

## Projekt "Hospizkultur und Palliative Care zuhause" Zuhause gut leben und sterben können

*Projektpartner\*innen sind Hospiz Vorarlberg, der Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg mit seinen Mitgliedsvereinen und connexia in Kooperation mit dem Bildungshaus Batschuns.*

Wenn Menschen danach gefragt werden, wo sie denn sterben wollten, wenn sie es sich aussuchen könnten, antworten in der Regel mindestens 2/3 der Befragten: *zuhause*. Vorarlberg gehört zu jenen Bundesländern, wo ein verhältnismäßig hoher Anteil tatsächlich zuhause sterben kann. Im Durchschnitt der letzten Jahrzehnte konnten immerhin ein Drittel der Verstorbenen bis zuletzt zuhause bleiben. Dies ist nicht zuletzt möglich durch motivierte Angehörige und ein gut ausgebautes Netzwerk an Hauskrankenpflege-Einrichtungen und Hausärzt\*innen. Dieses Netzwerk wird unterstützt durch 6 Hospiz-Teams im ganzen Land und durch das Mobile Palliativteam. Und wenn die häusliche Betreuung doch an ihre Grenzen stößt, stehen je nach Indikation Krankenhäuser, Pflegeheime oder aber die Palliativstation oder das Hospiz am See zur Verfügung.

In den letzten Jahren hat sich sehr viel getan in der Betreuung von Patient\*innen mit palliativen Bedürfnissen. Viele Mitarbeiter\*innen der Hauskrankenpflege in Vorarlberg haben ihre diesbezüglichen Kompetenzen vertieft und z.B. eine Palliativ-Basislehrgang oder einschlägige Weiterbildungsveranstaltungen besucht. Nun nützt die Hauskrankenpflege Vorarlberg das österreichweite Projekt „Hauskrankenpflege im Zentrum (HiZ)“ um die Qualität der Versorgung von schwerstkranken zuhause weiter zu entwickeln. Neben Vorarlberg beteiligen sich auch die Bundesländer Oberösterreich, Steiermark und Kärnten aktuell am Projekt. Vorarlberg ist in vieler Hinsicht anders, daher wurde das Projekt auf die Vorarlberger Situation angepasst.

**Einer der Pfeiler des Projekts "Hospizkultur und Palliative Care zuhause" ist die Ernennung von Mitarbeiter\*innen zu Palliativbeauftragten.** Sie sind diejenigen, die die Begleitung von schwersterkrankten oder sterbenden Patienten ganz speziell im Blick haben und ihre Expertise zum Thema im jeweiligen Krankenpflegeverein zu Verfügung stellen und ihre Kolleg\*innen bei der Umsetzung unterstützen. Die Palliativbeauftragten werden in einem Workshop in Batschuns auf ihre neue Aufgabe vorbereitet. Mit Ende Juni 2021 sind in 45 von 48 Stützpunkten Palliativbeauftragte, welche den WS besucht haben, im Einsatz.

**Hauskrankenpflege**  
**Vorarlberg**

connexia

Ein weiterer Pfeiler ist die Vernetzung mit den Partner\*innen im Versorgungsnetzwerk zuhause. Dazu zählen insbesondere die Hausärzt\*innen, die Mobilen Hilfsdienste, die Hospizteams und das Mobile Palliativteam. Daher sind diese Systempartner\*innen auch im Beirat des Projektes vertreten. Es gilt das zu würdigen, was gut funktioniert und das weiter zu entwickeln, was noch nicht ganz reibungslos verläuft. Die Zusammenarbeit mit eher „neuen Einrichtungen“ wie die Palliativstation Hohenems und das Hospiz am See ist hier ebenfalls zu erwähnen. Diese Einrichtungen bieten für die betreffende Patientengruppe wichtige medizinische und pflegerische Unterstützung an. Hilfestellung für (pflegende) Angehörige bei ethischen Fragestellungen finden hier ebenfalls Platz. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten in der Begleitung der Patienten ist ein weiterer wichtiger Eckpunkt. Dabei kommt der guten Kommunikation zwischen den Hausärzt\*innen und der Hauskrankenpflege eine große Bedeutung zu. Mit der sogenannten „Gelben Mappe“, die bereits an vielen Orten in Verwendung ist und jetzt weiterentwickelt wurde, soll diese Kommunikation verbessert werden.

### Das ist bis jetzt passiert:

1. IST Stand Erhebung Juli 2019: Interviews mit 6 KPV's
2. Vorstellung des Projektes bei den Regionalversammlungen 2019 (damals noch unter dem Namen „HiZ Hauskrankenpflege im Zentrum“)
3. Bestellung des Beirates – Vertreter aus: ÖGK, Land Vorarlberg, Mobiles Palliativteam, Landesverband HKP, ARGE Mobile Hilfsdienste, connexia
4. 4 Beiratssitzungen
5. Entwicklungsgruppe erarbeitet das Curriculum (17. Feb. 2020)  
TN: sieben Pflegefachkräfte der HKP, Katharina Rizza, Dietmar Illmer
6. Trainerschulung für den Workshop für Palliativbeauftragte in Linz–Katharina Rizza und Dietmar Illmer
7. Erarbeitung der Ziele, Leistungen und Indikatoren durch das Leitungsteam
8. Entwicklungsgruppe erarbeitet die Rolle der Palliativbeauftragten (26. Juni 2020)\*  
TN: neun Pflegefachkräfte der HKP, Markus Kaiser, Karl Bitschnau, Dietmar Illmer, Angela Jäger, Rizza Katharina
9. Drei Workshops zur Qualifizierung für Palliativbeauftragte (24 UE)
10. Pressegespräch mit Marlies Mohr. Artikel wurden in den VN publiziert.
11. Ernennung von Palliativbeauftragten an allen Stützpunkten
12. Austauschtreffen mit den Palliativbeauftragten der einzelnen Pflegestützpunkte
13. Gespräche mit Vertretern der Ärztekammer
14. Pressebericht über Hospizkultur und Palliative care zuhause (HPC zuhause) – „Arzt im Ländle“

15. Entwicklung einer einheitlichen „Kommunikationsplattform“ Ärzte und Pflegekräfte – „Gelbe Mappe“
16. Gespräch Vertretern mit der Apothekerkammer
17. Abstimmungsgespräche mit Hospiz Österreich
18. Austauschgespräche und Feinabstimmung mit den Vereinen bei denen schon ein\*e Mitarbeiter\*in den Workshop zur Qualifizierung für PA in HKP besucht haben. Gesprächsteilnehmer: Obmann, Pflegeleitung, Palliativbeauftragte und Dietmar Illmer oder Angela Jäger
19. Information über den Projektstand an die Vereinsvorstände/Pflegeleitungen
20. Organisatorische Begleitung des Projektes im Hintergrund durch das Leitungsteam

## **Ernennung von Mitarbeiter\*innen zu Palliativbeauftragten und Integration des Schwerpunktes in den Alltag**

- Pflorgeteam/Vorstand ernennt 1-2 MA für die Funktion zur Palliativbeauftragten
- Besuch des Workshops zur Qualifizierung für Palliativbeauftragte in der HKP
- Obmann, Pflegeleitung und PA Erarbeiten die Ziele und Maßnahmen angepasst auf den IST Stand des Vereines.
- Sicherstellung der Gewährung der zeitlich notwendigen Ressource von 4-6 Stunden pro Monat
- Teilnahme am landesweiten Austauschtreffen (2 x jährlich)

Im Anhang findet sich aus dem Curriculum die Beschreibung der Rolle der Palliativbeauftragten

## **Beispiele für Ziele und Maßnahmen**

- in der Pflegeanamnese soll verstärkt auf Palliativbedarf ein Fokus gelegt werden (es gibt bereits einen Probelauf)
- Einführung der gelben Mappe (Krisenplan), Abstimmung mit den Hausärztinnen- Ärzten der Gemeinde
- je Quartal wird im Rahmen einer Stationssitzung eine aktuelle Palliativsituation gemeinsam reflektiert, die Vorbereitung erfolgt durch die Palliativbeauftragten, „Lernen am Fall“, Dauer: 30 Min.

## **Was sind die nächsten Schritte**

1. Fachtagung: Palliative Arbeit in der Hauskranken pflege

## Rollenprofil der Palliativbeauftragten

### Rollenprofil Palliativbeauftragter in der Hauskrankenpflege

Palliativbeauftragte tragen zur Kompetenzerweiterung und zur Entwicklung von Wissen zu Hospizkultur und Palliative Care in der Organisation bei. Die Palliativbeauftragten arbeiten gemeinsam mit den Führungskräften an der Umsetzung sowie an der Vernetzung, an Kommunikation und an organisationsinterner Beratung in der mobilen Pflege und Betreuung. Menschen, die von Mitarbeitenden der Krankenpflegevereine begleitet und gepflegt werden, erhalten eine kompetente und empathische Begleitung und Unterstützung für das gute Leben und Sterben.

Palliativbeauftragte halten HPC zuhause im Fokus, Stichwort „Hüterin der Themen von HPC zuhause“. Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle Maßnahmen und Aktivitäten die umgesetzt werden ausschließlich von den Palliativbeauftragten erbracht werden.

### Anforderungen für die Rolle des Palliativbeauftragten

- » Erfolgreiche Absolvierung des Interprofessionellen Palliativlehrgangs oder
- » mehrjährige Berufserfahrung und Fortbildungen in diesem Themenbereich,
- » Bereitschaft diese Aufgabe im Team zu übernehmen.

### Rahmenbedingungen HPC zuhause

- » Ermittlung des/der Palliativbeauftragten je Pflorgeteam (lt. Anforderungen)
- » Anmeldung zur Teilnahme an 3-tägigen Workshops
- » Teilnahme am einem 3-tägigen Workshop (24 UE), 14 bis 16 TN pro Workshop
- » Nach Abschluss des Workshops zeitnah eine gemeinsame Einschätzung der Pflegeleitung und des Palliativbeauftragten:
  - A) Inhalte vom Curriculum HPC zuhause, welche bereits gelebte Praxis sind.
  - B) Fokussierung von Themen (Schwerpunkte), die für HPC zuhause weiterentwickelt werden sollen, die Beschreibung der Wirkungsbereiche ermöglicht ein sehr konkretes Vorgehen.
  - C) Zielformulierungen mit Maßnahmen werden jährlich verschriftlicht und evaluiert (Vorlage dazu steht zur Verfügung).
- » Die Betreuung und Pflege von Schwerkranken und Sterbenden und deren Angehörigen hat in der Hauskrankenpflege eine lange Tradition und es besteht ein breites Wissen und Erfahrungswissen zu HPC. Der/die Palliativbeauftragte kann durch seine/ihre Rolle einen erweiterten Blick einnehmen und Impulse zur nachhaltigen Weiterentwicklung einbringen und begleiten.
- » Zusätzliche Ressourcen (neben den regelfinanzierten Leistungen, die im Rahmen der palliativen Begleitung bisher möglich sind) sind vereinbart, als Basis werden 3 – 6 Stunden pro Monat empfohlen.
- » HPC zuhause als Projekt endet im Frühjahr 2022, die Aufgaben des/der Palliativbeauftragten sind zeitlich nicht begrenzt und werden nach Projektende weitergeführt.

## Zu den Wirkungsbereichen der/des Palliativbeauftragten gehören (Beispielhafte Aufzählungen):

- Wirkungsbereich Pflorgeteam
  - Beratung, Begleitung und Reflexion bei komplexen Fällen im Themenbereich HPC
  - Indirekte und direkte Unterstützung und Begleitung von Mitarbeitenden durch die Palliativbeauftragten, auf Wunsch Fallreflexion
  - Unterstützung bei der Erhebung des Fortbildungs- und Unterstützungsbedarfs der Mitarbeitenden im Themenbereich HPC
  - Sensibilisierung und Abbildung von HPC im Betreuungs- und Pflegeprozess im jeweiligen Krankenpflegeverein (Praxisleitfaden „Hospizkultur und Palliative Care für Erwachsene in der Grundversorgung“ liegt bei jedem Stützpunkt auf)
  - Einführung neuer Mitarbeitenden eines Pflegestützpunktes in die HPC-Philosophie, Schulung intern, ...
  - Verbesserungsvorschläge der aktuellen Pflegedokumentation in den jeweiligen Pflegestützpunkten, wie wird HPC derzeit dokumentiert, welche Möglichkeiten bestehen, ...
  - Abstimmung und Einsatz einer notwendigen Vor-Ort-Dokumentation (beispielsweise Patientenmappe) in der Zusammenarbeit mit anderen Systempartnern
  - Abstimmung und Verwendung geeigneter Assessmentinstrumente, z.B. Schmerzassessment (BSDD Skala, ...)
  - Einsatz Plan für Krisen und Notfälle – Palliativer Behandlungsplan
  - Sensibilisierung über Hospiz und Palliative Care im Team
  - Zugang zu Fachwissen gewährleisten
  - Information über ärztliche Verordnungen und Absprachen
- Wirkungsbereich Pflegeleitung und ggf. Geschäftsführung
  - Die Etablierung von Hospizkultur und Palliative Care (HPC) in bestehende Organisations- und Besprechungsstrukturen des Krankenpflegevereins, u. a. vierteljährliche Fallreflexion im Rahmen einer Teamsitzung ist fixer Bestandteil des Treffens.
  - Die Palliativbeauftragten tragen Mitverantwortung für die Umsetzung der Ziele-Leistungs-Indikatoren von HPC zuhause.
  - Regelmäßige Berichterstattung und fachliche Beratung zu Themen von HPC zuhause.
  - „Zuteilung“ im Einzelfall: durch die Pflegeleitung an Palliativbeauftragten.
  - Update - > über neuestes Fachwissen
  - Vorschläge für Weiterbildung
- Wirkungsbereich Obmann / Vorstand des Krankenpflegevereins
  - Berichterstattung zu Themen von HPC zuhause, welche (Teil-)Ziele werden angestrebt (Ergebnisse der Einschätzung der gelebten Praxis und der Priorisierung sind transparent).
  - Input im Rahmen der jährlich stattfindenden Generalversammlung der Krankenpflegevereine, Information der Mitglieder des Krankenpflegevereins.

- HPC sichtbar machen (beispielsweise bei einer Sitzung des Vorstands).
- Gewährung der nicht regelfinanzierten Zeitressourcen für HPC.
- Wirkungsbereich Systempartner in der Grundversorgung (Hausarzt)
  - Informationsarbeit und Austausch
  - Ggf. Abstimmung der Zusammenarbeit, gemeinsame Visiten und deren Vorbereitung
  - Persönliche Ansprache - gute Kommunikation und Information – Basis für eine gute Zusammenarbeit - Vertrauen
  - Ggf. Vermittlungsperson bei komplexen Situationen
- Wirkungsbereich Systempartner der spezialisierten Versorgung
  - Vernetzung mit anderen Einrichtungen im Rahmen von Hospiz und Palliative Care und Teilnahme an Vernetzungstreffen der Palliativbeauftragten im mobilen Bereich
- Mitarbeit und Teilnahme bei Austauschtreffen der Palliativbeauftragten
  - Teilnahme an den landesweiten Treffen (zwei Treffen jährlich)
- Weitere
  - ...
  - ...

## Mitwirkende zur Erstellung des Profils der Palliativbeauftragten | Abschluss Juli 2020

### Pflegefachkräfte

DGKP<sup>in</sup> Bechter Edith, ehemals KPV Vorderland, DGKP<sup>in</sup> Vonach Susanne, Pflegedienst Hofsteig, DGKP<sup>in</sup> Kaiser Sonja, KPV Lauterach, DGKP<sup>in</sup> Bühlmann-Bitschnau Marlene, KPV Aussermontafon, DGKP<sup>in</sup> Mitterhuber Sandra, KPV Bregenz, DGKP<sup>in</sup> Wittwer Beate, KPV Altenstadt, DGKP<sup>in</sup> Winder Rosmarie, KPV Alberschwend, DGKP<sup>in</sup> Schmid Una, KPV Hard, DGKP Dietmar Illmer, connexia

### Bildungshaus Batschuns

Katharina Rizza, MSc Palliative Care

### Hospiz Vorarlberg

Dr. Karl W. Bitschnau

### Landesverband HKP

Mag.<sup>a</sup> Angela Jäger

### Organisationsentwicklung

Kaiser Markus