Projektbeschreibung (Projektbegründung, Zielsetzung, Setting/s und Zielgruppe/n, Geplante Aktivitäten und Methoden, Laufzeit, Zentrale Kooperationspartner/innen)
- Ergebnisse, Lernerfahrungen und Empfehlungen

Die MitarbeiterInnen der Hauskrankenpflege (in Wien ca. 50% HeimhelferInnen, 25 % PflegehelferInnen und 15 % diplomiertes Personal, 10 % sind Leitung und Organisation, der Frauenanteil liegt bei ca. 85% und der Anteil der MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund bei 70%) haben in der Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen ein sehr hohes Ausmaß an körperlicher und psychischer Belastung zu tragen und zu verarbeiten. Sehr viele MitarbeiterInnen sind in Teilzeit beschäftigt, die Bezahlung ist schlechter als im stationären Bereich, die Fluktuation ist hoch, und es gibt wenig Wissen und Erfahrung zu Hospiz und Palliative Care. Sie betreuen PatientInnen, von denen ein Großteil den Wunsch hat, zu Hause betreut zu werden und dort auch versterben zu können. Doch wie soll dieser Wunsch erfüllt werden, wenn in der Hauskrankenpflege Betreuungskontinuität fehlt, genau vorgegebene Betreuungszeiten keine Flexibilität erlauben, die Begleitung der Angehörigen und die Kooperation mit den anderen Dienstleistern zu Hause, wie den AllgemeinmedizinerInnen, nicht bezahlt wird?

Das Ziel des Projektes war, die MitarbeiterInnen der Hauskrankenpflege in der Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen zu unterstützen und sie zu entlasten.

Die Ergebnisse zeigen, dass es sich gelohnt hat, im Projekt auf Partizipation, Kooperation und Vernetzung zu setzen. Das Konzept, das Curriculum für die Schulung der MitarbeiterInnen, die ‚Ziele, Leistungen und Indikatoren‘,... wurden gemeinsam mit den Trägern erarbeitet und umgesetzt. Die Träger haben ihre Entscheidungs- und Kommunikationsstrukturen dahingehend verändert, dass sie ihre MitarbeiterInnen in der Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen zielgerichtet unterstützen. 71 TrainerInnen wurden ausgebildet, 75% – 80% aller MitarbeiterInnen der teilnehmenden Träger nahmen an einem 24-stündigen Workshop zu Hospizkultur und Palliative teil, was mehr war als in der Projektzeit gefordert war. Die Zusammenarbeit mit den AllgemeinmedizinerInnen, den EntlassungsmanagerInnen und der spezialisierten Hospiz- und Palliativbewegung konnte verbessert werden. Ein Videoclip ist entstanden, der zeigt, worum es im Projekt gegangen ist.

Kurzfassung: <https://youtu.be/8eWq39mYB1c>

Langfassung: <https://youtu.be/NK8QkBYFPZU>

Eine Webpage informiert im Detail und lädt alle Träger ein, Partner im Netzwerk HPC Mobil zu werden. www.hpc-mobil.hospiz.at

Eine Kurzbeschreibung des Projekts in deutscher und englischer Sprache können Sie den Beilagen 6 und 7 entnehmen.

2. Projektkonzept

Beschreiben Sie

- welche Überlegungen zum Projekt geführt haben, welche Organisationen bzw. Partner/innen das Projekt entwickelt haben, ob und welche Anleihen Sie an allfälligen Vorbildprojekten oder Vorläuferprojekten genommen haben.
- Probleme, auf die das Projekt abgezielt und an welchen Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf Gesundheit) das Projekt angesetzt hat.

- das/die Setting/s in dem das Projekt abgewickelt wurde und welche Ausgangslage dort gegeben war.
- die Zielgruppe/n des Projekts (allfällige Differenzierung in primäre und sekundäre Zielgruppen – Multiplikatoren/Multiplikatorinnen etc.).
- die Zielsetzungen des Projekts – angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerung.

Das Projekt wandte sich in erster Linie an eine in mehrerer Hinsicht benachteiligte Gruppe, die MitarbeiterInnen der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause (damit sind die MitarbeiterInnen der Hauskrankenpflege aber auch die Heimhilfen gemeint). Diese ist in Wien gekennzeichnet durch einen geringen Bildungsstand, viele MitarbeiterInnen haben einen Migrationshintergrund, ein hoher Frauenanteil, herausfordernde Arbeitsbedingungen, ein geringes Lohnniveau, wenig Karrieremöglichkeiten und wenig Gestaltungsspielraum und Selbstbestimmung in der Arbeit.

Viele Betreuende sind nur in Teilzeit beschäftigt, die Entlohnung ist geringer als im Bereich der stationären Pflege, der Druck ist enorm groß und die Fluktuation ist hoch. Die Abläufe und Vorgaben in der mobilen Pflege und Betreuung sind sehr starr vorgegeben und erlauben den Betreuenden nur sehr eingeschränkt, Situationen selbst einzuschätzen und darauf basierend handeln zu können. Die eigene Professionalität und das Know-how sind in diesem Arbeitssetting nur wenig gefordert. Die Betreuungszeiten sind in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause genau vorgegeben und die Leistungsabrechnung erfolgt im 15-, 30-, 45- und 60 Minuten-Takt. Pflegende können das vor Ort beim aktuellen Einsatz kaum verändern bzw. nur mit sehr viel Aufwand. Das bedeutet immer wieder, teilweise oder ganz entgegen dem handeln zu müssen, was die Situation der/des schwerkranken Patientin/en von den Betreuenden erfordern würde.

Erschwert wird die Situation auch aufgrund der fehlenden Betreuungskontinuität. Derzeit betreuen im Schnitt 10–15 Personen ein und dieselbe/n Patientin/en, was für alle Beteiligten kräfteraubend und belastend ist.

Hinzu kommt, dass die MitarbeiterInnen der mobilen Betreuung und Pflege zuhause mit einer Reihe anderer Dienstleister zusammenarbeiten sollten, den AllgemeinmedizinerInnen, dem Mobilien Palliativteam, den EntlassungsmanagerInnen,... Vom Gelingen der Kommunikation und Kooperation hängt sowohl die Qualität der Dienstleistung als auch das Wohlbefinden von PatientInnen, Angehörigen und Mitarbeitenden ab, insbesondere wenn es um das Lebensende geht. Doch das sind Leistungen, die finanziell nicht abgegolten werden und daher meist auch nicht stattfinden können. Wenn sie Leistungen nicht erbringen können, obwohl diese für eine gelingende Betreuung notwendig wären, führt das zu einer großen Unzufriedenheit und Frustration. Das wirkt sich jedenfalls negativ auf ihre physische wie psychische Gesundheit aus.

Vier Wiener Trägern

- **Arbeiter Samariter Bund Wien**
- **Caritas der ED Wien**
- **CS Caritas Socialis**
- **Volkshilfe Wien**

war und ist es ein zentrales Anliegen, ihre MitarbeiterInnen in der Betreuung von schwer kranken und sterbenden Menschen zu unterstützen.

Sie wollten gemeinsam mit Hospiz Österreich dieses Projekt umsetzen und positive Veränderungen bewirken. In den ersten Projektmonaten nahmen auch zwei Träger aus Niederösterreich teil, die Caritas der ED Wien und das Rote Kreuz. Beide sind jedoch aus dem Projekt ausgeschieden, da sie die Anforderungen des Projektes, die sie zu Beginn mitgestaltet und sich selbst aufgetragen hatten, nicht erfüllen und umsetzen konnten. Gegen Ende des Projektes ist noch ein Wiener Träger, Sozial Global AG, aufgrund der Fusionierung mit den Wiener Sozialdiensten ausgeschieden. Es war ein sehr engagierter Träger mit einer sehr effizienten Umsetzung, den der Ausstieg sehr geschmerzt hat.

Das Pilotprojekt HPC Mobil hat sein Bemühen dahin eingesetzt, die erlebte psychische und physische Arbeitsbelastung der Gruppe der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause (diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, PflegeassistentInnen, HeimhelferInnen, Besuchsdienste) zu reduzieren und damit zu ihrer Gesundheit beizutragen.

Im Zentrum des Projekts standen die Arbeits- und Umfeldbedingungen, unter welchen diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sowie PflegeassistentInnen, HeimhelferInnen und Besuchsdienste schwer kranke und sterbende Menschen zu Hause begleiten, und die Frage, was an diesen Arbeits- und Umfeldbedingungen tendenziell krank macht bzw. welche Veränderungen gesundheitsfördernd wirken können.

Weitere Zielgruppen waren

- die anderen Dienstleister in der Betreuung zu Hause wie die AllgemeinmedizinerInnen, die MitarbeiterInnen der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgungsangebote und die EntlassungsmanagerInnen der Krankenhäuser,
- die Angehörigen und Vertrauenspersonen und
- die PatientInnen.

3. Projektdurchführung

Beschreiben Sie

- welche Aktivitäten und Methoden in welchem zeitlichen Ablauf umgesetzt wurden.
- die Projektgremien/-strukturen und die Rollenverteilung im Projekt.
- umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen.
- allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes inkl. Begründung.

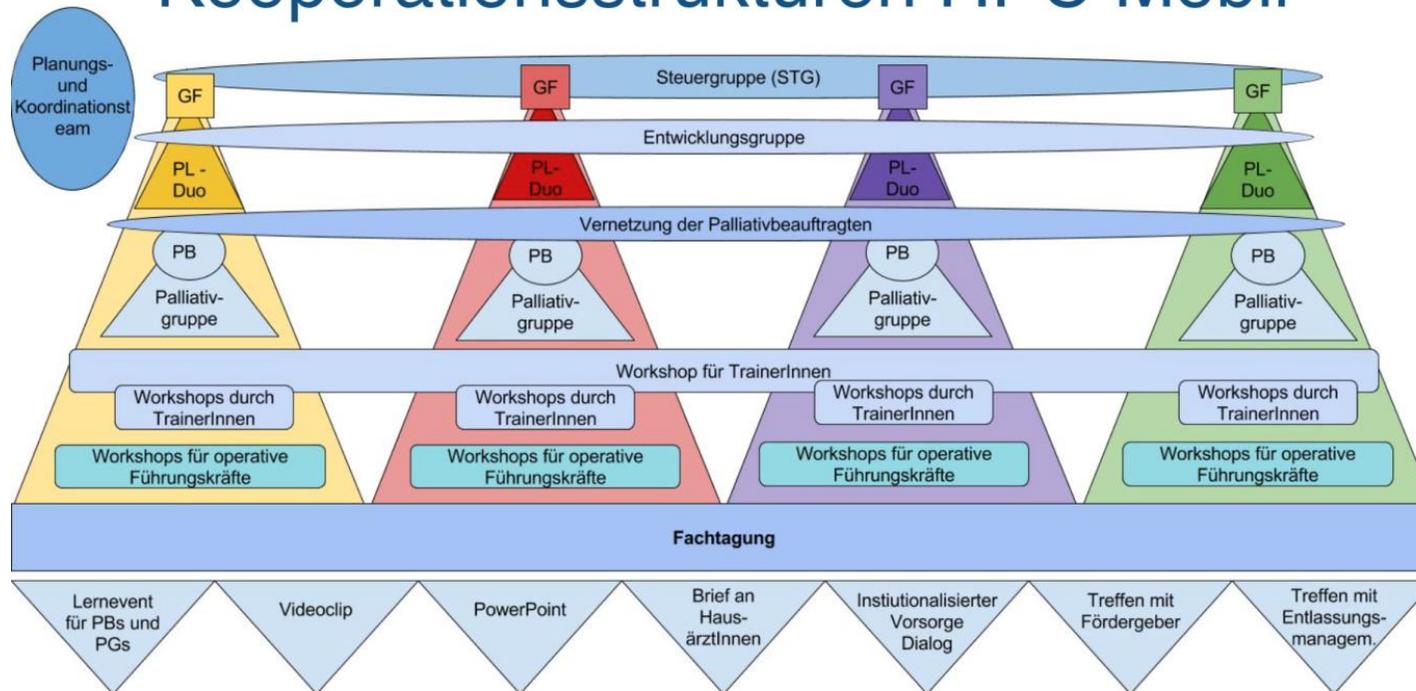
Aktivitäten und Methoden im Projekt

Zur Darstellung des zeitlichen Ablaufes der Aktivitäten ist ein Ablaufplan beigelegt (siehe Beilage 1).

Kooperationen und Vernetzungen

© Prof. Dr. Ralph Grossmann, 2018, Dachverband Hospiz Österreich

Kooperationsstrukturen HPC Mobil



Planungs- und Koordinationsteams. Projektleiterin, Projektassistentin und externer Berater

Steuergruppe: GeschäftsführerInnen, 1 Person der Projektleitungsduos, gesamt ProjektleiterIn, Projektassistentin, Vertreter des Dachverbands Hospiz Österreich (unterstützt vom externen Berater)

PL - Duos: Leitungsteam aus 2 Leitungspersonen pro Träger (in der Regel Pflegedienstleitung)

Entwicklungsgruppe: Projektleitungsduos, gesamt ProjektleiterIn, Projektassistentin, externer Berater

PB: 1 oder mehrere Palliativbeauftragte pro Träger, je nach Größe und organisatorischer Lösung

Palliativgruppe: 1 oder mehrere Palliativgruppen pro Träger, in der MitarbeiterInnen verschiedenen Beschäftigungsgruppen (Heimhilfe, Administrativkräfte, etc.), von Palliativbeauftragten geleitet werden.

Workshops: 80% der Beschäftigten sollen erfasst werden

Fachtagung: Interaktiv gestaltete Fachtagungen für repräsentativ ausgewählte MitarbeiterInnen der Träger, rund 80 pro Fachtagung

Ergänzungen zum Ablaufplan und zur Darstellung der Kooperationen und Vernetzungen:

Den gesamten Projektverlauf hindurch wurden alle Projektmaßnahmen gemeinsam mit den Projektverantwortlichen der Träger (2 Personen=PL Duos) in den Treffen der **Entwicklungsgruppe** erarbeitet. Diese Vorschläge wurden dann mit den GeschäftsführerInnen und den Projektverantwortlichen in den Treffen der **Steuergruppe** trägerübergreifend diskutiert und bei Zustimmung beschlossen.

Die Trägervertretungen haben diese unmittelbare Zusammenarbeit durchgängig sehr geschätzt, denn so war der größtmögliche Praxisbezug gegeben, was wiederum für die reale Umsetzung von großem Vorteil war.

Sehr wichtig in der Umsetzung des Projektes und auch hinsichtlich der Nachhaltigkeit waren die Einführung der Rolle der **Palliativbeauftragten und der Palliativgruppe** und die Arbeit mit diesen in Treffen mit externer Beratung.

Die trägerübergreifenden Treffen mit den Palliativbeauftragten und die organisationsbezogene Supervision gab den Palliativbeauftragten der teilnehmenden Träger die Möglichkeit die eigene Rolle als Palliativbeauftragte/r zu reflektieren, weiter zu entwickeln und zu stärken, sowie Herausforderungen in der Umsetzung von HPC Mobil in der eigenen Organisation zu bearbeiten und Lösungsvorschläge zu entwickeln. Palliativbeauftragte, die einen Interdisziplinären Basislehrgang Palliative Care haben müssen, sind zuständig für das Lernen der Organisation zum Thema, nicht für das Lernen einzelner MitarbeiterInnen. Sie sind wie „Sonden“ in der Organisation, die darauf achten, dass HPC in die alltäglichen Leistungsprozesse umgesetzt wird. Die Palliativbeauftragten müssen mit den notwendigen Stunden für diese Tätigkeit frei gestellt sein. In der Palliativgruppe sind alle Berufsgruppen vertreten. Die Mitglieder sind die Augen und Ohren in der Organisation zum Thema HPC. Sie bringen Themen ein und arbeiten gemeinsam mit den Palliativbeauftragten an der Umsetzung und Weiterentwicklung. Wenn ein Träger ein mobiles Palliativteam hat und auch in der Hauskrankenpflege tätig ist, so ersetzt das mobile Palliativteam nicht die Palliativbeauftragten und die Palliativgruppe in der Hauskrankenpflege.

Die 71 TrainerInnen, die die 36h TrainerInnenschulung absolviert haben, wurden sehr sorgfältig ausgewählt. Diese TrainerInnen bieten dann wiederum im eigenen Träger Workshops für die MitarbeiterInnen an (à 24h). Die Workshops werden von je zwei TrainerInnen geleitet und mit maximal 20 Teilnehmenden durchgeführt. Die TrainerInnen müssen viel Wissen im Bereich der Hauskrankenpflege, in der Geriatrie, zu Hospiz und Palliative Care haben, sie müssen moderieren können und eine Gruppe leiten können; Sie müssen sich voll und ganz auf das Thema Hospiz und Palliative Care einlassen können. Jeder Workshop verlangt sehr viel an Vorbereitungszeit, die den TrainerInnen von ihrem Träger zur Verfügung gestellt worden ist.

Zu Projektende haben in den Trägern 95 Workshops à 15 – 20 Personen à 24h trägerintern stattgefunden. Es wurden bis Ende Mai insgesamt 1.521 MitarbeiterInnen geschult. Damit liegen alle Träger weit über den 40%, die im Rahmen des Projektes vorgegeben waren.

Ergänzung: Da das Projekt in seiner Laufzeit von 4 Jahren auf 3 Jahre gekürzt worden war, wurde die erforderliche Durchschulungsrate auf 40% –max. 50%, je nach Trägergröße, in der Projektzeit reduziert, jedoch mit der Auflage, dass sich die Träger im Vertrag verpflichteten nach Projektende die 80% zu erreichen.

Drei Träger bewegen sich zwischen 75%–80% Durchschulungsrate, ein Träger liegt etwas unter 60%.

Die Workshops wurden von den MitarbeiterInnen als für die Arbeit sehr relevant erachtet. In Rückmeldungen berichteten die MitarbeiterInnen, sich nun kompetenter in der Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen zu fühlen und wie wichtig die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema war. Einige berichteten, dass es für sie eine der wichtigsten Fortbildungen in ihrer beruflichen Laufbahn war. Die Workshops werden auch nach Projektende weitergeführt, da die Träger 80% und mehr Durchschulungsrate anstreben. Sehr wichtig sind die weiteren Workshops auch für neu eintretende MitarbeiterInnen, um sie gut mit ins Boot zu holen.

Was zum Erfolg der Workshops beigetragen hat:

Alle Träger haben sich entschlossen die Workshops in drei aufeinanderfolgenden Tagen mit je 8h durchzuführen und nicht wie ursprünglich gedacht, in 6x4 h. Auf diese Weise ist ein wesentlich konzentrierteres Arbeiten möglich gewesen.

Dass die trägerinternen TrainerInnen die trägerinternen Teilnehmenden schulen wirkt sich positiv aus und nicht, wie von uns befürchtet, hemmend, da sich die Teilnehmenden wie die TrainerInnen im Alltag sehr selten sehen. Die Betreuenden der mobilen Pflege und Betreuung sind alleine unterwegs, Teams sind selten, und wenn, dann meist mit vielen KollegInnen. Die Teilnehmenden der Fortbildung HPC Mobil drückten immer wieder aus, wie sehr sie es wertschätzen, dass die Leitenden sich diese Zeit nehmen und dass sie selber diese Fortbildungszeit bekommen.

Die Fachtagungen dienten der internen und externen Vernetzung und Weiterentwicklung. Die erste Fachtagung hat das Thema intern gestärkt und weitergebracht, sie hat geholfen, alle mit ins Boot zu holen, vor allem die operativen Führungskräfte, die Vieles davon, was in den ‚Zielen, Leistungen und Indikatoren‘ festgehalten ist, in der täglichen Arbeit umsetzen müssen. Die 2. Fachtagung legte den Fokus nicht nur auf die MitarbeiterInnen der Träger und die Weiterentwicklung des Themas, sondern präsentierte mit großer Offenheit den Stand des Pilotprojektes für alle Interessierten aus allen Bundesländern. In kooperativ gestalteten Infopoints erhielten die TeilnehmerInnen von den Führungskräften der ersten und zweiten Führungsebene, von operativen Führungskräften und den Palliativbeauftragten einen umfassenden Blick auf das Pilotprojekt. Beide Fachtagungen waren voller Dynamik und Lebendigkeit mit vielen Diskussionen und anregendem Austausch.

Adaptierung des Instrumentes VSD Vorsorgedialog® für Alten- und Pflegeheime für die Betreuung zu Hause zu einem VSD Vorsorgedialog Mobil®

Im Projektverlauf wurde immer wieder sehr deutlich, wie essentiell wichtig eine gut dokumentierte vorausschauende Planung ist, sollen die Wünsche der PatientInnen erfüllt werden und soll es gleichzeitig Rechtssicherheit und Unterstützung für die Betreuenden (Pflege und Medizin) geben. Das heißt, dass vorab die Wünsche und Bedürfnisse für die letzte Lebenszeit erfragt werden, aber auch die Wünsche, wenn das Sterben absehbar ist. Es geht um Themen wie Reanimation, Krankenhauseinweisung, die entsprechend den Wünschen der/des Patientin/en auf einem Krisenblatt festgehalten werden können, unterschrieben von Medizin, Pflege, Patient/in und ggf. den Angehörigen/Vertrauenspersonen.

Es wurde eine österreichweite ExpertInnengruppe zusammengestellt, um den VSD Vorsorgedialog für die Betreuung zu Hause zu adaptieren. Auch aus jedem Träger von HPC Mobil haben sich VertreterInnen dabei eingebracht. Es war ein sehr intensives Arbeiten in insgesamt 4 Settings unter der Leitung des Organisationsentwicklers, Ralph Grossmann, und der Projektleitung, Sigrid Beyer. Es ist gelungen, einen Vorschlag zu erarbeiten, der am 5.04.2018 in den Beirat HPC in der Grundversorgung gegangen ist und sehr positiv bewertet wurde. Die Anregungen von den Beiratsmitgliedern wurden in der Folge eingearbeitet, bzw. waren weitere Arbeitstreffen mit der Juristin der ÖAK, Fr. Mag.^a Bramböck, erforderlich wegen der Anpassungen hinsichtlich des neuen Erwachsenenschutzgesetzes und der Datenschutzverordnung. In der Beiratssitzung im November 2018 wird der Vorschlag des VSD Mobil erneut in den Beirat gebracht mit dem Ziel der Verabschiedung.

Im Beirat HPC in der Grundversorgung, der die Umsetzung von Hospizkultur und Palliative Care in den Alten- und Pflegeheimen und in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause unterstützt, sind folgende Mitglieder vertreten: ARGE Pflegedienstleitung des ÖGKV, Österreichische Ärztekammer ÖAK, BAG Freie Wohlfahrt, BMG, BMASK, Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, GÖG/ÖBIG, Hauptverband der Sozialversicherungen, IERM, ÖGAM, Österreichische Palliativgesellschaft OPG, Verbindungsstelle der Länder. Der Beirat trifft sich dreimal jährlich zur gemeinsamen Arbeit. HPC Mobil war in der Projektzeit mit seinen Inhalten und Entwicklungen in jeder Beiratssitzung ein Thema.

Anpassungen/Veränderungen im Projektverlauf

- Folder → Videoclip „Mutmacher für ein Sterben zu Hause“

Kurzfassung: <https://youtu.be/8eWq39mYB1c>

Langfassung: <https://youtu.be/NK8QkBYFPZU>

Ursprünglich war im Rahmen der Projektumsetzung von HPC Mobil ein Folder geplant. Dieser wurde auf Wunsch der Träger und nach Rücksprache mit dem FGÖ in einen app- und youtube-tauglichen Videoclip umgewandelt, der zum Thema sensibilisiert, der so, wie der Name des Videoclips schon sagt, Mut machen soll, ein Sterben zu Hause zu wagen. Dieses Mut machen geht in die Richtung der PatientInnen, die sich das sehr oft wünschen, dass sie ihre letzte Zeit zu Hause verbringen können. Das Mutmachen geht aber auch in Richtung Angehörige und Vertrauenspersonen, damit sie erinnert werden, dass es möglich ist und was und wer sie auf diesem Weg unterstützen kann. Das Mutmachen wendet sich jedoch auch an die Betreuenden, an die Pflegenden wie auch die ÄrztInnen, denn es liegt sehr viel an ihrem Tun, ihrer Haltung und ihren Handlungen, ob ein Sterben zu Hause ermöglicht werden kann oder nicht.

Vom Arbeitsaufwand her gesehen brachte uns der Videoclip an die Grenzen des Machbaren: SchauspielerInnen mussten gefunden werden, Orte des Drehens, eine Unzahl an Requisiten waren notwendig, ganz abgesehen von der/dem richtigen Filmemacher/in, dem Inhalt, der geschrieben werden musste und den es mit allen ÖffentlichkeitsarbeiterInnen der Träger abzustimmen galt, die bis dato noch wenig mit dem Projekt zu tun gehabt hatten, usw. Doch durch das engagierte und kooperative Zusammenarbeiten aller Träger mit uns als Hospiz Österreich ist es letztendlich gelungen, einen sehr berührenden Videoclip zu produzieren, der fantastische Rückmeldungen erhalten hat und erhält. Über die Hauptdarstellerin, Fr. Kathi, die extra aus Kärnten angereist war und in ihrem realen Leben 98 Jahre alt ist, wurde danach in Kärnten auch ein Artikel in der Zeitung geschrieben (siehe Beilage 2).

Die Verwendung des Videoclips ist sehr vielfältig. Der Film wurde das erste Mal im Rahmen der 2. Fachtagung HPC Mobil am 9. November 2017 den rund 100 TeilnehmerInnen gezeigt. Er wird bei den Workshops für MitarbeiterInnen in allen Trägern gezeigt, aber darüber hinaus auch bei Treffen mit sämtlichen VernetzungspartnerInnen. In den Bundesländern ist er von den landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativstellen sehr positiv aufgenommen worden, und wird bei Vorträgen und Kongressen national und international verwendet. Als ein Beispiel sei der Vortrag zu HPC Mobil von der Projektleiterin, Sigrid Beyer, im Rahmen der 20. Gesundheitsförderungskonferenz des FGÖ am 20.06. und 21.06.2018 genannt. Der Videoclip findet sich u.a. auch auf der Website des BMASGK, das Mitglied im Beirat HPC in der Grundversorgung ist, vertreten durch Fr. Dr.ⁱⁿ Schermann-Richter.

https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Hospiz-_und_Palliativversorgung_in_Oesterreich

Ergebnisbroschüre → Webpage HPC Mobil

www.hpc-mobil.hospiz.at

Beim Treffen der Entwicklungsgruppe vom 04.12.2017, bei dem mit den Projektleitungs-Duos der Träger gearbeitet wurde, entstand die Idee, dass die ursprünglich geplante Ergebnisbroschüre eine den heutigen Medien angebrachtere Form haben sollte. Der Wunsch war, statt einer Ergebnisbroschüre in Papierform eine eigene Webpage zu erstellen, die alle Träger mit ihren Websites verlinken können. Es sollte eine Webpage sein, die hilft, die Nachhaltigkeit nach Projektende zu unterstützen und die an Interessierte leicht weitergegeben werden kann. Beide Ziele konnten erreicht werden. Einerseits zeigt die Webpage sehr lebendig auf, was in diesen drei Jahren alles an Arbeit geleistet wurde und welche Fortschritte sich dadurch ergaben, wie Träger ihre MitarbeiterInnen in der Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen unterstützen können. Sie gibt z.B. mit den ,Zielen, Leistungen und Indikato-

ren', mit den Statements der Geschäftsführungen zur Nachhaltigkeit auch vor, wo es zukünftig hingehen soll, wie sich das Thema im Träger und darüber hinaus weiter entwickeln darf und soll.

Ein Statement eines Geschäftsführers endet mit den Worten: „Werden Sie Partner im Netzwerk HPC Mobil!“ Das Interessante an diesem Statement ist, dass wir während der Projektzeit nie von einem Netzwerk gesprochen haben, aber dass das kooperative, vernetzte Arbeiten, das Know-how und Ressourcen geteilt hat, so empfunden worden ist und sich auch zu einem solchen entwickelt hat im Laufe des Projektes.

Die Webpage kann sehr einfach an alle Interessierten weitergegeben werden. Vieles auf der Webpage ist selbsterklärend, und manches regt an, genauer nachzufragen und sich an jene zu wenden, die die Erfahrung von HPC Mobil schon gemacht haben und am Thema weiter dran sind.

Die Webpage hat im Vergleich zu einer Ergebnisbroschüre den Bonus von wesentlich mehr Inhalt, Vielfältigkeit und Attraktivität.

Die Inhalte können am Handy, am Computer oder im Ausdruck gelesen werden. Die Intros sind einerseits der Videoclip ‚Mutmacher für ein Sterben zu Hause', andererseits Grundsätze von Hospiz- und Palliativarbeit. Dann gibt es kurze Videoclips mit max. zwei Sätzen von den Palliativbeauftragten, je einer Projektleitung und einer Geschäftsführung von jedem Träger, dem Organisationsberater, der Präsidentin und der Projektleiterin von Hospiz Österreich. Weiters finden sich auf der Webpage schriftliche Rückmeldungen von Palliativgruppenmitgliedern, von MitarbeiterInnen direkt aus der Praxis, usw.

Um die Webpage zu realisieren, wurde ein eigenes Webpageteam gebildet, das sich aus je einer Person pro Träger, gemeinsam mit der Projektleiterin, der Projektkoordinatorin und der Zuständigen für Öffentlichkeitsarbeit aus Hospiz Österreich zusammengesetzt hat. Diese Arbeitsgruppe hat die Inhalte geschrieben, einen Gestaltungsentwurf erarbeitet, mit den ÖffentlichkeitsarbeiterInnen der Träger und mit der Firma, die für die Umsetzung ausgewählt wurde, abgestimmt, besprochen und realisiert. Dieser Vorschlag wurde dann in der Entwicklungsgruppe diskutiert und von der Steuergruppe befürwortet und verabschiedet.

Österreichweites Vernetzungstreffen → Mehrere Vernetzungsaktivitäten und ein kraftvolles, zukunftsorientiertes Abschlussevent

Im ursprünglichen Ablaufplan war zu Projektende ein österreichweites Vernetzungstreffen für rund 50 Personen in St. Virgil, Salzburg geplant. Da aber die zweite Fachtagung am 9.11.2017 u.a. sehr stark dem Vernetzungscharakter gewidmet worden war, da es zu diesem Zeitpunkt bereits viele Anfragen zum Projekt aus den Bundesländern gegeben hatte, wurde entschieden, bereits die 2. Fachtagung stark im Zeichen der externen Vernetzung auszurichten. Die 2. Fachtagung am 9.11.2017 hatte das Thema: „Schwerkranke und sterbende Menschen zu Hause betreuen – ARBEIT an GRENZEN. Erfahrungen austauschen – Geleistetes zeigen – die Zukunft in den Blick nehmen“.

Bei der 2. Fachtagung waren 100 engagierte TeilnehmerInnen anwesend, also doppelt so viele wie ursprünglich beim österreichweiten Vernetzungstreffen vorgesehen waren, das zum Projektende hin geplant war. Darunter waren viele Pflegenden und Betreuenden, auch AllgemeinmedizinerInnen, Leitende der Träger, Geschäftsführungen, Fördergeber und Gäste aus den Bundesländern. Mit großer Offenheit wurde der Stand des Pilotprojektes für alle Interessierten präsentiert. In kooperativ gestalteten Infopoints erhielten die TeilnehmerInnen von den Führungskräften der ersten und zweiten Führungsebene, von operativen Führungskräften und den Palliativbeauftragten einen umfassenden Blick auf die Umsetzung des Themas in jedem Träger. Die Rückmeldungen waren sehr positiv.

Weitere Vernetzungsaktivitäten im Projekt

HausärztInnenbrief – Sobald eine mobile Pflege- und Betreuungsorganisation bei einem neuen Klienten bzw. einer neuen Klientin die Betreuung aufnimmt, so wird in Zukunft der zuständige Hausarzt bzw. die zuständige Hausärztin darüber schriftlich informiert. Dafür wurde eine gemeinsame Briefvorlage entwickelt. In dem Brief erhält der Hausarzt bzw. die Hausärztin nicht nur die Information zur Betreuungsübernahme, sondern auch über ein/e AnsprechpartnerIn in der betreuenden Organisation.

2017 wurde ein Kooperationstreffen zwischen den Kooperationspartnern des HPC-Mobil-Projektes und den **EntlassungsmanagerInnen** organisiert. Im Vorfeld wurden die EntlassungsmanagerInnen aller 24 öffentlichen Wiener Krankenhäuser zu dieser Veranstaltung eingeladen. Schließlich nahmen elf Personen aus neun verschiedenen Spitälern sowie VertreterInnen aller HPC-Mobil-Träger an dem Termin teil. Die teilnehmenden EntlassungsmanagerInnen äußerten sich sehr positiv über das Projekt und den gemeinsamen Informationsaustausch. Einigkeit herrschte, dass auch andere Organisationen des extramuralen Bereichs dringend an dem Projekt teilnehmen sollten. Für die weitere Zusammenarbeit zwischen den EntlassungsmanagerInnen und den HPC-Mobil-Projektpartnern wurde der kontinuierliche Informationsaustausch über Telefon und E-Mail als wesentlich erachtet. Außerdem konnte festgelegt werden, dass weitere Vernetzungstreffen jährlich stattfinden sollten.

Der Fonds Soziales Wien als Fördergeber für die mobile Pflege und Betreuung in Wien spielt eine Schlüsselrolle in der Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen in Wien. Daher wurden zwei Vernetzungstreffen mit dem FSW organisiert, bei denen VertreterInnen des FSW (einmal operativ tätige MitarbeiterInnen, einmal leitende MitarbeiterInnen), der teilnehmenden Träger sowie von Hospiz Österreich anwesend waren.

Um die Zusammenarbeit zwischen der Grundversorgung und den spezialisierten Palliativ- und Hospizeinrichtungen zu verbessern, wurde das HPC Mobil-Projekt bei einem Treffen des **Wiener Hospiz- und Palliativforums (WiHoP)** vorgestellt, wo das Thema HPC Mobil sehr positiv aufgenommen wurde.

Im April 2018 fand ein **Vernetzungstreffen mit den landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativstellen aus den Bundesländern** statt, um diese gut zu informieren und in Austausch zu gehen.

Zusätzlich gab es auf Wunsch der Träger von HPC Mobil noch ein Abschlussevent **HPC Mobil**, das vor allem der Stärkung der MitarbeiterInnen der am Projekt beteiligten Träger gewidmet war, was wirklich sehr gelungen ist. Es war ein kraftvoller Projektabschluss mit starker Ausrichtung in die Zukunft von HPC Mobil in jedem Träger, ein klares Bekenntnis zur Nachhaltigkeit nach Projektende und zur Unterstützung der MitarbeiterInnen in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen.

Weiteres:

HPC Mobil gewann den 3. Preis des Wiener Gesundheitspreises 2017

Am 31. Juli 2017 wurde uns mitgeteilt, dass die Jury des Wiener Gesundheitspreises 2017 das Projekt „HPC Mobil – Hospizkultur und Palliative Care in der mobilen Pflege und Betreuung“ für den dritten Preis in der Kategorie „Gesund in Einrichtungen und Organisationen“ ausgewählt hat. Die Preisverleihung fand am 18. September 2017 im Wiener Rathaus statt, durch Frau Sandra Frauenberger, der Wiener Stadträtin für Soziales, Gesundheit und Frauen, und Dennis Beck, dem Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung. Alle Projektbeteiligten freuten sich sehr, dass die Gemeinde Wien HPC Mobil diese Wertschätzung zukommen ließ, und dass HPC Mobil durch aktive Öffentlichkeitsarbeit (Plakate, Plakate, ein kurzer Film wurde gedreht, etc.) weiter sichtbar wurde.

Unter folgendem Link findet man eine kurze Präsentation des Projekts von der Einreichung:

<https://www.youtube.com/watch?v=nuiOCpo-ucM>

Öffentlichkeitsarbeit

Artikel in Zeitschriften:

Artikel zu HPC Mobil von Hospiz Österreich, den Trägern, dem Organisationsberater, der Evaluierung

- ‚Zu Hause betreut werden und zu Hause sterben dürfen – ein Wunsch, der nur selten Realität wird‘, Sigrid Beyer, Maria Eibel/Hospiz Österreich in: Sammelband: Faire Chancen gesund zu altern Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Österreich; Gudrun Braunegger-Kallinger, Verena Zeuschner, Rainer Christ, Gert Lang, Gesundheit Österreich, Juni 2018, Wien, S. 217 – 225
http://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2018-/Sammelband_Faire_Chancen_gesund_zu_altern.pdf
- ‚Mobile Betreuung und Pflege zu Hause bis ans Lebensende
Sind Hospizkultur und Palliative Care in der Betreuung zu Hause unter den derzeitigen strukturellen und finanziellen Bedingungen lebbar?‘ Sigrid Beyer, Maria Eibel in: Buchpublikation „Alter und Geschlecht: Soziale Verhältnisse und kulturelle Repräsentationen“, HerausgeberInnen: Elisabeth Reitingner, Ulrike Vedder, Pepetual Mforbe Chiangong, Gabi Jähner, VS-Springer-Verlag, 2018 S. 45 – 56
- ‚Wenn der Blick auf die gesellschaftlich geprägte Geschlechtlichkeit fehlt, dann kommt die Ungerechtigkeit ins Spiel Gender in der Betreuung und Pflege von hochaltrigen Frauen und Männern‘, Sigrid Beyer, Erschienen in: Praxis Palliative Care, Ausgabe 35, S. 18f., Juni 2017
- ‚HPC Mobil – Hospizkultur und Palliative Care in der Betreuung und Pflege zu Hause – ein dreijähriges Pilotprojekt des Dachverbandes Hospiz Österreich in Kooperation mit Arbeiter Samariter Bund Wien, Caritas der ED Wien, CS Caritas Socialis, Sozial Global AG und Volkshilfe Wien, finanziert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich‘
AutorInnen: Bahringer Mischa, Beyer Sigrid, Dickbauer Ursula, Eibel Maria, Freitag Hermine, Grossmann Ralf, Hintermayer Christine, Iduemre Dorothea, Sprajcer Selma, Tobolski Tomasz, Wiesbauer-Kriser Barbara in: ‚Netzwerke und soziale Innovationen, Engagement-Partizipation-Professionalität‘, In: Christian Neugebauer, Sebastian Pawel (Hg.), Netzwerke und Soziale Innovationen. Engagement-Partizipation-Professionalität, Springer Verlag (noch nicht erschienen)

Artikel über HPC Mobil in Newslettern:

Mutmacher für ein Sterben zu Hause – ein berührender Videoclip aus dem Projekt „Hospizkultur und Palliative Care in der Pflege und Betreuung zu Hause – HPC Mobil“. Hospiz Österreich, in: Newsletter der Wiener Allianz für Gesundheitsförderung Nr. 26/2017, S. 12, Dezember 2017

HPC Mobil – Hospizkultur und Palliative Care in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause. Ein Projekt zur Integration von Hospizkultur und Palliative Care in der Hauskrankenpflege feiert seinen Erfolg. Beyer, Sigrid; Pissarek, Anna H. in: Newsletter der Wiener Allianz für Gesundheitsförderung Nr. 27/2018, S. 10, Juli 2018

Berichte über das Projekt (zu den Inhalten vgl. die Beiträge auf www.hospiz.at) und Einladungen zu den Fachtagungen in den elektronischen Newslettern des Dachverbandes Hospiz Österreich vom 2.12.2015/6.04.2016/2.02.2017/5.07.2017/24.10.2017/17.11.2017 (Video)/7.12.2017/22.05.2018

2 Posterpräsentationen – Am 11. Kongress der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in Leipzig, 8.–11.09.2016, und am OPG (Österreichische Palliativgesellschaft) Kongress in Vorarlberg von 27.04. – 29.04.2017

Mehrere Projektvorstellungen:

2016: Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen

2017: Im Beirat für Arbeitsmedizin, bei der Pflegefachtagung in ARS, Wien, an der IFF Wien –im Rahmen einer Vortragsreihe zur geplanten Buchveröffentlichung „Netzwerke und soziale Innovationen, Engagement–Partizipation–Professionalität“ im Springer Verlag

2018: Bei einem Treffen der BAG Freie Wohlfahrt

2015 – 2018: Im Beirat HPC in der Grundversorgung und im Vorstand von Hospiz Österreich mehrere Male während der Projektlaufzeit

2015 – 2018: In der österreichweiten Steuergruppe des Partnerprojektes Hospizkultur und Palliative Care in Alten–und Pflegeheimen

Teilnahme mit einem Info–Stand beim Wiener HausärztInnenntag am 18. März 2017, ganztägig, Projektleitung gemeinsam mit vier Trägervertretungen, Eagle HomeOne, Wien

Videoclip ‚Mutmacher für ein Sterben zu Hause‘

Kurzfassung: <https://youtu.be/8eWq39mYB1c>

Langfassung: <https://youtu.be/NK8QkBYFPZU>

Berichte auf www.hospiz.at

23. Mai 2018 <https://www.hospiz.at/hpc-mobil-das-pilotprojekt-zur-integration-von-hospizkultur-und-palliative-care-hpc-in-die-hauskrankenpflege-feiert-seinen-erfolg/>

23. Mai 2018 <https://www.hospiz.at/pressekonferenz-hpc-mobil-mutmachen-fuer-ein-sterben-zu-hause/>

9. November 2017 <https://www.hospiz.at/2-fachtagung-hpc-mobil/>

18. September 2017 <https://www.hospiz.at/dritter-preis-des-wiener-gesundheitspreises-fuer-pflege-und-betreuung-zu-hause-bis-zuletzt/>

23. November 2016 <https://www.hospiz.at/fachtagung-hpc-mobil-hospizkultur-und-palliative-care-in-der-mobilen-pflege-und-betreuung-zu-hause-23-november-2016/>

10. Oktober 2015 <https://www.hospiz.at/start-des-pilotprojekts-hospizkultur-und-palliative-care-in-der-mobilen-pflege-und-betreuung-zu-hause-hpc-mobil-in-wien-und-niederosterreich/>

Webpage HPC Mobil – <http://hpc-mobil.hospiz.at>

Gemeinsame PowerPoint–Präsentation zum Projekt

Pressekonferenz und Presseaussendungen

Presseaussendung zum Erhalt des 3. Platzes des Wiener Gesundheitspreises am 20.09.2017:

https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/2017_09_PA_Wr.Gesundheitspreis.pdf

Presseaussendung zur Erscheinung des Videoclips am 21.11.2017:

https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/11/2017_11_21-Mutmacher-f%C3%BCr-ein-Sterben-zu-Hause_final_Website.pdf

Am 23. Mai 2018 ging dem Abschlussevent um 9:30 Uhr eine Pressekonferenz im Presseclub Concordia voraus. Waltraud Klasnic und die Geschäftsführer der teilnehmenden Träger zogen Bilanz und präsentierten die wichtigsten Ergebnisse, die gewonnen Erkenntnisse sowie die Forderungen aus dem Projekt.

Weitere Infos zur Pressekonferenz unter:

<https://www.hospiz.at/pressekonferenz-hpc-mobil-mutmachen-fuer-ein-sterben-zu-hause/>

4. Evaluationskonzept

Wenn Sie eine Evaluation beauftragt/umgesetzt haben, beschreiben Sie kurz

- welche Evaluationsform (Selbstevaluation/externe Evaluation) gewählt wurde und warum.
- das Evaluationskonzept (Fragestellungen, Methoden, Ablauf)
- wie sich die Evaluation aus Projektsicht bewährt hat:
 - Waren Fragestellung, Methoden und Art der Durchführung angemessen und hilfreich für die Steuerung und Umsetzung des Projektes?
 - Konnte die Evaluation beim Projektumsetzungsprozess unterstützen (z.B. wesentliche Informationen für Änderungsbedarf liefern)?
 - Konnte die Evaluation nützliche Befunde für die Zielerreichung und die Bewertung der Projektergebnisse liefern?

Es wurde eine externe Evaluierung gewählt. HPC Mobil war ein PIONIERPROJEKT, es gab kaum etwas, auf das zurückgegriffen werden konnte. Daher war es umso wichtiger, eine externe Evaluierung zu haben, die die Stärken, aber auch die Schwächen des Projektes gut ausloten konnte, um entsprechende Anpassungen machen zu können. Das war im Projektverlauf wichtig, wird aber auch für einen Transfer von Bedeutung sein.

Durchgeführt wurde die begleitende Evaluierung durch das **NPO Institut der Wirtschaftsuniversität Wien – Kompetenzzentrum für Nonprofit Organisationen und Social Entrepreneurship**.

Projektverantwortliche: Mag.^a Eva More-Hollerweger

Die Hauptforschungsfrage der Evaluation lautete: Welche Wirkungen hat das Interventionsprojekt „Hospizkultur und Palliative Care HPC-Mobil“ auf die wesentlichen Projektzielgruppen?

Hauptprojektzielgruppe

- MitarbeiterInnen der Betreuung und Pflege zuhause in Wien

Weitere Zielgruppen

- Angehörige der Patientinnen und Patienten
- Patientinnen und Patienten
- Dienstleister aus anderen/weiteren Angeboten der mobilen Betreuung (HausärztInnen, mobile Palliativteams, Rettungsdienste, ehrenamtliche Hospizteams, Haushaltshilfen), mit denen die Zusammenarbeit verbessert werden soll

Konkret sollte im Zuge der Evaluation geprüft werden:

- ob das begleitete Coaching und die Schulungen dazu beigetragen haben, Hospiz und Palliative Care in den Arbeitsalltag bei den MitarbeiterInnen der Betreuung und Pflege zuhause (DGKP, PflegehelferInnen, HeimhelferInnen) zu integrieren,
- ob das Interventionskonzept in der Umsetzung praktikabel ist,
- ob das begleitete Coaching und die Schulungen in der Betreuung und Pflege zuhause zu Veränderungen geführt haben,
- ob das Projekt planmäßig umgesetzt sowie nachhaltig ist und welche Bausteine dazu in besonderer Weise ihren Anteil hatten.

Als Herangehensweise wurde ein Mix aus quantitativen und qualitativen Methoden zur Erhebung der Wirkungen gewählt. (Schriftliche Befragung von MitarbeiterInnen am Anfang und zum Ende des Projekts, Interviews mit ExpertInnen, Angehörigen, KlientInnen; Fokusgruppen mit MitarbeiterInnen, TrainerInnen und Palliativbeauftragten; Organisationsinterne Analyse der Pflege- und Betreuungsdokumentation)

Wie hat sich die Evaluierung bewährt?

Es war sehr wesentlich, dass auch der Prozess evaluiert worden ist, da das einen sehr guten Gesamtüberblick geschaffen hat.

Es war von großem Vorteil, dass die EvaluatorInnen ein gutes Basiswissen von Hospiz und Palliative Care-Arbeit hatten und auch schon Projekte in ähnlichen Settings begleitet hatten.

Es war wesentlich, dass es in der Evaluierung nicht um alle Betreuten ging, sondern nur um jene, die schwer krank und sterbend waren.

Der Methodenmix aus quantitativen und qualitativen Methoden erlaubte ein sehr genaues Prüfen und Rückmelden zu den verschiedenen Projektelementen.

Die Rückmeldungen der Zwischenergebnisse waren sehr hilfreich im Projektverlauf. Es war z.B. sehr motivierend und bestärkend, dass die TrainerInnenschulungen wie die Workshops sehr gut aufgenommen worden waren, ebenso wie das trägerübergreifende und berufsübergreifende Arbeiten. Gleichzeitig wurde auch die Sorge der MitarbeiterInnen deutlich, dass es sich nur um ein Projekt und nicht um eine langfristige Veränderung handeln könnte.

Es war von Anfang an klar, dass es schwierig sein würde, von Angehörigen und PatientInnen in der Projektzeit aussagekräftige Rückmeldungen zu Veränderungen zu bekommen, da der Fokus auf die Unterstützung der MitarbeiterInnen in der Hauskrankenpflege gelegen ist, und Veränderungen in Hinblick auf die Angehörigen und PatientInnen erst nach zwei bis drei Jahren feststellbar sein werden. Da die Palliativbeauftragten der Träger jedoch zu den Interviews mit Angehörigen und PatientInnen bereit waren, und es für sie auch eine sehr gute Lernerfahrung war, stimmten die EvaluatorInnen diesem Wunsch der Träger zu.

Die Evaluatorinnen waren bereit, ihre vorgeschlagenen Methoden und Umsetzungen in der Entwicklungs- und der Steuergruppe zur Diskussion zu stellen und nahmen sinnvolle Änderungen in ihr Konzept auf. Das war u.a. eine Garantie für das Gelingen und für eine hohe Rücklaufquote bei der Baselineerhebung. z.B. die MitarbeiterInnen per Mail erreicht werden sollten in einer Befragung, aber sehr viele arbeitsmäßig keinen Zugang zum Mail haben oder man im Träger weiß, dass es kaum genutzt

wird, dann wurden andere Methoden gewählt. Gleichzeitig förderte dieses Vorgehen das Vertrauen in die Evaluierung und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Evaluatorinnen. Dadurch ist die Begleitung durch die Evaluierung über den gesamten Projektverlauf als positiv wahrgenommen worden von den Trägern und von den MitarbeiterInnen. Durch diese Haltung und Vorgangsweise waren die Träger bereit, Zeit und Engagement für die Evaluierung zu investieren. Eine Lang- und Kurzfassung der Evaluationsergebnisse sind in den Beilagen 4 und 5 zu finden.

5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Bitte stellen Sie die Projektergebnisse sowie die Ergebnisse der Reflexion/Selbstevaluation und/oder externen Evaluation ZUSAMMENFASSEND dar.

Stellen Sie insbesondere dar

- welche Projektergebnisse vorliegen und welche Wirkungen mit dem Projekt erzielt werden konnten.
- welche Projektergebnisse als positiv und welche als negativ zu bewerten sind bzw. welche davon geplant und ungeplant waren.
- inwieweit bzw. mit welcher Strategie das Projekt zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen hat und was sich in Hinblick darauf gut oder weniger gut bewährt hat.
- welche Aktivitäten und Methoden sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt haben.
- inwieweit sich die Schwerpunktzielgruppen und Entscheidungsträger/innen im Projekt beteiligen konnten und welche Faktoren für die Beteiligung förderlich/hinderlich waren.
- ob bzw. inwieweit die Projektziele erreicht werden konnten.
- ob bzw. inwieweit die Zielgruppe(n) erreicht werden konnten.
- ob aus jetziger Sicht im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten sowie erzielte Wirkungen weiterbestehen werden.
- ob das Projekt auch an anderen Orten/in ähnlichen Settings umgesetzt werden kann (Transferierbarkeit) und wenn ja an welchen.
- welche Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit aus jetziger Sicht erfolgversprechend scheinen.

Projektergebnisse

Was sagen MitarbeiterInnen dazu:

„Wenn jemand sagt, dass er oder sie Schmerzen hat, werde ich es ernst nehmen. Ich habe gelernt, wie ich Schmerzen anhand von Gestik und Mimik erkennen kann, auch wenn die Person nicht sprechen kann. Bei jedem/r KlientIn höre ich zu, fühle ich mit; ich zwinge niemanden mehr zu essen, zu trinken, oder sich zu bewegen.“

„Ich orientiere mich in meiner Arbeit mehr an den Bedürfnissen des Betroffenen, nicht nur was ich für richtig halte. Das ermöglicht mir meine Arbeit mit mehr Entspannung, Leichtigkeit und Professionalität zu meistern.“

„Die Unsicherheit und Angst beim Finden einer Leiche wurden mir genommen.“

„Ich traue mir jetzt zu über das Sterben und den Tod zu reden.“

„Aufgrund des HPC-Workshops habe ich weniger Stress in der Arbeit, weil ich mehr Vertrauen habe und mich selbstbewusster fühle.“

Was sagen Palliativbeauftragte dazu:

„Die Zusammenarbeit mit den HausärztInnen hat sich wesentlich verbessert – der HausärztInnenbrief kommt an, und wir sind sicherer und selbstbewusster im Umgang mit den HausärztInnen geworden.“

„Es gibt jetzt sichtbare Zeichen für HPC in unserer Organisation –HPC Infowand, ein Newsletter, ein Erinnerungsbuch, Abschiedsrituale im Team.“

„HPC ist im gesamten Ablauf präsent – in der Planung, in der Betreuung, in der Doku – Die Palliativgruppe ist auf den Sozialstationen präsent.“

„Angehörige haben mehr Interesse, und die Zusammenarbeit hat sich verbessert.“

„HPC ist im Fortbildungsplan.“

„Die Rückmeldungen der MitarbeiterInnen zu den Workshops und zum Refresher sind sehr positiv.“

„Die Biografiearbeit hat sich verstärkt.“

„Die Fallarbeit im Team hilft uns zu verstehen, zu lernen und Dinge weiter zu entwickeln.“

„Der Kontakt mit dem MPT hat sich verbessert – es gibt vereinbarte Treffen.“

„Die Abschiedskultur hat sich zum Positiven verändert.“

Was sagen die Leitenden?

„Ein gestärktes Team“

„Ein besseres Verständnis zwischen den Berufsgruppen – DGKP, PA, PFA, Heimhilfen“

*„Die Ma haben mehr Sicherheit im Umgang mit schwerkranken und sterbenden Menschen
Die Einschätzung, wann es die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung braucht (MPT...), wann es ein Treffen mit der Hausärztin/dem Hausarzt braucht, ist besser.“*

„Wir werden das Thema nach Projektende weiterführen.“

„Es wird weiterhin eine aktive Palliativgruppe geben, geleitet von den Palliativbeauftragten.“

„Wir werden die 80% Durchschulungsrate anstreben und erhalten.“

„HPC soll im Alltag gelebt werden – in der Pflegedokumentation sichtbar, in der Planung, in den Teams ein immer wiederkehrendes Thema.“

„Wir orientieren uns an den Zielen Leistungen und Indikatoren.“

*„Die externe Vernetzung ist uns sehr wichtig und soll fortgesetzt werden –
mit den anderen Trägern aus HPC Mobil
mit den EntlassungsmanagerInnen
mit den spezialisierten Hospiz- und Palliativeinrichtungen
mit dem FSW“*

Es war das Projektziel, dass die MitarbeiterInnen in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen unterstützt werden, dass ihre psychische wie physische Gesundheit gestärkt wird.

Dieses Projektziel ist erreicht worden!

Ein weiteres Ziel war die Verbesserung der Zusammenarbeit mit den anderen Dienstleistern in der Betreuung zu Hause.

Auch dieses Projektziel ist erreicht worden, auch wenn hier weiterhin noch sehr viel an Arbeit zu leisten ist.

Ob in weiterer Folge auch die **Angehörigen und die PatientInnen** von dieser Veränderung profitieren können, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht zu sagen. Das Projekt hatte seinen Fokus auf die Unterstützung der MitarbeiterInnen in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen. Wenn jene Aspekte, die im **Policy Paper** (siehe Beilage 3) erwähnt sind, vom Fördergeber in Kooperation mit den Trägern umgesetzt werden, dann kann man mit großer Sicherheit davon ausgehen, dass das Projekt HPC Mobil auch auf die Angehörigen und PatientInnen sehr positive Auswirkungen haben wird. Das zu untersuchen wäre in zwei bis drei Jahren sehr lohnend.

Ergebnisse:

Die MitarbeiterInnen fühlen sich sicherer im Umgang mit schwer kranken und sterbenden Menschen. Es ist für sie mit weniger Belastung verbunden. Sie können das Gelernte anwenden.

Dadurch, dass das Projekt nicht nur auf Fortbildung gesetzt hat sondern auch auf strukturelle Veränderungen in der Organisation, erhalten die MitarbeiterInnen auch auf dieser Ebene Unterstützung, da sie nicht mehr alleine das Thema Sterben und Tod tragen müssen, sondern es wird mehr und mehr im Alltag integriert. Es findet sich in der Pflegedokumentation, im Pflegeprozess, es ist Thema in den Teams, es darf angesprochen werden. Schwierige Situationen und Verläufe können der Palliativgruppe übermittelt werden, die diese aufarbeiten und Lösungsvorschläge bringen wird, damit die Organisation noch besser lernt, ihre MitarbeiterInnen in der Begleitung und Betreuung von schwer kranken und sterbenden Menschen zu unterstützen.

Die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen, den Heimhilfen, den PflegeassistentInnen und den diplomierten Kräften konnte durch das Projekt wesentlich verbessert werden. Das fördert den Austausch und das Verständnis untereinander. Das ist ein Projektergebnis, das überraschend war, da es nicht geplant war. Doch durch die dreitägigen Workshops, in denen alle Berufsgruppen vertreten waren, haben sich diese positiven Veränderungen ergeben.

Die Zusammenarbeit mit den mobilen Palliativteams hat sich verbessert, da die MitarbeiterInnen der mobilen Pflege und Betreuung zuhause besser einschätzen können, ob es ein mobiles Palliativteam wirklich braucht und wann der richtige Zeitpunkt dafür ist. Diese Rückmeldung wurde auch von den mobilen Palliativteams der Caritas und der CS Caritas Socialis gegeben.

Es sind sehr viele AllgemeinmedizinerInnen, mit denen es eine Zusammenarbeit braucht. Wir sprechen von 800 und mehr AllgemeinmedizinerInnen. Mit manchen von ihnen konnte die Zusammenarbeit aufgrund des Briefes für AllgemeinmedizinerInnen und den sich daraus ergebenden Kontakten verbessert werden. Aber natürlich sind noch nicht alle AllgemeinmedizinerInnen erreicht bzw. spielen hier einige andere Faktoren eine wichtige Rolle. Z.B. dass es viele AllgemeinmedizinerInnen gibt, die keine Hausbesuche machen wollen, dass eine gemeinsame vorausschauende Planung im Moment nicht abgegolten wird usw. Das Bewusstsein der MitarbeiterInnen, wie wichtig die Zusammenarbeit mit den AllgemeinmedizinerInnen ist, soll eine Betreuung zu Hause gelingen, wurde durch das Projekt gestärkt. Allerdings lässt sich das noch nicht mit allen AllgemeinmedizinerInnen zufriedenstellend umsetzen. Das spiegelt sich auch in den Ergebnissen der Evaluierung wider, die zeigt, dass die Zufriedenheit mit den AllgemeinmedizinerInnen etwas geringer ist als zu Projektbeginn.

Projektergebnisse, die als negativ zu beschreiben sind, sind jene, die über die jeweilige Betreuungsperson und über den Träger hinausgehen und wo sich manches als sehr belastend und hemmend für eine Begleitung und Betreuung von schwer kranken und sterbenden Menschen zu Hause herausgestellt hat.

Hier sind folgende zu nennen:

Eine fehlende Betreuungskontinuität – es betreuen manchmal zehn und mehr BetreuerInnen ein und dieselbe/denselben Patientin/en. Das erschwert eine qualitätsvolle Betreuung, die Weitergabe von Informationen und den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu PatientInnen und Angehörigen.

Zeitlich fixierte Betreuungsvorgaben bei den PatientInnen machen es sehr schwer, auf die jeweilige Situation adäquat reagieren zu können. Aber das Sterben hält sich nicht an 15, 30 oder 45 vorgegebene Minuten, der Zustand und der Bedarf kann zu Mittag anders sein als am Abend. Außerdem können Betreuende dann nicht nach dem handeln, das aus ihrer beruflichen Professionalität her gesehen notwendig wäre, wo es u.U. mehr oder weniger Zeit bräuchte.

Keine bezahlte Zeit für eine vorausschauende Planung/VSD Vorsorgedialog Mobil®. Im Projektverlauf wurde immer wieder sehr deutlich, wie essentiell wichtig eine gut dokumentierte vorausschauende Planung ist, sollen die Wünsche der KlientInnen erfüllt werden und soll es gleichzeitig Rechtssicherheit und Unterstützung für die Betreuenden geben.

Keine bezahlte Zeit für Angehörige, doch diese brauchen Information, Anleitung und manchmal Trost.

Keine bezahlte Zeit für die Absprache mit der AllgemeinmedizinerIn, doch diese Zusammenarbeit ist essentiell für das Gelingen der Betreuung zu Hause.

Keine bezahlte Zeit für die Absprache mit den EntlassungsmanagerInnen, mit der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung...

Wenn sich in den Förderstrukturen nichts verändert (das bedeutet nicht zwingend mehr Geld), so kann es für das dauerhafte Umsetzen von HPC in der Organisation schwierig werden. Diese Aspekte wurden von den Trägern in einem Policy Paper zusammengefasst, um diese den Entscheidungsträgern näher zu bringen (siehe Beilage 3).

Es wäre für die Bürgerinnen und Bürger von Wien ein großer Vorteil, wenn HPC Mobil bei allen MitarbeiterInnen der Hauskrankenpflege gelebt werden kann. Dann würden alle MitarbeiterInnen der Hauskrankenpflege in der Betreuung von schwer kranken und sterbenden Menschen unterstützt werden, und die Wünsche der PatientInnen, zu Hause betreut zu werden und versterben zu könnten viel eher erfüllt werden als jetzt. Derzeit ist der Anteil jener, die zu Hause versterben können in Wien bei ca. 16%. Doch da HPC Mobil 2017 den 3. Preis des Wiener Gesundheitspreises erhalten hat, zeigt dass das Interesse der Stadt Wien an diesem Thema und der gelungenen Umsetzung.

Strategien, mit denen die Projektziele erreicht wurden, waren folgende:

- Konsequente Zusammenarbeit mit den MitarbeiterInnen der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause im Projekt, sowohl den BasismitarbeiterInnen wie den Leitenden
- Genaue Analyse der Arbeitssituation der Betreuenden in ihrem täglichen Tun mit schwerkranken und sterbenden Menschen. Diese Analyse gelang sehr gut im organisationsspezifischen

Coaching mit den Palliativbeauftragten, und in der weiteren Analyse, im Austausch und der Diskussion mit den operativen Führungskräften und den Leitenden.

Diese Analyse und Auseinandersetzung inkludiert auch die hinderlichen Abläufe und Vorgaben im eigenen Träger und hin zum Fördergeber.

- Erarbeitung und Vermittlung von Haltung und Werten, die die Betreuenden und Pflegenden in der Arbeit leiten und ihnen Sicherheit geben. Das passierte vor allem in den Workshops und diese inkludierten 60 – 80% aller MitarbeiterInnen. Es passierte aber auch stark über die Entwicklung einer Hospizkultur in der Organisation, die für die MitarbeiterInnen Unterstützungsstrukturen anbietet in deren Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen. (z.B. eine Verankerung des Themas und der Haltung dazu in den Leitzielen, Sichtbarkeit in der Öffentlichkeitsarbeit, in der Bearbeitung des Pflegeprozesses, in der Anpassung der Dokumentation,...)
- Vermittlung von fachlichem Wissen zu Hospiz und Palliative Care, das den MitarbeiterInnen hilft, die besonderen Betreuungssituationen eher zu meistern und mit anderen Dienstleistern (HausärztInnen, den Mobilen Palliativteams und Hospizteams...) gut zusammen zu arbeiten, soweit es die strukturellen Vorgaben erlauben. Das wurde vor allem in den Workshops vermittelt, die sehr viele MitarbeiterInnen erreicht haben.
- Unterstützung beim Erkennen, wo ihre Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen an strukturelle Grenzen des Arbeitgebers oder/und des Fördergebers stößt, und es ein Aufzeigen dieser strukturellen Hürden braucht. Das passierte schwerpunktmäßig in der organisationsspezifischen Supervision und den Treffen der Palliativbeauftragten und den Mitgliedern der Palliativgruppe. So erkannten die MitarbeiterInnen, was sie an ihre Leitenden vermitteln müssen, damit diese das Problem verstehen und Veränderungen herbeiführen können.
- Unterstützung beim Aufbau von Strukturen in der Organisation, die das Thema fördern und das Zusammenwirken im Team unterstützen. Hierzu gehört auch die Einführung der Rolle der Palliativbeauftragten und der Palliativgruppe, deren Aufgabe es ist, für die Entwicklung des Themas im Träger Sorge zu tragen und der Organisation zum Thema beim Lernen zu helfen. (z.B. Verläufe, die als schwierig erlebt wurden, sich anzuschauen, zu reflektieren und Verbesserungsmöglichkeiten zu erarbeiten,...)
- Umsetzung von vorausschauender Planung gemeinsam mit allen Beteiligten, soweit es unter den gegebenen Umständen möglich ist.
- Information, Austausch und Planung von gemeinsamen Strategien mit politischen Entscheidungsträgern und Fördergebern, um ein Sterben zu Hause realistischer zu machen und die Arbeitssituation der Betreuenden zu verbessern. Hierzu wurde u.a. ein Policy-Paper gemeinsam entworfen und verabschiedet.
- Information, Austausch, Vernetzung zum Thema mit allen Interessierten in allen Bundesländern in Österreich und darüber hinaus. (z.B. wird ein englischer Beitrag zu HPC Mobil im PolicyBrief der UNECE-working group on ageing veröffentlicht werden)
- Mehrere Artikel, eine Webpage, ein Videoclip, Vorträge, Posterpräsentation, zwei Presseaussendungen und eine Pressekonferenz
- Die Nachhaltigkeit hat vom ersten Tag des Projektes begonnen, da nicht nur auf Fortbildung, sondern auch auf Organisationsentwicklungsmaßnahmen gesetzt wurde, in denen die Fortbildung eingebettet war.
- Alles, was entwickelt wurde, hat einen Horizont, der weit über das Projekt hinausgeht, bestenfalls auf immer bestehen bleibt und sich kontinuierlich weiterentwickelt. Wesentlich sind hier

als Grundlage sicherlich die ‚Ziele, Leistungen und Indikatoren‘, die gemeinsam mit den Trägervertretungen entwickelt und zu Projektende mit diesen evaluiert wurden.

Nachhaltigkeit nach Projektende – Was sich die Träger vorgenommen haben

- Fortführung der Palliativbeauftragten und der Palliativgruppe
- Fortführung der Vernetzung mit den anderen Trägern
- Es gibt einen/e Verantwortliche/n (PDL) für HPC in jedem Träger zusätzlich zu Palliativbeauftragten und der Palliativgruppe.
- Fortführung der Vernetzung mit AllgemeinmedizinerInnen, EntlassungsmanagerInnen, Fördergeber- FSW, zur spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung,...
- 80% Durchschulungsrate zu HPC wird angestrebt und soll dauerhaft erhalten bleiben
- Andere Organisationen sollen mit ins Boot geholt werden
- Policy Paper für Entscheidungsträger – die Anliegen sollen vermittelt werden.

Weiteres:

Mit Ende des Projektes wurde die gegenseitige Zusammenarbeit mit den Trägern gelöst bei bleibender Bezugnahme aufeinander. Wichtige Informationen werden weiterhin ausgetauscht und neue Kooperationen finden statt.

Wenn die Träger eine 80% Durchschulungsrate erreicht haben, so wurde vereinbart, dass sie bei Hospiz Österreich auf der Website aufscheinen können als Organisationen, die Hospizkultur und Palliative Care integriert haben. Natürlich muss es auch eine aktive Palliativgruppe mit Palliativbeauftragten geben, aber es ist ohnehin vorgesehen, diese weiterzuführen.

Es ist das Ziel der Träger und unseres als Hospiz Österreich, dass HPC zu allen Trägern weitergehen kann, die ihre MitarbeiterInnen in der Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen unterstützen wollen. Es gibt einen Wiener Pilot, der auf andere Wiener Träger sicherlich gut übertragen werden könnte mit einigen Anpassungen. In den Bundesländern ist die Situation eine sehr andere, da die Hauskrankenpflege teils ähnlich aber meist sehr anders aufgebaut und strukturiert ist. Hier braucht es in jedem Bundesland einen eigenen Pilot. Doch auch hier ist es sinnvoll, über den Wiener Pilot gut informiert zu sein und von diesen Erfahrungen zu profitieren.

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Beschreiben Sie kurz

- die wesentlichen förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele.
- für andere möglicherweise hilfreiche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen.
- was Sie wieder gleich oder auch anders machen würden, wenn Sie ein solches Projekt neu starten würden.

Es war ein großer Gewinn im Projekt, dass die Träger zu sehr umfassendem, trägerübergreifendem Arbeiten bereit waren. Das ist deshalb besonders wertzuschätzen, da sie auch in Konkurrenz zueinander stehen.

Das trägerübergreifende Arbeiten betraf sehr viele OE-Elemente wie die Steuergruppe, die Entwicklungsgruppe, die Palliativbeauftragten, die Fachtagungen, bei denen in einer großen Offenheit der Austausch, die Vernetzung und die Entwicklung angegangen wurden. Auf diese Weise profitierten alle Beteiligten besonders, da das direkte, aktive voneinander Lernen und Erfahren erlaubt.

Innovationsversuche wie HPC Mobil haben damit zu tun, dass in den Trägerorganisationen die Grenzen zwischen verschiedenen professionellen Funktionsgruppen, Organisationseinheiten und Hierarchieebenen

nen überschritten werden müssen, um in einem Unternehmensteil oder der gesamten Organisation wirksam werden zu können. Das Pilotprojekt HPC Mobil hat in seiner Organisationsentwicklung konsequent auf Vernetzung und Kooperation gesetzt. Kooperation ermöglicht Personen und Organisationen, etwas zu erreichen, was ihnen alleine nicht möglich wäre. Dazu verbinden sie ihre Interessen und Ressourcen.

Das interaktive, die Erfahrungen der Teilnehmenden einbeziehende Curriculum HPC Mobil und die Umsetzung in den Workshops haben sich sehr bewährt.

Sehr wesentlich war die Einbeziehung der operativen Führungskräfte und der diplomierten Führungskräfte, da sie es sind, die Vieles, was in den Zielen, Leistungen und Indikatoren steht, umsetzen mussten und müssen. Sie wurden vor allem über die Fachtagungen angesprochen, was jedoch nicht alle erreicht hat. Zusätzliche Settings mit externer Beratung wären sicherlich von großem Vorteil gewesen. Das sollte in weiteren Projektumsetzungen berücksichtigt werden.

Förderliche und hinderliche Faktoren für die Erreichung der Projektziele

Förderliche Faktoren:

- Bereitschaft der Träger kooperativ, vernetzt zu arbeiten. Vieles passierte trägerübergreifend und ermöglichte das Teilen von Know-how und Ressourcen.
- Großes Engagement der Träger und ihrer MitarbeiterInnen
- Ein sehr gutes, motivierendes, partizipativ angelegtes Curriculum
- Sehr gute TrainerInnenschulungen und sehr motivierte TrainerInnen
- Die Führungskräfte stehen hinter dem Projekt/dem Thema und tragen es mit.
- Ausgezeichnete OE-Begleitung mit sehr viel Erfahrung und Wissen
- Die Räume, in denen gearbeitet wurde, wurden sorgfältig gewählt, und es war alles sehr gut-abgestimmt und vorbereitet. Es gab auch Pausenverpflegung zur Stärkung, was sehr wichtig ist.
- Die Dokumentation war abgestimmt auf die Arbeitstreffen und war ein zusätzliches, wichtiges Medium der Kommunikation und der gemeinsamen Arbeit.
- Die TrainerInnen wie die Palliativbeauftragten wurden achtsam gewählt und die Träger gewährten ihnen die Unterstützung, die sie brauchten z.B. in der organisationsspezifischen Fall-Supervision
- Von Anfang an wurde auf Kooperation, Vernetzung und Empowerment gesetzt. Das Konzept und der Verlauf des Projektes wurden mit den TrägervertreterInnen gemeinsam entwickelt; Schritt für Schritt wurde es gemeinsam umgesetzt und bei Bedarf verändert.
- Die Workshops orientierten sich an der Story-Line Methode, wo die Teilnehmenden jene Sorgen, Ängste, Hürden, die ihnen im beruflichen Alltag tagtäglich begegnen, einbringen und damit konstruktiv und kreativ arbeiten und neue Ideen dazu entwickeln und erproben konnten. Die MitarbeiterInnen spüren, dass es das Ziel des Projektes ist, sie in ihrer täglichen Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen zu unterstützen.

Hinderliche Faktoren:

Die Vorgaben einer Leistungsfinanzierung, die keine vorausschauende Planung, keine Zeit für Angehörige und keine Zeit für die Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern erlaubt, der Umstand, dass

sehr viele Betreuende ein und dieselbe PatientIn betreuen und die Betreuenden in ihrer Kompetenz sehr eingeschränkt arbeiten, da es kaum zeitliche Flexibilität gibt, machen es sehr schwierig HPC im Alltag dauerhaft zu leben. Hier braucht es strukturelle Veränderungen von Seiten des Fördergebers.

Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Auf Organisationentwicklung zu Hospiz und Palliative Care und Fortbildung zu setzen, lohnt sich. Das wird durch ein kooperatives, vernetztes Arbeiten, das Know-how und Ressourcen teilt, noch verstärkt.

Konsequente Partizipation der Zielgruppe von Anfang an auf mehreren Ebenen ist sehr wichtig und förderlich.

Kooperatives, vernetztes Arbeiten ist ein Erfolgsfaktor.

Eine gute Dokumentation ist sehr hilfreich.

Räume, in denen gut gearbeitet werden kann, sind sehr unterstützend und wichtig.

Es braucht auch Pausen und Pausenverpflegung, damit sich alle gut unterstützt fühlen.

Zum Abschluss möchte ich mich bei allen Trägern und ihren MitarbeiterInnen, bei der externen Beratung, den Evaluatorinnen und dem FGÖ als Fördergeber und meinen Mitarbeiterinnen in Hospiz Österreich für die gelungene und engagierte Zusammenarbeit herzlich bedanken. In diesen drei Projektjahren ist mehr Positives entstanden als geplant und vorstellbar war. HPC Mobil ist zu einem Pilotprojekt mit großer Wirkung geworden!

Anhang

Listen Sie Ihre veröffentlichbaren Beilagen zum Bericht auf. Diese sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

- Beilage 1 Ablaufplan
- Beilage 2 Zeitungsartikel zum Film ‚Mutmacher‘
- Beilage 3 Policy Paper
- Beilage 4 Langfassung Evaluierungsbericht
- Beilage 5 Kurzfassung Evaluierungsbericht
- Beilage 6 Projektbeschreibung Deutsch
- Beilage 7 Projektbeschreibung Englisch

Andere mögliche Beilagen zur Darstellung Ihres Projektes sind z.B.:

- *Projektlaufplan*
- *Projektrollenplan*
- *Evaluationsendbericht*
- *eingesetzte Erhebungs- und Befragungsinstrumente, Feedbackbögen und Interviewleitfäden*
- *Befragungsergebnisse*
- *erarbeitete Maßnahmenkataloge/-pläne*
- *Seminarpläne, Curricula*
- *Veranstaltungsprogramme und -dokumentationen, Tagungsbände*
- *Druckwerke wie Projektfolder, Einladungen, Plakate etc.*
- *Projektpräsentationen*
- *Projektprodukte wie Handbücher etc.*
- *Pressemeldungen*

Hinweis:

Neben dem Hochladen des Berichts ist dieser zusätzlich dem/der für das Projekt zuständigen Mitarbeiter/in des Fonds Gesundes Österreich in gedruckter Version (Papierform) zur Begutachtung und Prüfung zuzusenden.