



Zusammenfassung

Hospizkultur und Palliative Care in der Pflege

**Förderung der physischen, psychischen und seelischen
Gesundheit von Leitenden, Betreuenden, An- und
Zugehörigen in der Pflege von alten, pflegebedürftigen und
sterbenden Menschen sowie Lebensqualität bis zuletzt für
Bewohnerinnen und Bewohner durch die Integration von
Hospizkultur und Palliative Care**

Wien, Jänner 2013

Projektdaten

Projektträger: **HOSPIZ ÖSTERREICH**
Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen
Argentinierstr. 2/3
1040 Wien, Österreich
Tel: +43/1/803 98 68
Fax: +43/1/803 25 80
dachverband@hospiz.at
www.hospiz.at

Präsidentin: Waltraud Klasnic
Vizepräsidenten: Dr. Karl Bitschnau (MAS), Dr. Johann Baumgartner
Geschäftsführung: Mag.^a Leena Pelttari (MSc)

Projektleitung und Kontaktperson: Dr.ⁱⁿ Mag.^a Sigrid Beyer
sigrid.beyer@hospiz.at
+43/1/803 98 68

Projektkoordination: Mag.^a Anna Pissarek

Projektzeitraum:

1.12.2009 – 30.11.2012

Projektnummer:

1747

1. Einführung

HOSPIZ ÖSTERREICH arbeitet seit 2006 an der Idee einer Umsetzung von Hospiz und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen. Damit nimmt die Hospiz- und Palliativbewegung die Tatsache wahr, dass viele BewohnerInnen in Alten- und Pflegeheimen in immer schlechterem Zustand, multimorbid und oftmals an Demenz erkrankt ins Pflegeheim kommen und dass Alten- und Pflegeheimen dringend palliativpflegerisches und palliativmedizinisches Wissen und Erfahrung brauchen, nicht erst beim Sterben, sondern schon lange davor. BewohnerInnen müssen von Anfang an kurativ und palliativ betreut werden. Palliativ beschränkt sich NICHT auf die Terminalphase. Wenn die Betreuung bis zum Schluss gelingen soll, muss sie beim Einzug ins Heim beginnen. In den Alten- und Pflegeheimen wird von BewohnerInnen gesprochen, nicht von PatientInnen. Der Großteil der BewohnerInnen ist jedoch in Pflegestufe 4 oder höher und ist zu einem großen Anteil PatientIn, die/der sowohl kurative wie palliative Maßnahmen von Anfang an braucht.

Eine wichtige Vorreiterrolle nimmt in diesem Zusammenhang die Hospizbewegung in Vorarlberg ein, die bereits seit 2004 Hospiz und Palliative Care in ihren Alten- und Pflegeheimen umsetzt, getragen vom Land Vorarlberg und Hospiz Vorarlberg. 2008 wurden von Hospiz Österreich Richtlinien für die Umsetzung von Hospiz und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen herausgegeben, die gesamtösterreichisch eine wichtige Basis darstellen. Im Jänner 2009 hat sich unter der Leitung von Hospiz Österreich der Beirat „Hospiz und Palliative Care im Pflegeheim“ konstituiert, dem die Österreichische Ärztekammer, das BMG, das BMASK, der Dachverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, die ARGE Pflegedienstleitungen, die Verbindungsstelle der Länder, der Hauptverband der Sozialversicherungen, ÖGAM und GÖG/ÖBIG angehören.

2. Das Projekt Hospiz und Palliative Care in der Pflege

2009 erhielt das Projekt durch die Mittel des Fonds Gesundes Österreich einen großen Motivationsschub und notwendige Ressourcen, um österreichweit die Umsetzung von Hospiz und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen forcieren zu können. Im Rahmen des vom FGÖ geförderten Projektes gibt es eine Kooperation mit dem Landesverband Hospiz Niederösterreich und dem Land Niederösterreich.

In acht Modellheimen in Niederösterreich wurde die praktische Umsetzung erprobt; basierend auf den bestehenden Richtlinien wurde ein Konzept der Umsetzung entwickelt.

Der Kern des Projekts ist ein Organisationsentwicklungsprozess im Heim und darin integriert Schulungen in Palliativer Geriatrie von bis zu 80% ALLER HeimmitarbeiterInnen (alle Berufsgruppen) gemäß dem von DDr.ⁱⁿ Marina Kojer und Dr. Ulf Schwänke entwickelten Curriculum.

Über 18 Monate fanden ein von außen begleiteter Organisationsentwicklungsprozess im Heim und darin integriert Fortbildungen in Palliativer Geriatrie statt. 2010 wurde von Hospiz Österreich ein von DDr.ⁱⁿ Marina Kojer und Dr. Ulf Schwänke entwickeltes Curriculum herausgegeben und für die österreichweite Umsetzung im Rahmen eines OE-Prozesses empfohlen. Seit 2010 fanden drei österreichweite Schulungen für MultiplikatorInnen nach diesem Curriculum statt, eine weitere nur speziell für Niederösterreich. Sehr bedeutsam zu erwähnen sind die im Rahmen des Projektes bundesländerübergreifende Schulungen und Organisationsentwicklungsworkshops für ProjektbegleiterInnen, die in den Alten- und Pflegeheimen an der Umsetzung mitgewirkt haben und mitwirken werden, und für alle Kooperationspartner. Sehr zentral waren auch die beiden österreichweiten sehr guten besuchten Vernetzungstreffen für alle Entscheidungsträger, Führungskräfte und Betreuende aus Pflege, Medizin und den psycho-sozialen Berufen. Dass Hospiz Österreich im Projektzeitraum zum Beratungs- und Kompetenzzentrum für alle Fragen zu Hospiz und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen geworden ist, zeigen die vielen Anfragen, auch zu Vorträgen und Workshops.

Erwähnt sei auch die internationale Arbeit zum Thema, denn Hospiz Österreich war im Projektzeitraum auf den EAPC Kongressen in Glasgow und in Lissabon mit Posterpräsentationen vertreten, ebenso beim Kongress „Dignity for the frail old“ in Bergen/Norwegen. Bei der Interlinks Konferenz in Baden 2011 war Hospiz Österreich mit HPCPH auf Anfrage des Europäischen Zentrums eines der Referenzprojekte.

Die Zielvorgaben bei der Öffentlichkeitsarbeit konnten weit übertroffen werden, sowohl im Blick auf die geplanten Medien als auch die Anzahl der Erwähnungen und

Berichte. Zwei Pressekonferenzen fanden statt, in einer weiteren mit BM Hundstorfer im Sept. 2012 wurde der FGÖ eigens erwähnt. Besonders erfreulich ist die stark Präsenz des Projekts in den elektronischen Medien von Hospiz Österreich, dem Newsletter und dem eigens neu konzipierten Infoletter HPCPH sowie dem eigens eingerichteten Bereich „Alten- und Pflegeheime“ auf der Homepage www.hospiz.at.

Ein Ergebnishöhepunkt des Projektes im Bereich Öffentlichkeitswirkung ist ein Handbuch, in dem 34 AutorInnen mit eigenen Beiträgen vertreten sind. Die Statements der Mitglieder des Beirats finden sich in einer aufgezeichneten Gruppendiskussion.

Die Bereitschaft zur Teilnahme war sehr groß, es wurden 38 Personen insgesamt angefragt, von denen fast alle bereit waren einen Beitrag zu verfassen, ohne dafür honoriert zu werden.

Es ist im Handbuch gelungen, viele qualitative Elemente aufzunehmen. Das wird dem Anspruch des Redaktionsteam gerecht, das Buch möge so spannend sein, dass es bei der Heimleitung, der Pflegedienstleitung und anderen am Nachtkästchen liegt zum Lesen. Das Besondere und Neue für ein Buch dieser Art ist der starke Einbezug von direkt Betroffenen, es wird nicht nur über sie geschrieben, sondern sie kommen selber zu Wort. Ein Interview mit einer Bewohnerin macht es möglich auch ihre Sichtweise zu hören, es schreibt die Tochter einer Bewohnerin, es wurde ein Interview mit zwei Ehrenamtlichen geführt, eine Heimleiterin schreibt, ein Seelsorger, mehrere PalliativmedizinerInnen. Aufgenommen sind auch fachbezogene und wissenschaftliche Artikel und der Themenkreis Gender. Zu den österreichischen AutorInnen konnten auch Autoren aus der Schweiz und aus Deutschland gewonnen werden, die ihre Sichtweise zum Thema darstellen. Das Handbuch ist 2012 im Hospizverlag erschienen unter dem Titel „Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen - mehr als nur ein schöner Abschied. Gut leben und würdig sterben können.“

3. Erfolge des Projektes

In den Modellheimen: Hospiz und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen verbessert die Kommunikation im Heimalltag, schafft Bewusstsein, stärkt das

fachliche Knowhow, gibt Sicherheit, fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit und stärkt das Für- und Miteinander im täglichen Handeln.

Die Folge ist, dass sich für alle Betroffenen auf den verschiedenen Ebenen enorme Qualitätssteigerungen ergeben. Vieles, was eine Gruppe betrifft, überschneidet sich mit einer anderen, trotzdem sei hier der Versuch gemacht, das aufzulisten, was die jeweilige Gruppe vorrangig betrifft.

** Die Lebensqualität der BewohnerInnen hat sich erhöht, da sich die Schmerz- und Symptomkontrolle verbessert hat, da die persönlichen Wünsche der Bewohnerinnen besser berücksichtigt werden, im Besonderen auch jene der BewohnerInnen in der Sterbephase. Es fällt den Betreuenden leichter, die Wünsche zur letzten Lebenszeit aufzunehmen und darauf einzugehen. Ergänzende Wohlfühlfaktoren wie Aromatherapie, Musikbegleitung und komplementäre Therapien haben zugenommen. Unnötige Transporte haben abgenommen, ebenso wird versucht, dass die BewohnerInnen auch zum Sterben im Heim bleiben können und auch nach dem Versterben ein würdevoller Umgang gesichert ist. Da sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Betreuenden und die Kommunikation verbessert hat und die An- und Zugehörigen besser eingebunden sind, ist eine qualitätsvollere Betreuung möglich vom ersten Tag an, den eine Bewohnerin/ein Bewohner im Heim verbringt, und auch in der Sterbephase.

** Die Arbeitssituation der Betreuenden intern und extern hat sich stark verbessert durch das Mehr an fachlichem Knowhow, an Sicherheit, an Bewusstsein, an der verbesserten Kommunikation, an der verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit und der Verringerung von ethischen Dilemmata im Arbeitsalltag.

Allerdings gibt es auch Problemlagen, die durch das Projekt nur aufgezeigt werden können, da sie über die Kompetenz des Heimes hinausgehen und nur auf politischer Ebene zu lösen sind.

Viele Heime arbeiten mit mehreren, manchmal mit vielen HausärztInnen zusammen, die einerseits am Abend, in der Nacht und am Wochenende nicht vor Ort sind, und die andererseits oft noch nicht in Palliativmedizin und Geriatrie geschult sind. Der

Rückgriff auf NotärztInnen ist dann in manchen Fällen notwendig, wodurch es vermehrt zu Einweisungen ins Krankenhaus kommt. Die Pflegenden sind oftmals in Situationen, wo sie keine andere Wahl haben als überweisen zu lassen.

HausärztInnen sollten geriatrisch und palliativmedizinisch geschult sein, sind das aber sehr oft nicht. Für Heime ist es sehr oft schwierig überhaupt HausärztInnen zu bekommen, sie haben keine Möglichkeit wählerisch zu sein. Während der Visite des Hausarztes/der Hausärztin ist wenig Zeit für bewohnerInnenbezogene Fragen. Ein Besuch im Alten- und Pflegeheim wird derzeit wie EIN einziger Hausbesuch abgegolten, auch wenn er/sie 20 oder mehr BewohnerInnen dort als PatientInnen hat und mehrere Visiten durchzuführen sind. Interdisziplinäre Fallbesprechungen in diesem Rahmen sind keine PatientInnengespräche und werden nicht abgegolten.

Weiters kommt hinzu, dass aufgrund von Zeitmangel und fehlendem palliativmedizinischen Wissen die Medikation oft nicht in regelmäßigen Abständen auf ihre Notwendigkeit und Wirksamkeit überprüft wird und die Anzahl der Medikamente oftmals überhöht ist. Die vom Arzt/der Ärztin verordneten Medikamente werden oftmals nicht umgehend schriftlich dokumentiert und abgezeichnet oder nicht unmittelbar im Dokumentationssystem des Heimes erfasst, weil die ÄrztInnen die Zeit nicht aufbringen (können). Der Kontakt zu mobilen Palliativteams oder einem Palliativkonsiliardienst ist kaum oder nicht gegeben, weil das Palliativteam nicht die Kapazität hat ins Heim zu kommen.

Das sind Gründe, weswegen bestimmte Belastungsfaktoren für die Betreuenden nur auf lange Sicht einer nachhaltigen Lösung zugeführt werden können. Im Rahmen des Projektes gelingt die Verbesserung der Kommunikation mit den HausärztInnen, wo es von diesen auch die Bereitschaft und Offenheit dazu gibt.

Der Pflegeschlüssel im Pflegeheim bewegt sich zwischen 0,09 und 0,63 Vollzeitäquivalente pro Bett. Erschwerend kommt in den Alten- und Pflegeheimen hinzu, dass es viele Pflege(hilfs)kräfte und weniger DGKS (30% in den Bundesländern und 50% in Wien beim Wiener Krankenanstaltenverbund) gibt. Es ist für Pflegekräfte auch sehr belastend, wenn sie aus Überforderung (z.B. weil kein/e Arzt/Ärztin anwesend ist...) ihren BewohnerInnen unnötige Transporte zumuten müssen und sie auch „zum Sterben“ ins Krankenhaus überweisen lassen müssen, da die Bedingungen im Pflegeheim es oftmals nicht anders erlauben. In der beruflichen

Pflege ist der Frauenanteil mit 85% sehr hoch, es ist ein typisch weiblicher Arbeitsmarktsektor mit einem geringen Anteil an Vollzeitbeschäftigten.

**** Verbesserung der Lebensqualität der An- und Zugehörigen**

Die An- und Zugehörigen werden besser informiert und sie werden mehr über ihre Wünsche und Vorstellungen befragt. Die Zusammenarbeit hat sich verstärkt und das Verhältnis zu den Betreuenden ist entspannter. Wenn An- und Zugehörige ihre Mutter/ihren Vater/ihren Partner/ihre Partnerin gut betreut fühlen und auch jederzeit nachfragen können und merken, dass sie immer erwünscht sind, ist das ein sehr großer Gewinn im Miteinander und stärkt das Vertrauen.

MultiplikatorInnenschulungen und Organisationsentwicklungsworkshops

Im Rahmen des Projektes konnten drei MultiplikatorInnenschulungen durchgeführt werden mit insgesamt 58 Personen aus verschiedenen Bundesländern, von verschiedenen Trägern und mit unterschiedlichem beruflichen Hintergrund, viele aus Pflege und Medizin, aber auch aus der Erwachsenenbildung. Die Leitung der MultiplikatorInnenausbildung haben die AutorInnen des Curriculums Palliative Geriatrie Prof.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Marina Kojer und Univ-Doz. Dr. Ulf Schwänke übernommen. Die MultiplikatorInnenschulung erhielt ein sehr positives Feedback. Der Grund liegt sicherlich in der Methodik und den Inhalten. Das Curriculum schlägt Unterrichtsmethoden vor, die sich besonders gut für Menschen mit unterschiedlichem Bildungshintergrund eignen und die Eigenaktivität der Lernenden fordern und fördern. Das Curriculum sieht einen abwechslungsreichen Methoden-Mix vor. Es lehnt sich an die Storyline-Methode an, die einen relativ offenen, zugleich aber zielgerichteten Unterricht ermöglicht.

Organisationsentwicklungsworkshops konnten im Rahmen des Projektes stattfinden. Sie waren als Reflexionsplattform für die Projektsteuergruppe und die Projektbegleitungspersonen gedacht. Das Projekt mit seinem Aufbau als Organisationsentwicklungsprojekt wurde reflektiert, um die Stärken und Schwächen des Projektes auszuloten und entsprechende Akzente zu setzen. Unter anderem wurde folgende Fragen bearbeitet: Wie kann Kultur zu denen gebracht werden, die tagtäglich die Arbeit tun? Wo bündeln die SpezialistInnen der Alltagskultur ihr Knowhow? Wie werden die Neuen in Vernetzung eingebunden? ..usw.

Vernetzungstreffen

Die österreichweiten Vernetzungstreffen dienten dem Austausch von Erfahrung und Knowhow, der Reflexion und der Weiterentwicklung von Hospiz und Palliative Care in der Pflege in Österreich. Es nahmen Interessensvertretungen, politische Entscheidungsträger, in der Umsetzung stehende Organisationen und ProjektleiterInnen und –begleiterInnen sowie WissenschaftlerInnen aus Österreich, der Schweiz und Deutschland teil. Das Feedback war sehr positiv. Das Vernetzungstreffen wurde als große Anregung, Motivation und Unterstützung für die Arbeit gesehen. Diese Einschätzung teilten VertreterInnen aus der Politik, der Wissenschaft, Interessensvertretungen genauso wie die PraktikerInnen, die in der direkten Umsetzung stehen.

Österreichweite Projektsteuergruppe

Eine der ersten Aufgaben der Projektsteuergruppe war die Entwicklung eines Konzeptes für die Umsetzung des Projektes in acht Modellheimen in Niederösterreich. Das entwickelte Konzept umfasst Organisationsentwicklung und darin integriert Fortbildung in Palliativer Geriatrie. Die Projektsteuergruppe, die ursprünglich nur aus Mitgliedern von Hospiz Österreich und dem Landesverband Hospiz NÖ bestand, erweiterte sich parallel zu den weiteren Umsetzungen in Österreich um Mitglieder aus der Steiermark, Vorarlberg, Salzburg und dem Burgenland. Die Projektsteuergruppe erlaubt den unmittelbar Umsetzenden des Projektes in Austausch zu gehen und Synergien zu nutzen. So ist es auch möglich österreichweit zum Thema eine gute Einheitlichkeit zu gewährleisten. Die allgemeine Zufriedenheit mit der Arbeit in der Steuergruppe wurde von den Mitgliedern laut Evaluierung sehr positiv beurteilt, wobei die Zufriedenheit während des Projekts sogar zugenommen hat.

4. Gründe für den Erfolg des Projektes

Die Ziele des Projektes wurden in vielen Aspekten weit über das geplante Ausmaß erreicht, bei manchen Zielen musste erkannt werden, dass es sich um ein langfristiges Ziel handelt, wo im ersten Schritt der Weg, der für eine Zielerreichung notwendig ist, bzw. die Problemlagen sichtbar wurden. Die weiteren Schritten gehen

über das Heim hinaus und mit politischen Entscheidungen einher, erst dann kann es zur Zielverwirklichung kommen.

Was sind die Faktoren, die für die dynamische und äußerst positive Projektentwicklung verantwortlich sind?

- 1) Das Thema ist gesellschaftspolitisch sehr zentral und viele Organisationen und Entscheidungsträger sind einerseits sehr offen und engagiert bezüglich der Thematik und andererseits auch interessiert an guten, nachhaltigen Konzepten und Umsetzungen.
- 2) Das Thema betrifft nicht nur ein Bundesland. Auch wenn das FGÖ-Projekt nur in einem Bundesland umgesetzt worden ist, so hat es doch mittlerweile eine Umsetzung in sieben Bundesländern bewirkt.
- 3) Die Struktur der Projektsteuergruppe, die im Laufe des Projektes zu einer österreichweiten Projektsteuergruppe geworden ist mit Teilnehmenden aus allen Bundesländern, in denen das Projekt umgesetzt wird, ist zu empfehlen. Diese strukturelle Projektmaßnahme beeinflusst den Austausch auf positive Weise, schafft Synergien und fördert die Entwicklung. Das zeigt sich auch in der Evaluierung in der Beurteilung der Projektsteuergruppe und des Gesamtprozesses.
- 4) Hospiz Österreich hat in allen Bundesländern landeskoordinierende Organisationen. Auf diese Weise konnte der Informationsfluss und der Austausch sehr gefördert werden.
- 5) Durch die Errichtung eines bundesweiten Beirats zu Hospiz und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen, in dem die Österreichische Ärztekammer, BMG, BMASK, der Dachverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, die ARGE Pflegedienstleitungen, die Verbindungsstelle der Länder, ÖGAM, GÖG/ÖBIG und der Hauptverband der Sozialversicherungen vertreten sind, wurde das Projekt sehr gefördert. Im Beirat ist sehr viel Knowhow, Engagement, Interesse und Kompetenz gebündelt. Alle wesentlichen Entscheidungsträger treffen sich im Beirat HPCPH mit dem Interesse, die Prozesse zur Umsetzung und Entwicklung von Hospiz und Palliative Care in Pflegeheimen auf Österreich-Ebene zu unterstützen und mitzugestalten und für die Umsetzung in guter Qualität und Nachhaltigkeit Sorge zu tragen.

- 6) Zwei sehr gut besuchte österreichweite Vernetzungstreffen. Auf diesen ist es gelungen, die Vernetzung in Gang zu bringen. Fortgeführt wurde sie durch einen regelmäßigen Infoletter, der einen weiten Personenkreis erreicht.
- 7) Eine gelungene Kooperation zwischen Hospiz Österreich und dem Landesverband Hospiz Niederösterreich.
- 8) Sehr professionelle und engagierte Projektbegleitungspersonen und MultiplikatorInnen in der Durchführung in Niederösterreich.
- 9) Ein fundiertes und sehr gelungenes Projektmanagement.
- 10) Viel Offenheit und Bereitschaft in den Heimen und bei den Trägern der Heime
- 11) Sehr engagierte MitarbeiterInnen in den Heimen
- 12) Eine sehr professionelle Evaluierung, die durch Rückspiegelungen im ersten Projektdrittel bereits zu notwendigen Weichenstellungen während des Projektes beigetragen hat.
- 13) Ein Konzept, das wirklich nachhaltig ist und durch seine konzeptuelle Stärke und Dichte wirkt.
- 14) Ein Fördergeber, der für das Projekt förderliche Veränderungen befürwortet und unterstützt hat.
- 15) Fördergeber, die die Umsetzung unterstützend begleitet haben.

5. Ausblick

Durch das Projekt Hospiz und Palliative Care in der Pflege konnte Gesundheitsförderung auf vielen Ebenen und bei allen Betroffenen stattfinden. Das Projekt zeigt, wie essentiell es ist, dass Gesundheitsförderung auch die hochaltrigen Menschen mit einschließt und alle, die sie betreuen und umsorgen. Das Projekt weist auf die oftmals sehr schwierige Situation in den Alten- und Pflegeheimen hin, hat aber auch Lösungen anzubieten. Das zeigt sich auch darin, dass schon während des Projektes ein Roll-out begonnen hat. In Niederösterreich wird bereits der zweite Durchgang Mitte 2013 abschließen, die Schlussveranstaltung ist zugleich der Auftakt des dritten Durchgangs. Auch die Steiermark, Wien, Salzburg und das Burgenland haben mit dem Projekt bereits begonnen. Im Rahmen des EU Projektes Tamasz arbeiten der ungarische Gemeindeverbund von Zalaegerszeg (Komitat Zala), das BFI Burgenland, das BFI Wien, der Dachverband Hospiz Österreich und die Hospizbewegung Burgenland seit 2012 für einen Wissenstransfer zusammen, wo es

auch um die Umsetzung von Hospiz und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen geht. Allerdings ist auch klar, dass ein so großes, gesellschaftspolitisch wichtiges Thema in drei Jahren nur teilweise aufgebaut werden kann und dass Fördermittel notwendig sind, um die Errungenschaften nicht auf halber Strecke versiegen zu lassen, sondern zügig weiter zu entwickeln. Unser aller Ziel ist, dass es in den Alten- und Pflegeheimen Bedingungen gibt, die von hoher Qualität und Zufriedenheit zeugen.