

# Integration von Hospiz & Palliative Care?

## Eine Bestandsaufnahme in Österreichs Heimen



**Aus der Sicht des Dachverbandes Hospiz Österreich: Waltraud Klasnic**

Die Idee für die Datenerhebung zu Hospiz und Palliative Care in Österreichs Alten- und Pflegeheimen wurde im Beirat HPCPH geboren. Dank der Unterstützung durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und Mundipharma konnte das Projekt gemeinsam mit dem Bundesverband der Alten- und Pflegeheime und in Kooperation mit der FH Linz umgesetzt werden. Mit dem Rücklauf von 36% können wir sehr zufrieden sein, auch wenn eine sehr große Spannweite, nämlich von 69% bis 17%, zwischen den Bundesländern liegt. Die Ergebnisse zeigen, dass es sich nicht nur lohnt in Hospiz und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen zu investieren, sondern dass es eine gesellschaftliche Notwendigkeit ist, die immer dringlicher werden wird. Es ist erfreulich, dass 88 Heime angaben, Hospiz und Palliative Care in umfassender Weise schon integriert zu haben, 26 von diesen gehören zu den Modellheimen.

Die Datenerhebung zeigt, dass Heime, die angeben einen Organisationsentwicklungsprozess durchlaufen zu haben und die Modellheime häufiger mit PalliativmedizinerInnen und auch mit Palliativstationen zusammenarbeiten. Schmerzbeobachtung und Fachgespräche haben einen bedeutsameren Stellenwert, Interdisziplinarität wird stärker

gelebt. Diese Heime transportieren aber auch andere Bilder nach außen, sie haben Hospiz und Palliative Care im Leitbild verankert. Sehr erfreulich ist auch, dass Hospiz-/Palliativbeauftragte und Hospiz-/Palliativgruppen und Ethikgruppen in diesen Heimen ein fixer Bestandteil sind.

Einen letzten Aspekt möchte ich noch hervorheben, auch im Hinblick auf die finanziellen Ressourcen. Heime, die Hospiz und Palliative Care integriert haben, haben häufiger das Gefühl, ausreichend Personal zur Umsetzung von HPCPH zu haben. Sie können offensichtlich aufgrund der positiven Veränderung in der Organisationsstruktur und aufgrund des Zuwachses an palliativem Wissen und Knowhow besser mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen umgehen.

Vieles ist in den letzten Jahren aufgebaut und umgesetzt worden. Hospiz Österreich konnte in Zusammenarbeit mit allen wichtigen Entscheidungsträgern Grundlagen für die Umsetzung schaffen, beginnend bei den österreichweiten Richtlinien, dem Konzept des Organisationsentwicklungsprozesses und der Fortbildung Palliative Geriatrie bis hin zu 47 Modellheimen in den verschiedenen Bundesländern, getragen vom Beirat auf Bundesebene und den Beiräten in den Bundesländern.

Die Datenerhebung zeigt aber auch, dass österreichweit noch sehr viel offen ist zum Thema. Es braucht eine strukturierte österreichweite Umsetzung, koordinierende Stellen in den Ländern und eine übergeordnete Stelle auf Bundesebene, wo Wissen und Knowhow zusammenlaufen, Vernetzung organisiert wird und Weiterentwicklungen verbreitet und vorangetrieben werden, damit Synergien gut genutzt werden können

und es einen gemeinsamen österreichischen Weg gibt, von dem alle profitieren.

Mit dem Blick nach vorne muss es unser Ziel sein, dass es einen Zeitpunkt geben wird, wo 800 Heime von sich sagen können, dass sie Hospiz und Palliative Care in ihrem Heim täglich leben zum Wohle aller, der BewohnerInnen, der An- und Zugehörigen und der Betreuenden und Leitenden.

**Waltraud Klasnic**

Präsidentin

Dachverband Hospiz Österreich

## Aus der Sicht der Forschung: Renate Kränzl-Nagl, Barbara Nußbaumer



**Erstmals wurde im Frühjahr 2012 eine bundesweite Erhebung über die Integration von Hospiz und Palliative Care (HPC) in Alten- und Pflegeheimen durchgeführt, an der sich 284 (36,7%) aller 775 Heime beteiligten. Damit liegt eine Fülle an aufschlussreichen Daten für Heime, aber auch für Entscheidungsträger im Sozial- und Gesundheitsbereich vor. Einige ausgewählte Ergebnisse werden im Folgenden vorgestellt.**

### Integration von HPC durch OE-Prozesse

In 31% der befragten Einrichtungen wird bzw. wurde bereits ein Organisationsentwicklungs-

prozess (OE-Prozess) zur Integration von HPC umgesetzt. Bei 26 dieser 88 Einrichtungen handelt es sich um sog. „Modellheime“. Unter Modellheimen werden Heime verstanden, die einen mindestens 18-monatigen OE-Prozess inklusive Weiterbildungsmaßnahmen in Palliativer Geriatrie gemäß den Richtlinien von Hospiz Österreich umgesetzt haben. In drei Bundesländern - Vorarlberg, Niederösterreich und der Steiermark - gibt es auch einen Beirat mit zentralen Entscheidungsträgern, der das Projekt unterstützt. In 62 der 88 OE-Heime werden andere Initiativen zur Integration von HPC im Rahmen eines OE-Prozesses durchgeführt.

### Verankerung von HPC in Leitbild und Medien

In 68% der Einrichtungen ist HPC in Veranstaltungen bzw. Veröffentlichungen ein immer wiederkehrendes Thema. 64% der Heime haben HPC in das Leitbild ihrer Organisation integriert und 58% berücksichtigen HPC in den Texten ihrer Organisation. Dieses Ergebnis deutet auf ein gestiegenes Bewusstsein hinsichtlich der Notwendigkeit von HPC in den Alten- und Pflegeheimen hin. Es bedarf jedoch eines umfassenden Organisationsentwicklungsprozesses, um HPC nachhaltig in den Heimalltag zu integrieren. Denn in OE-Heimen und Modellheimen erfolgt die Verankerung von HPC in Leitbild und Medien signifikant häufiger.

### Integration von HPC heimintern

Qualifiziertes Personal ist für die Umsetzung von Hospiz und Palliative Care von großer Bedeutung. 48% der befragten Einrichtungen geben an, ausreichend Personal dafür zur Verfügung zu haben. Auf OE-Prozess Heime

(61%) und vor allem Modellheime (68%) trifft dies häufiger zu. Es ist anzunehmen, dass durch Weiterbildungen und den OE-Prozess die Kompetenz der MitarbeiterInnen im Bereich HPC gestärkt wurde und daher das Gefühl vorherrscht, ausreichend Personal zur Umsetzung zu haben.

Zudem wurde die Zusammenarbeit mit PalliativmedizinerInnen beleuchtet: In 6% der teilnehmenden Einrichtungen sind sie in einem fixen Angestelltenverhältnis tätig und 18% der Heime können auf PalliativmedizinerInnen auf Konsiliarbasis zurückgreifen. In Heimen mit OE-Prozess sind PalliativmedizinerInnen häufiger angestellt (11% vs. 3%) und es wird häufiger mit PalliativmedizinerInnen auf Konsiliarbasis (30% vs. 13%) kooperiert, was auch auf Modellheime zutrifft (35% vs. 16%).

46% der beteiligten Heime haben einen Palliativbeauftragten und in rund einem Drittel (32%) gibt es auch eine Hospiz- und Palliativgruppe. In OE-Heimen gibt es häufiger Hospiz-/Palliativbeauftragte (78% vs. 31%) und Hospiz-/Palliativgruppen (73% vs. 14%) als in Einrichtungen ohne OE-Prozess.

Insgesamt geben 75,5% aller befragten Heime an, auch andere Berufsgruppen bei der Integration von HPC mit einzubeziehen. In OE-Heimen (93%) sowie v.a. in Modellheimen (100%) ist dies im Vergleich zu anderen Einrichtungen (67% bzw. 73%) häufiger der Fall.

Ehrenamtliche spielen generell eine bedeutende Rolle in der Umsetzung von HPC. Rund 90% der Einrichtungen kooperieren mit Ehrenamtlichen und 70% integrieren sie in das Betreuungssystem. In rund 80%

der Heime sind Ehrenamtliche in den Sterbeprozess (fallweise oder generell) eingebunden.

Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen Interdisziplinarität und Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen sind essenzielle Merkmale der Integration des HPC-Gedankens. Am häufigsten gaben Heime an, mit Bestattungsunternehmen (86%), dem Krankenhaus (74%) und der Kirchgemeinde (70%) zusammenzuarbeiten. 62% arbeiten mit ehrenamtlichen Hospizteams zusammen und 59% mit mobilen Palliativteams. Eine Zusammenarbeit mit Palliativstationen erfolgt nur in 40% der Heime. Lediglich 21% der Heime arbeiten mit dem Palliativkonsiliardienst zusammen. Kooperationen mit diesen Einrichtungen sind somit durchaus ausbaufähig. Auffallend ist, dass OE-Heime signifikant häufiger mit Palliativstationen zusammenarbeiten als andere Einrichtungen (53% vs. 36%). Tendenziell trifft dies auch auf die Zusammenarbeit mit mobilen Palliativteams, mit ehrenamtlichen Hospizteams und mit dem Palliativkonsiliardienst zu.

Die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen ist generell hoch. Einzig die Zusammenarbeit mit der Abteilung für Akutgeriatrie und Krankenhäusern ist für einen Teil der Heime (17% bzw. 19%) kaum bzw. nicht zufriedenstellend. In der Kooperation der Heime mit den Krankenhäusern liegt somit noch ein Optimierungspotenzial.

### Ressourcen und Strukturen

Um Hospiz und Palliative Care in Heimen zukünftig weiterzuentwickeln, bedarf es

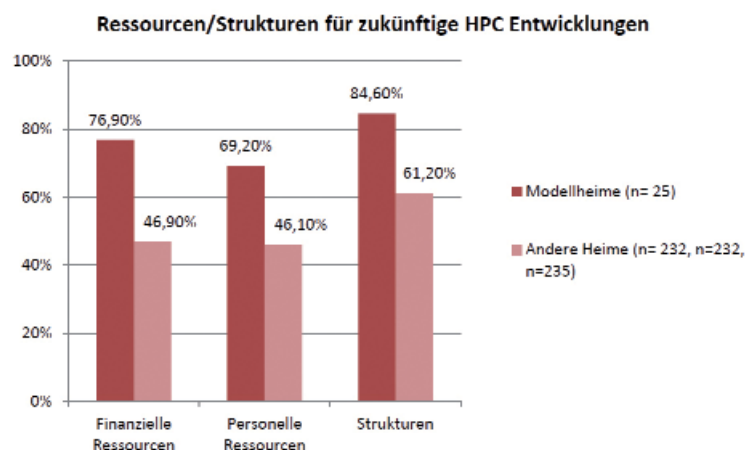


Abbildung 1: Ressourcen/Strukturen für zukünftige Entwicklungen von HPC nach Modellheimen

Ressourcen und entsprechender struktureller Rahmenbedingungen. In Heimen mit OE-Prozess werden häufiger finanzielle Ressourcen (72% vs. 47%) sowie Strukturen (78% vs. 65%) für zukünftige HPC-Entwicklungen bereitgestellt. Besonders deutliche Unterschiede zeigt der Vergleich von Modellheimen mit anderen Einrichtungen (vgl. Abb. 1).

Dieses Ergebnis lässt annehmen, dass im Rahmen eines OE-Prozesses das Bewusstsein für die Bedeutung von HPC wächst und somit auch die Bereitschaft, in die Weiterentwicklung von HPC zu investieren.

### Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Teil der österreichischen Heime bereits Initiativen zur Integration von Hospiz und Palliative Care gesetzt hat. Es wäre wünschenswert, wenn diese Einzelinitiativen enger zusammenwachsen würden und die einzelnen Heime von den Bemühungen anderer Einrichtungen wüssten. Dazu braucht es verstärkt vernetzende Strukturen, wie beispielsweise koordinierende Beiräte in den Bundesländern. Daraus könnten produktive Kooperationen entstehen und Synergien genutzt werden,

was die Verbreitung von HPC vorantreiben könnte. Umfassende OE-Prozesse zur Integration von HPC zeichnen Modellheime aus, von denen diesbezüglich gelernt werden kann, um sich den zukünftigen Herausforderungen menschenwürdig und bedürfnisgerecht zu stellen.

### Prof. (FH) Dr. Renate Kränzl-Nagl

Professorin für Soziologie und empirische Sozialforschung  
FH OÖ., Fakultät für Gesundheit und Soziales, Linz  
Email: renae.kraenzl-nagl@fh-linz.at

### Barbara Nußbaumer, BSc. MSc.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
FH OÖ., Fakultät für Gesundheit und Soziales, Linz  
Email: barbara.nussbaumer@fh-linz.at

### Aus der Sicht des Bundesverbandes der Alten- und Pflegeheime Österreichs

Österreichs Alten- und Pflegeheime haben sich im letzten Jahrzehnt gravierend verändert. Das System der Österreichischen Pflegevorsorge hat bewirkt, dass Menschen zu einem immer späteren Zeitpunkt mit immer

komplexeren Pflege- und Betreuungsbedürfnissen in ein Heim übersiedeln. Dies braucht neues Wissen und Kompetenzen gerade in der palliativen Betreuung und Pflege der uns Anvertrauten; aber auch eine hohe psychische Stabilität der betreuenden Personen, da die BewohnerInnen ob der Multimorbidität einen immer kürzer werdenden Lebensabschnitt bei uns verbringen. Wir freuen uns sehr, dass sich bereits so viele Heime auf dem Weg gemacht haben ihre palliativen Strukturen und Kulturen dieser veränderten Herausforderung anzupassen. Ein Königsweg dabei ist das vom Dachverband Hospiz Österreich entwickelte und vielfach erprobte Konzept „Hospiz- und Palliative Care in Pflegeheimen“, das wir aus Überzeugung unterstützen. Wir danken an dieser Stelle den Heimen, die sich an der Datenerhebung beteiligt haben: es war ein großer Aufwand, der sich aber gelohnt hat!

Bleiben wir intensiv daran, Menschen in ihrer Lebensvollendung in hoher Professionalität begleiten zu können!

**Mag. Johannes Wallner**  
Präsident Lebenswelt Heim

## ELGA – die elektronische Gesundheitsakte in der Praxis

### Übermittlung von Gesundheitsdaten mit Vivendi®, der Software im Sozialwesen.

  
**connextvivendi**  
Die Software für das Sozialwesen

Die Einführung der ELGA startet mit Ende 2013 unter anderem durch die Einrichtung eines ELGA-Portals für Patientinnen und Patienten. Nach einem stufenweisen Übergang soll ELGA ab 2015 in allen Krankenhäusern und Pflegeanstalten in Betrieb gehen. Für Einrichtungen im Sozialwesen (Alten-/Pflege-/Behinderteneinrichtungen) heißt das, dass zukünftig auch Daten wie z.B. das Pflegebegleitschreiben elektronisch zur

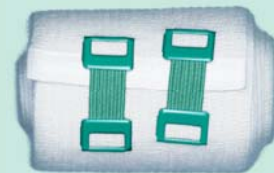
Verfügung gestellt und abgerufen werden können.

Vivendi®, die Software im Sozialwesen, hat diesen Austausch von Pflegedaten bereits heute umfassend integriert. Denn mit der technischen Aufbereitung und Bereitstellung der Daten auf Basis von IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) sind alle Voraussetzungen für den Datenaustausch programmseitig vorhanden und wurden im Pflegeprozess entsprechend berücksichtigt. Es sind keine externen Programmaufrufe oder gesonderte Installationen etc. notwendig. Die Funktionalität für die User wird einfach frei geschaltet. Kostengünstig und ohne

Aufwand. Ein Beispiel, eines übergreifenden Informationssystem, wie ELGA, wurde in Oberösterreich durch die Realisierung der elektronischen Gesundheitsplattform (eGP) bereits unternommen.

Das Land OÖ stellt, basierend auf IHE, eine Plattform zur Verfügung, mit welcher Daten zwischen Gesundheitsdienst-Anbietern ausgetauscht werden können. x-tention hat mit Vivendi® die Voraussetzung geschaffen, auch Pflegebegleitschreiben auf elektronischem Wege in die eGP einzubringen und somit auch für Krankenhäuser zur Verfügung zu stellen. In Österreich ist

Vivendi® die erste Altenpflegesoftware im Einsatz, welche zu 100% IHE-konform ist und einen völlig integrierten Austausch von Pflegebegleitschreiben ermöglicht.



Die IT ist der wunde Punkt Ihres Unternehmens?  
**Wir helfen.**

x-tention  
Informationstechnologie GmbH  
Römerstraße 80A, 4600 Wels  
www.x-tention.at

**x-tention**  
IT with care.