

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

*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	2966
Projekttitle	Hauskrankenpflege im Zentrum HIZ
Projektträger/in	Hospiz Österreich
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	1.1.2019 – 31.12.2022
Schwerpunktzielgruppe/n	Mitarbeiter:innen der Hauskrankenpflege: DGKP, Pflegefachassistent:innen, Pflegeassistent:innen, Heimhelfer:innen und Mitarbeitende der Besuchsdienste. Weiters die An- und Zugehörigen, Patient:innen und zentrale Stakeholder wie Allgemeinmediziner:innen, mobile Palliativteams
Erreichte Zielgruppengröße	Insgesamt waren ca. 3.800 Mitarbeiter:innen der teilnehmenden Träger und Krankenpflegevereine im Projekt involviert.
Zentrale Kooperationspartner/innen	Träger, Krankenpflegevereine, landeskoordinierende Hospiz- und Palliativorganisationen, Connexia, Hauskrankenpflege Vorarlberg, Allgemeinmediziner:innen, mobile Palliativteams, Beirat Hospizkultur und Palliative Care in der Grundversorgung, österreichweite Steuergruppe Hospizkultur und Palliative Care in der Grundversorgung

Autoren/Autorinnen	Dr. ⁱⁿ Sigrid Beyer, Maria Eibel, BSc MA MBA
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	sigrid.beyer@hospiz.at
Weblink/Homepage	www.hospiz.at
Datum	17.2.2023

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

Das Projekt HiZ Hauskrankenpflege im Zentrum (2019 – 2022) hatte das Ziel, die Mitarbeiter:innen der Hauskrankenpflege in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen und deren An- und Zugehörigen zu unterstützen. Auf diese Weise kann auch der Wunsch vieler Menschen, zu Hause versterben zu können, stärker als bisher Realität werden. Ein wichtiges Ziel war weiters, die Zusammenarbeit mit den Allgemeinmediziner:innen und den Mobilen Palliativteams zu verbessern. Im Projekt waren 10 Träger aus Kärnten, 7 aus Oberösterreich, 4 aus der Steiermark und 66 Krankenpflegevereine aus Vorarlberg involviert. Gesamt wurden durch das Projekt ca. 3.800 Mitarbeiter:innen aus allen Berufsgruppen angesprochen. Zentrale Methoden im Projekt waren Organisationsentwicklung und Fortbildung zum Thema. Kooperation, Vernetzung, Partizipation und Empowerment prägten die Umsetzung.

In österreichweiten Netzwerktreffen erarbeiteten die Träger und Krankenpflegevereine gemeinsam mit den landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen und weiteren Stakeholdern unter Begleitung von Univ. Prof. Dr. Ralph Grossmann, Organisationsberater, und Dr.ⁱⁿ Sigrid Beyer und Maria Eibel, BSc MA MBA, Expert:innen Hospiz Österreich, die für das eigene Bundesland passende Umsetzung und Entwicklung. Das Knowhow und die Erfahrungen aus dem Wiener Pilot (2015 – 2018) flossen mit ein. Auf diese Weise wurden Synergien optimal genutzt. Zwischen den Arbeitstreffen wurde in jedem Bundesland in den Entwicklungs- und Steuergruppen und weiteren Settings intensiv weitergearbeitet. Große Flexibilität und auch Durchhaltevermögen waren in Pandemiezeiten von allen Seiten gefordert.

Die Evaluierung des Projektes erfolgte durch das NPO Kompetenzzentrum der Wirtschaftsuniversität Wien.

Durch HiZ wurde in Österreich eine enorme Verbesserung für die Betreuenden erreicht, weiters eine große Qualitätsverbesserung für die Patient:innen wie auch für die An- und Zugehörigen.

Besonders beeindruckend ist u.a., dass sich die Träger und Krankenpflegevereine der vier Bundesländer plus die HPC Mobil Träger Wien ab 2023 in einem selbstorganisierten Netzwerk in Präsenz und Online zu Kooperation, Austausch und Weiterentwicklung weiterhin treffen werden.

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.
Die methodischen Schwerpunkte im Projekt waren Organisationsentwicklung auf das Thema bezogen, Fortbildung zu Hospiz und Palliative Care, Beratung, Vernetzung, Kooperation, Partizipation und Empowerment.

Folgende Überlegungen haben zur Projektidee geführt:

Die Hauskrankenpflege in Österreich als wichtiger Teil der Grundversorgung betreut und pflegt die Menschen zu Hause bei Gebrechlichkeit, Krankheit und im Sterben. Die Ausgangsbedingungen für ihre Arbeit sind unterschiedlich in den Bundesländern. Sehr oft haben die Mitarbeiter:innen in ihrer Tätigkeit kein oder kaum Wissen und Erfahrung zu Hospiz und Palliative Care, und ihre Trägerorganisation, die Obfrau/der Obmann des Krankenpflegevereins hat sich noch nicht mit dem Thema auseinandergesetzt und bietet daher, wenn es um schwer kranke und sterbende Patient:innen geht, kaum oder keine unterstützenden Strukturen, Abläufe und Prozesse an.

Die Arbeit der Mitarbeiter:innen in der Hauskrankenpflege ist in vielerlei Hinsicht besonders fordernd. Sie haben in ihrer Tätigkeit ein sehr hohes Maß an körperlicher und psychischer Belastung zu tragen. Sie sind alleine vor Ort und müssen immer wieder schwierige Entscheidungen treffen, vor allem, wenn es sich um schwer kranke und sterbende Menschen handelt. Sie versuchen nicht nur die Patient:innen, sondern auch deren An- und Zugehörige zu begleiten. Jede Krisensituation verstärkt den Druck auf die Betreuungs- und Pflegepersonen. Hinzu kommt, dass die Mitarbeiter:innen der Hauskrankenpflege mit einer Reihe anderer Dienstleister zusammenarbeiten sollten, den Allgemeinmediziner:innen, den Mobilen Palliativteams, den Rettungsdiensten und den ehrenamtlichen Hospizbegleiter:innen, denn das Gelingen der Betreuung hängt in hohem Maße von dieser Abstimmung ab. Jedoch gibt es dafür meist keine bezahlte Zeit. Unter diesen Gegebenheiten kann auch keine vorausschauende Planung, die essenziell wichtig wäre, damit in der Krisensituation nach dem Wunsch des:der Patient:in gehandelt werden kann und für die Betreuenden Rechtssicherheit bestünde, gelingen.

Der Arbeitsalltag der Mitarbeiter:innen in der Hauskrankenpflege ist geprägt von großem Zeitdruck, fehlender Betreuungskontinuität, zeitlich fixierten Diensten – und das alles bei oftmals fehlender Qualifikation in Hospiz und Palliative Care.

Der Großteil der Menschen, 80 –90%, die in Österreich jährlich versterben (ca. 90.000¹) verstirbt in der Grundversorgung, zu der Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, mobile Pflege und Betreuung zuhause und Arzt:Ärztinnenpraxen gehören. Die meisten Menschen, die in Österreich leben, wünschen sich, dass sie zu Hause versterben können.² Die Realität zeigt jedoch, dass im österreichweiten Durchschnitt nur ca. 25% (2019)³ tatsächlich zu Hause versterben konnten. Das sind Zahlen, die seit 1988 annähernd gleich geblieben bzw. sogar noch gesunken sind.

Die Projektidee nahm diese Gesamtsituation auf. Das Ziel war es, die Mitarbeiter:innen der Pflege und Betreuung zu Hause in ihrer Betreuung und Pflege von schwerkranken und sterbenden Menschen zu unterstützen. Wichtig war die Zusammenarbeit mit den Trägerorganisationen, den Krankenpflegevereinen, damit eine gute Hospizkultur aufgebaut werden konnte, als Basis des Arbeitens für die Mitarbeiter:innen, abgestimmt auf die Ausgangssituation und die Bedingungen in den teilnehmenden Bundesländern.

¹ <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/gestorbene/demo-graphische-merkmale-von-gestorbenen>, 2023

² <https://science.orf.at/v2/stories/2821973/>

³ KAGes Services Koordination Palliativbetreuung Steiermark Dr. Johann BAUMGARTNER
Koordination Palliativbetreuung Steiermark Graz, im Winter 2020/2021

Das Projekt 'Hauskrankenpflege im Zentrum' trug sehr wesentlich zur Umsetzung der Rahmen- und Gesundheitsziele bei, vor allem für die Zielsetzungen 1, 2 und 9.⁴

Ziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

Ziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen

Ziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern

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

1) Ist-Standerhebung bei den Trägerorganisationen/Krankenpflegevereinen der teilnehmenden Bundesländer – Interviews mit Verantwortlichen und Auswertung

2) Entwicklung von ‚Zielen, Leistungen und Indikatoren‘

3) Sechs bundesländerübergreifende Arbeitstreffen mit Verantwortlichen der teilnehmenden Träger/Krankenpflegevereine und mit den Verantwortlichen der landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisation und weiteren Stakeholdern, Expert:innen von Hospiz Österreich und dem Organisationsentwicklungsberater.

Dass der Designentwurf des Projektteams in Zusammenarbeit mit dem Organisationsentwicklungsberater vor jedem bundesländerübergreifenden Arbeitstreffen mit den OE Teams der Bundesländer (das waren die Verantwortlichen aus den Bundesländern) abgestimmt und auch entsprechend adaptiert wurde, war sehr wichtig, da auf diese Weise jedes Arbeitstreffen ganz auf die aktuellen Bedürfnisse und Notwendigkeiten der teilnehmenden Träger und Krankenpflegevereine abgestimmt war.

Bei jedem Arbeitstreffen waren Wiener Kolleg:innen aus HPC Mobil (2015–2018) vertreten, die ihre Erfahrungen mit der Umsetzung von Hospizkultur und Palliative Care teilten und gleichzeitig auch in Austausch mit den umsetzenden Bundesländern gehen konnten.

Sehr wichtig war die Rolle der Beobachter:innen von jenen Bundesländern, die nicht an der Umsetzung von HiZ teilnahmen.

Zwischen diesen österreichweiten Arbeitstreffen wurde in jedem Bundesland an der Umsetzung in diversen Arbeitssettings der Entwicklungsgruppe, der Steuergruppe, mit zentralen Stakeholdern wie den Allgemeinmediziner:innen, den Mobilien Palliativteams, Entscheidungsträgern u.a. intensiv weitergearbeitet.

4 <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/gesundheitsziele/>

4) 4 bundesländerübergreifende Trainer:innenschulungen à 20 Personen (Trainer:innen leiteten danach die dreitägige Fortbildung zum Thema HPC in ihrem eigenen Träger/Krankenpflegeverein bzw. trägerübergreifend). Es wurde in drei Bundesländern nach dem Curriculum ‚HPC Mobil‘ gearbeitet, das in HPC Mobil Wien erarbeitet worden war, das vorrangig mit der Storyline-Methode arbeitet. In Vorarlberg wurde aufgrund der anderen Ausgangssituation (viel diplomiertes Personal mit einem hohen Level an Wissen zu Hospiz und Palliative Care) ein anderes Umsetzungskonzept und Curriculum entwickelt und umgesetzt.

5) Arbeitsgruppe zur Verwendung oder Entwicklung eines Screening Tools zur Identifizierung von Palliativpatient:innen.

6) Online Reflexionsworkshop für Trainer:innen zum Thema „Wie gehen wir mit Fragestellungen zur Sterbeverfügung in unseren Workshops um?“

7) Durchgängige Beratungsleistung durch Hospiz Österreich per Telefon, E-Mail, Zoom und persönlich.

8) Erstellung Abschlussarbeitsmappe als Ergebnissicherung

7) Öffentlichkeitsarbeit – diverse Artikel von Hospiz Österreich, in jedem Bundesland fanden zahlreiche weitere ÖA-Maßnahmen statt (Pressekonferenzen, Fachtagung, Zeitungsartikel, Film, Poster, Karten...)

8) Externe Evaluierung

9) Verbreitung der Ergebnisse – u.a. Bericht im Beirat HPC in der Grundversorgung und in der österreichweiten Steuergruppe HPC in der Grundversorgung. Weiers in jedem Bundesland umfassend über die Träger/Krankenpflegevereine und die landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen, über Connexia und die Krankenpflege Vorarlberg.

Methodisch wurde im Projekt auf vier Hauptstränge gesetzt:

1) Entwicklung der jeweiligen Organisation der Hauskrankenpflege hinsichtlich Strukturen, Abläufe und Prozesse, um die Mitarbeiter:innen in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen zu unterstützen. Das passierte mit Methoden der Organisationsentwicklung in Settings mit der ersten und zweiten Führungsebene, den operativen Führungskräften und Basismitarbeiter:innen. Hier wurden gemeinsam 'Ziele, Leistungen und Indikatoren' für die Führung, die Pflege und die Zusammenarbeit mit den anderen Dienstleistern festgelegt, um diese dann in Umsetzung zu bringen, immer mit dem Blick, was für die Mitarbeiter:innen in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen unterstützend ist, wie können Belastungen reduziert werden. Da die Bundesländer in der Struktur der Hauskrankenpflege sehr unterschiedlich sind, war am Beginn eine IST-Stand Erhebung bei den teilnehmenden Trägern/Krankenpflegevereinen geplant.

2) Fortbildung für bis zu 80% aller Mitarbeiter:innen aller Berufsgruppen der Hauskrankenpflege von mindestens 3 Tagen zu Hospiz und Palliative Care. Hier wurden Trainer:innen aus den jeweiligen Organisationen ausgebildet, die dann die Workshops für die Mitarbeiter:innen leiteten. Das sicherte auch die Nachschulungen nach Projektende.

In Vorarlberg wurde aufgrund der anderen Ausgangssituation (keine großen Träger sondern viele kleine bis mittlere Krankenpflegevereine, Hospiz und Palliative Care ist schon länger Thema in den Krankenpflegevereinen und teilweise gut etabliert, es gibt wesentlich mehr DGKP's und mehr Mitarbeiter:innen haben bereits umfassende HPC Fortbildung) **ein eigenes Umsetzungskonzept entwickelt**. Ein wichtiges

Ziel war u.a. die Qualität der Krankenpflegevereine zu HPC auf ein ähnliches Niveau zu heben. In jedem Krankenpflegeverein wurde die Rolle der:des Palliativbeauftragten geschaffen. Für die Palliativbeauftragten, die bereits einen Interprofessionellen Basislehrgang Palliative Care haben mussten, wurde ein eigenes dreitägiges Curriculum erstellt und umgesetzt. Ein Beirat wurde installiert, wo wichtige Stakeholder vertreten waren und sind. Wesentliche Maßnahmen der Vernetzung und der Verbesserung der Zusammenarbeit z.B. mit den Hausärzt:innen, den Mobilien Palliativteams ... wurden gesetzt.

3) Der dritte Strang war ein kooperatives, vernetztes Arbeiten, das Knowhow und Wissen teilte und gleichzeitig sehr ressourcenschonend für alle war, bei größtmöglichem Output. In den bundesländerübergreifenden Arbeitssettings konnte jedes teilnehmende Bundesland mit den Trägern/Krankenpflegevereinen an den Inhalten des Arbeitspaketes für das nächste halbe Jahr arbeiten und hatte gleichzeitig die Möglichkeit, diese auszutauschen mit den anderen Bundesländern und Trägern/Krankenpflegevereinen, was weitere Inputs, Motivation und Anregungen brachte. Es wurde von Anfang an eine gute Vernetzung aufgebaut, die es ermöglichte, auch zwischen diesen Arbeitstreffen in Kontakt zu gehen und sich gegenseitig weiterzuhelfen. Dieses vernetzte Arbeiten fand auf der Ebene der Verantwortlichen aus den landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisation und weiteren Stakeholdern im jeweiligen Bundesland, auf der Ebene der teilnehmenden Träger/Krankenpflegevereine, der Pflegedienstleitungen und Leitungen der zweiten Führungsebene und auf der Ebene der Palliativbeauftragten und der operativen Führungskräfte statt.

4) Der vierte Strang war jener der bundesländerspezifischen Beratung durch Hospiz Österreich bei der Umsetzung der Arbeitspakete, die sich die Bundesländer mit den Träger/Krankenpflegevereinen vorgenommen hatten zwischen den österreichweiten Arbeitstreffen. Die Beratungsleistung erfolgte per Telefon, per Mail, Zoom oder persönlich.

Es gab sehr viele notwendige Anpassungen im Projekt aufgrund von CoVid 19. Die Herausforderungen für die Umsetzung des Projektes waren enorm groß. Es musste sehr viel verschoben und verändert werden, u.a. war auch immer wieder ein kurzfristiger Wechsel von Online- und Präsenzveranstaltung erforderlich. Das Curriculum musste z.B. auf die Bedingungen unter CoVid 19 angepasst werden, es wurde zusätzlich ein Online-Curriculum erstellt. Für das Erreichen der Projektziele war es sehr wesentlich, dass das Projekt um ein Jahr verlängert wurde. **Enormes Engagement und großes Durchhaltevermögen von allen war in diesen extrem fordernden Projektjahren notwendig. Doch es hat sich gelohnt!**

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

Die Evaluierung erfolgte durch das NPO Kompetenzzentrum der WU Wien. Es war sehr wichtig, dass es einerseits eine Prozessevaluation war, was bedeutete, dass die Evaluator:innen an wesentlichen Arbeitstreffen persönlich teilnahmen. Sie erhielten auch alle Wissensaktien mit den entsprechenden Beilagen. In regelmäßigen Abständen wurde mit dem Projektteam bezüglich der Entwicklungen ein Austausch vereinbart. Weiters wurden das Feedback der Trainer:innen zur Trainer:innenschulung und das Feedback der Workshopteilnehmenden eingeholt und ausgewertet.

Bezüglich der Mitarbeiter:innen der Träger/Krankenpflegevereine gab es eine Baselinebefragung und eine Folgebefragung gegen Projektende. Weiters fand eine Onlinebefragung der Palliativbeauftragten und der operativen Führungskräfte statt, was sehr wichtig war, da sie in der Projektumsetzung und der Entwicklung von Hospizkultur und der Etablierung von Palliativkompetenz eine sehr wichtige Rolle haben.

Zur Projekthalbzeit wurden die Ergebnisse bei einem Arbeitstreffen rückgespielt, was wichtige Impulse für das Weiterarbeiten brachte.

Es war sicherlich von großem Vorteil, dass die Evaluator:innen einerseits mit den Themen Hospiz und Palliative Care vertraut waren und andererseits ein beeindruckendes Methodenrepertoire aufweisen, um alles Notwendige entsprechend abzubilden.

Ganz wesentlich in diesen schwierigen Zeiten von CoVid 19 war auch, dass die Evaluierungsstelle sich als sehr flexibel gezeigt hat, z.B. auch die Projektverlängerung mitgetragen hat wie auch die Änderung, statt einem Gesamtbericht vier Einzelberichte zu machen, was mehr Aufwand bedeutet hat.

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.

In Summe können folgende Gesamtergebnisse festgehalten werden:

Es ist äußerst beachtenswert, dass sich trotz der extrem schwierigen Rahmenbedingungen, die die Projektumsetzung aufgrund von CoVid 19 hatte, bereits in allen Bundesländern Erfolge des Projekts zeigen. Die Ausgangssituation in den vier teilnehmenden Bundesländern ist sehr unterschiedlich, und in

der Folge auch die Entwicklung der Umsetzung im jeweiligen Bundesland. HiZ trägt unterschiedliche Namen in den Bundesländern. HPC Mobil – Hospizkultur und Palliative Care in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause (Wien, Steiermark), HiM OÖ – Hospizkultur und Palliative Care in den Mobilien Diensten, HPC zuhause – Hospizkultur und Palliative Care zuhause – in Vorarlberg, HiZ in Kärnten.

Es kann hier nur auf einige Aspekte und Erfolge eingegangen werden, die ähnlich sind in den teilnehmenden Bundesländern. Vertiefend lohnt es sich sehr die Abschlussmappe, die Artikel und die Evaluierungsberichte der teilnehmenden Bundesländer zu lesen.

Ganz wesentlich ist, dass im Projekt großer Wert darauf gelegt wurde, dass in den Organisationen die strukturellen Bedingungen geschaffen wurden, dass Abläufe und Prozesse verändert wurden, damit Hospizkultur nachhaltig im Alltag für die Mitarbeiter:innen lebbar ist.

Das zeigte sich u.a. in der Einführung einer neuen, dauerhaften Rolle mit ausgewiesenen Stunden – die Palliativbeauftragten – zumeist ein Duo, die von einer Palliativgruppe unterstützt werden.

Die Einführung von Palliativbeauftragten war eine wesentliche Maßnahme, um Hospizkultur und Palliative Care in den Organisationen nachhaltig zu etablieren. Die Aufgabe der Palliativbeauftragten ist es, das Thema in den eigenen Organisationen/Krankenpflegevereinen zu verbreiten, zu entwickeln, zu etablieren und als Ansprechpersonen für die Mitarbeiter:innen in Bezug auf Hospiz und Palliative Care zur Verfügung zu stehen, vor allem bezogen auf notwendige Veränderungen in den Abläufen und Prozessen der jeweiligen Organisation, in Bezug auf Reflexionen bezüglich gelungener oder weniger gelungener Betreuungen. Die konkrete Ausgestaltung dieser Funktion und die Rolle der Palliativbeauftragten wurde im Rahmen des Projekts erarbeitet, um diese möglichst gut an die jeweiligen Gegebenheiten in den Organisationen anzupassen. Gleichzeitig war es wichtig, die Palliativbeauftragten zu vernetzen, damit sie sich gegenseitig Impulse und Anregungen geben konnten. Im Rahmen der Prozessevaluation wurde im Herbst 2021 eine Online-Erhebung durchgeführt. Die Wahrnehmung der eigenen Rolle der Palliativbeauftragten war zum Zeitpunkt der Befragung bereits sehr klar, Aufgaben und Ziele waren bekannt. Die Auswirkungen der Tätigkeit auf den Umgang mit dem Themengebiet HPC wurden als positiv wahrgenommen und in der Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten herrschte Zufriedenheit. Verbesserungsbedarf bestand bei den zeitlichen und materiellen Ressourcen, welche von einigen Befragten als noch unzureichend beschrieben wurden. Hier sind Träger, Krankenpflegevereine, Entscheidungsträger gefragt, Bedingungen zu schaffen, dass die Palliativbeauftragten und die Palliativgruppen ihre Aufgaben tatsächlich erfüllen können.

Die Evaluierung zeigte auch, dass die Trainer:innen-Schulung einen gehaltvollen Beitrag zur Vorbereitung der Trainer:innen auf ihre Workshops mit den Mitarbeiter:innen leisten konnte. Die Methode wurde von allen als interessant und spannend beurteilt.

Die Resultate zeigten sich auch im Feedback der Workshop-Teilnehmer:innen, also jener Mitarbeiter:innen bei den Trägern und Krankenpflegevereinen, die die Workshops besuchten. Dieses war äußerst positiv. Sowohl Inhalte als auch Methode und die Trainer:innen selbst erhielten in allen Bundesländern hervorragende Bewertungen.

Es wurde in der Trainer:innen-Schulung und in den Workshops mit der Storyline-Methode gearbeitet. Diese ist aufgrund ihrer Interaktivität und dem starken Einbezug sehr gut aufgenommen worden. Es konnte sehr viel an hospizlicher Haltung vermittelt werden. Hospizliche Haltung meint Überlegungen, Herangehensweisen und Handlungen, die alle Mitarbeiter:innen in ihrer täglichen Arbeit mit den Patient:innen, An- und Zugehörigen sowie mit Kolleg:innen anwenden und die sich u.a. ausdrücken durch:

- Achtsam- und Aufmerksamkeit sowie Konzentration und Präsenz
- Teamgeist und multiprofessionelle Zusammenarbeit
- Empathische Kommunikation
- Das Annehmen und das Zulassen des Sterbens

- Die Offenheit, die Ehrlichkeit, die das Thema Sterben betrifft, an- und auszusprechen
- Das Verstehen des Konzepts von „total pain“, und damit der Schmerzlinderung und Symptomkontrolle auf allen Ebenen
- Die vorausschauende Planung
- Die Vorrangigkeit von Lebensqualität für die:den Patient:in in der jeweiligen Situation
- Die Selbstverständlichkeit, dass es nur im Team zufriedenstellend gelingen kann
- Den umfassenden Einbezug der An- und Zugehörigen
- Die aktive Kooperation mit den anderen Dienstleistern (Allgemeinmediziner:innen, Alten- und Pflegeheime, Mobile Palliativteams, etc.)
- Die Selbstfürsorge usw.

Die operativen Führungskräfte spielen eine essenzielle Rolle bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Etablierung von Hospizkultur und Palliative Care in den Organisationen und bei der Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen. Es war daher essenziell, sie rechtzeitig ins Boot zu holen und ihre Unterstützung zu gewährleisten. Im Rahmen der Prozessevaluation wurde im Frühjahr 2022 ihr Feedback eingeholt. Zum Zeitpunkt der Befragung durch die Evaluierung kannten die operativen Führungskräfte die Ziele und Maßnahmen des Projekts und involvierten sich zu einem großen Teil aktiv in den Bereich Hospiz und Palliative Care. Sie konnten sich dabei auf die Unterstützung der Geschäftsführung für die Ziele des Projektes verlassen. Kritischer beurteilt wurde die Verfügbarkeit von Ressourcen, um Mitarbeiter:innen im Sinne des Projektes einzuteilen.

Die Mitarbeiter:innenbefragungen zeigen u.a., dass die Mitarbeiter:innen besser wissen, was in Krisensituationen bei Patient:innen zu tun ist, sie fühlen sich in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Patient:innen unterstützt und sicherer. Bei besonders fordernden Krankheitsverläufen können sie sich an die Palliativbeauftragten wenden. Das Thema Hospiz und Palliative Care ist in der täglichen Arbeit sichtbarer geworden.

Die Funktion der Beobachter:innen bei den österreichweiten Arbeitstreffen war sehr wertvoll und wichtig, da es den interessierten Blick von außen gebracht hat. Gleichzeitig nahmen diese viel an Knowhow für eine Umsetzung im eigenen Bundesland mit. Tirol wird mit 1.9.2023 mit dem Projekt starten.

Hier eine Rückmeldung von Vertreter:innen der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft: *„Wir hatten ab 2019 die Möglichkeit, bei den HiZ Treffen als Beobachter:innen teilzunehmen. D.h. wir bekamen die Gelegenheit, die Diskussionen über den Projektverlauf mitzuverfolgen, an den Überlegungen über die Umsetzung teilzuhaben und aus den gesammelten Erfahrungen zu lernen. Die Ausgangslage in Tirol in der mobilen Versorgung zu Hause ist mit keinem Bundesland vergleichbar, da in Tirol die mobile Betreuung vorrangig durch Sozial- und Gesundheitssprengel abgedeckt wird, deren Zuständigkeit von einer Gemeinde bis zu einem ganzen Bezirk reicht. Dennoch waren die Erfahrungen aus den anderen Bundesländern u.a. über die Workshops, die Aufgabenbeschreibung der Palliativbeauftragten, die Finanzierung und auch das Assessment Tool äußerst hilfreich in der Projektplanung. Besonders erfreulich ist, dass die Vernetzung über das Projektende bestehen bleibt und die Vertreter:innen aus allen Bundesländern jederzeit für Fragen und einen Erfahrungsaustausch zur Verfügung stehen.“*

Besonders beeindruckend ist, dass sich die Träger und Krankenpflegevereine der vier Bundesländer plus die HPC Mobil Träger Wien, entschlossen haben, ab 2023, wenn es kein Projekt HiZ mehr gibt, sich in einem selbstorganisierten Netzwerk weiterhin einmal pro Jahr in Präsenz zu treffen für Kooperation, Austausch und Weiterentwicklung. Die Steuergruppe, um diese Treffen zu organisieren und die Inhalte festzulegen, sind die OE-Teams/Verantwortlichen von HiZ. Hier steckt sehr viel Kraft und Empowerment darin, sehr viel Erkenntnis, wieviel diese österreichweiten Arbeitstreffen für alle gebracht haben. Geplant sind auch Online Arbeitsgruppen zwischen den jährlichen Präsenztreffen.

In Kärnten ist ein HiZ 2 geplant, und es gibt dafür mündliche Zusagen des Landes zur Unterstützung.

In Oberösterreich wird HiZ (hier heißt es HiM) bis 2023 weitergeführt, um die Projektziele zur Gänze zu erreichen.

In der STMK möchten die Träger die Workshops fortsetzen, wenn es dahingehend Unterstützung vom Land gibt.

In allen Bundesländern sind für 2023 weitere Arbeitstreffen im Bundesland geplant. Es gibt auch sehr großes Interesse an der Pilotierung ‚VSD Vorsorgedialog® Wien‘ bezüglich der Umsetzung des VSD Vorsorgedialogs®⁵ im eigenen Bundesland.

Die österreichweite Steuergruppe ‚Hospizkultur und Palliative Care in der Grundversorgung‘, geleitet von Hospiz Österreich, in der von jeder landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisation der Bundesländer ein:e Verantwortliche:r vertreten ist, wird die Themen von HiZ aufnehmen. Auch in den Vorstandssitzungen von Hospiz Österreich, wo alle Bundesländer vertreten sind, werden diese Themen immer wieder einfließen.

Am 22.5.2023 wird das NPO Kompetenzzentrum der WU Wien die Evaluierungsergebnisse den Entscheidungsträgern im Beirat Hospizkultur und Palliative Care in der Grundversorgung präsentieren.

Alle diese vielen Aspekte, Schritte, Entwicklungen und Erfolge wären ohne die Förderung des FGÖ nicht entstanden! Vielen herzlichen Dank im Namen der Betreuenden der mobilen Pflege und Betreuung zuhause, der An- und Zugehörigen und der Patient:innen, die zuhause betreut werden möchten und auch zuhause sterben möchten.

5. 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.

Förderliche Faktoren

Das Engagement aller Träger und Krankenpflegevereine, aller landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen der Bundesländer und der weiteren Stakeholder wie Connexia und Hauskrankenpflegeverein in Vorarlberg, OÖ, STMK und Kärnten wie auch der HPC Mobil Träger Wien, des Organisationsentwicklers, der Evaluierungsstelle und Hospiz Österreich war enorm groß. Das hat es in dieser schwierigen Zeit der Projektumsetzung in Pandemiezeiten auch gebraucht. So konnten die Hindernisse, die durch CoVid-19 verursacht wurden, gemildert und bewältigt werden.

Die Notwendigkeit einer sehr guten Hospizkultur im Träger/Krankenpflegeverein zur wesentlichen Unterstützung für die Mitarbeiter:innen in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen zu Hause wird von den Trägervertretungen und den Obfrauen und Obmännern der Krankenpflegevereine gesehen und aktiv unterstützt.

Das Projekt war in allen Settings und Arbeitsschritten auf Kooperation und Beteiligung ausgerichtet. Der Austausch zwischen den Bundesländern funktionierte und funktioniert sehr gut, und der Benefit daraus wird von allen sehr geschätzt. Das Projekt war auf Empowerment ausgerichtet sowie auf die unmittelbare Zusammenarbeit mit den Praktiker:innen.

⁵ <https://www.hospiz.at/fachwelt/vorsorgedialog/>

Das Projekt arbeitete mit einem sehr erfahrenen Organisationsberater zusammen, der dieses Setting kannte, der mit Hospiz und Palliative Care vertraut ist, was sehr hilfreich war.

Das Projekt hatte eine Evaluierungsstelle, die mit dem Thema Erfahrung hat, methodisch sehr vielfältig ist und sich bereit zeigte, umfassend am Projektprozess Anteil zu nehmen.

Sehr förderlich war, dass die Projektleiterin und die Projektkoordinatorin von Hospiz Österreich viel Erfahrung im Projektmanagement und der Umsetzung von großen Projekten in sensiblen Themenbereichen aufweisen.

Sehr wichtig war, dass der Fördergeber auf notwendige Veränderungen im Projektablauf flexibel und unterstützend eingegangen ist.

Hospiz Österreich verfügt über eine langjährige sehr gute Zusammenarbeit mit den landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen, die sich als hilfreich, unterstützend und produktiv erwiesen hat.

Es war sehr wichtig, dass das Projekt ein Jahr länger Zeit hatte bzw., dass sich Bundesländer wie z.B. OÖ bis Ende 2023 Zeit geben, um die Projektziele zur Gänze zu erreichen. In 2022 war es sehr unterstützend, dass alles in Präsenz Geplante auch in Präsenz stattfinden konnte.

Wichtig war, dass das Thema Nachhaltigkeit von Anfang an mitbedacht wurde und dann im Frühjahr 2022 in den besonderen Blick genommen wurde im Sinne von: Welche Maßnahmen müssen getroffen werden, welche Commitments sind noch in der Projektzeit für danach zu treffen, damit die Träger und Krankenpflegevereine dauerhaft am Thema dran bleiben können und so ihre Mitarbeiter:innen in deren Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen unterstützen können. Sehr wichtig war auch das Abschlussarbeitstreffen, das sich speziell dem Thema der Nachhaltigkeit nach Projektende gewidmet hat.

Hinderliche Faktoren:

**CoVid-19 und alle Folgen daraus: Treffen mussten verschoben werden, Workshops konnten nicht stattfinden usw. Aufgrund von CoVid-19 brauchte die Zielerreichung länger Zeit. Um eine Durchschulungsrate von 80% zu erhalten, brauchen die Träger in OÖ und der STMK noch bis Ende 2023. OÖ hat diese Verlängerung schon fixiert, in der STMK ist sie noch davon abhängig, ob das Land diese finanzieren wird.

**Der extreme Personalmangel

**Dass nicht in allen Bundesländern die Stunden der Palliativbeauftragten finanziert werden, und dass die Palliativbeauftragten und die Palliativgruppen für die Umsetzung ihrer Arbeit teilweise zu wenig Zeitressourcen haben

**Es bräuchte dringend eine Aufwertung dieses Berufes in Form von besseren Arbeitsbedingungen, gesellschaftlicher Anerkennung und besserer Entlohnung.

Anhang

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

A) Artikel:

1) Auf der Website und im Newsletter von Hospiz Österreich:

Hauskrankenpflege im Zentrum – HiZ, veröffentlicht am 12. Februar 2019

<https://www.hospiz.at/hauskrankenpflege-im-zentrum-hiz/>

<https://t466eeb7e.emailsys1a.net/mailling/2/1823451/0/48a9515280/index.html>

2) Im Blog von Hospiz Österreich

Hauskrankenpflege im Zentrum – HiZ, veröffentlicht am 27. Juni 2019

<https://www.hospiz.at/blog/hauskrankenpflege-im-zentrum-hiz/>

3) **Pflegekongress 2020**, 26./27.11.2020, der das Thema anziehung:verknüpfung:expertise hatte, in Wien austria center. Geplant war ein **einstündiger Vortrag zu ‚HiZ‘ von Dr.ⁱⁿ Sigrid Beyer**, Projektleitung am 27.11.2020. Aufgrund von CoVid-19 wurden die **Referent:innen ersucht, einen 15minütigen Vortrag aufzunehmen und die Powerpoint-Präsentation beizulegen**. Die Powerpoint-Präsentation ist als pdf in der Nachlese für den pflegekongress20 zu finden.

Beilage: Powerpoint Pflegekongress

4) **Im Zusammenhang mit dem Pflegekongress 2020 war es möglich, im Pfl egenetz einen Artikel zu HPC Mobil/HiZ zu schreiben**. Diesen Artikel übernahmen zwei Mitarbeiter:innen aus HPC Mobil, unter dem Titel: **Mutmacher für ein gutes Leben und Sterben zu Hause**

Hospizkultur und Palliative Care in der mobilen Pflege und Betreuung (HPC Mobil)

Mag^a (FH) Christine Hintermayer, Mag. Tomasz Tobolski MSc, DGKP

<https://www.pflegenetz.at/pflegenetz-magazin-03-20/>

5) **Hauskrankenpflege im Zentrum – HiZ Ein Projekt, das seinen Weg geht, trotz Covid-19** veröffentlicht am 28. Februar 2021

<https://www.hospiz.at/hauskrankenpflege-im-zentrum-hiz-ein-projekt-das-seinen-weg-geht-trotz-covid-19/>

6) **Nachlese zum 4. österreichweiten HiZ Arbeitstreffen** veröffentlicht am 10. Juni 2021

<https://www.hospiz.at/4-oesterreichweites-arbeitstreffen-hauskrankenpflege-im-zentrum-hiz/>

7) PRÄMIERUNG des eingereichten Abstracts: „Zu Hause sterben können – für alle, die es sich wünschen“ durch die Österreichische Palliativgesellschaft, OPG

<https://www.hospiz.at/praemierung-zu-hause-sterben-koennen-fuer-alle-die-es-sich-wuenschen-durch-die-opg/> veröffentlicht am 19. September 2022

8) Abschlussarbeitstreffen HiZ

<https://www.hospiz.at/abschlussarbeitstreffen-hiz-hauskrankenpflege-im-zentrum/>
veröffentlicht am 12. Oktober 2022

Beide Artikel 7 und 8 finden sich auch im Newsletter von Hospiz Österreich

<https://t466eeb7e.emailsys1a.net/ mailing/2/6056015/0/f048b51ee0/index.html>

9) Meilensteine in der Hauskrankenpflege

<https://www.hospiz.at/meilensteine-in-der-hauskrankenpflege-in-oesterreich/>

veröffentlicht am 10. Februar 2023

B) Abschlussmappe HiZ

C) Evaluierungsberichte der vier teilnehmenden Bundesländer

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

- *Projektablaufplan*
- *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.