

## **Standards für Pflegepersonen in der mobilen Hospiz-/ Palliativpflege**

(Standardvorgabe des Dachverbands Hospiz Österreich / vom Vorstand beschlossen am 11.11.2002)

*Neben den wesentlichen Hauptaufgaben sind auch fakultative Aufgaben (gesperrt gedruckt) enthalten, die sich aus der jeweiligen örtlichen Konstellation der Hospizarbeit ergeben (z.B. ein Hospizverein hat nur eine DGKS angestellt). Eine regelmäßige Überprüfung und entsprechende Änderungen/Ergänzungen sind vorgesehen.*

### **Stellenbezeichnung:**

**Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester im Palliativpflegedienst  
Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger im Palliativpflegedienst**

### **Anforderungen an die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson in der Hospiz-/Palliativpflege:**

#### Berufliche Qualifikation

- Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung nach dem aktuell gültigen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
- mindestens 3 Jahre hauptberufliche Tätigkeit innerhalb der letzten 5 Jahre in einem Krankenhaus, in einer vom GuKG anerkannten Pflegeeinrichtung oder einem Hospiz
- Abschluss einer Palliative Care Weiterbildung (kann innerhalb von 3 Jahren erworben werden)
- Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Arbeiten
- Bereitschaft zur interdisziplinären Teamarbeit
- ein mindestens 4-wöchiges Praktikum in einer Palliativstation, einem stationären oder ambulanten Hospiz ist dann vor dem Einsatz zu erbringen, wenn die Palliativpflegeperson an ihrem Einsatzort die einzige Hospiz-/Palliativfachkraft ist
- Weitergabe des angeeigneten Wissens und von Erfahrungen

#### Persönliche Qualifikation

- Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit unheilbarer Krankheit, Sterben, Tod und Trauer
- Bereitschaft zur Kommunikation mit Patienten, Angehörigen und dem Team
- Bereitschaft zur Teamarbeit (kritikfähig, konfliktfähig, tolerant)
- Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung
- Physische und psychische Stabilität (krisenstabil)
- Fähigkeit zur Selbstpflege
- Bereitschaft zur Teilnahme an Palliativ Care Kursen und Vertiefungen

#### Fähigkeit zur kreativen, flexiblen und individuellen Pflege

- Fähigkeit zu situationsgerechtem Handeln
- Integration von zusätzlich erworbenen Kenntnissen z.B. Basale Stimulation, Kinästhetik, Wickel und Auflagen, Einreibungen usw.

## Integration von Angehörigen in den Pflegeprozess Fähigkeit zur multidisziplinären Teamarbeit

- Mitgestaltung bei einer effektiven Kommunikationsstruktur (Patientenübergaben, Konferenzen, Teamgespräche, Supervisionen)
- Umgang mit Kompetenzen (der eigenen und der anderer)
- Kooperation mit anderen Berufs- und Tätigkeitsgruppen (Medizin, Sozialarbeit, Seelsorge, Physiotherapie, Ehrenamt, Vorstandsebenen u.a.)
- Fähigkeit als gleichberechtigter Partner mit anderen arbeiten zu können.
- Fähigkeit zum selbständigen Arbeiten
- Bereitschaft, bei Notwendigkeit kurzfristig pflegeübergreifende Tätigkeiten zu übernehmen wie z.B. die Übernahme delegierter ärztlicher Tätigkeiten, sozialdienstliche Aufgaben (Beratung und Organisation), physiotherapeutische Aufgaben.

### **Zielsetzung:**

- Die Erreichung folgender Ziele ist durch interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem Hospiz-/Palliativteam von Ärzten/innen, Pflegekräften, Hospizhelfern/innen, Seelsorgern/innen, Sozialarbeitern/innen und anderen zu gewährleisten:
  - die Entlastung und Unterstützung von Patienten mit einer nach menschlichem Ermessen nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung sowie deren Angehörigen, so dass die Patienten/innen, wenn möglich bis zuletzt, in der häuslichen Umgebung bleiben können
  - Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden und deren Angehörigen stehen im Mittelpunkt des Handelns
  - den Patienten eine hohe Lebensqualität zu ermöglichen
  - das Selbstbestimmungsrecht eines jeden Patienten zu achten und zu respektieren
  - körperliches und seelisches Leid durch professionelle, ganzheitliche Pflege zu lindern
  - eine gezielte Schmerztherapie und Symptombehandlung je nach den Bedürfnissen und Wünschen des Patienten durchzuführen
  - unheilbar Kranken geistig-seelischen Beistand zu geben
  - den Angehörigen und Freunden in der letzten gemeinsamen Zeit mit dem Kranken zu helfen und wenn gewünscht, sie in die Pflege mit einzubeziehen, und
  - Trauernden auch nach dem Tod ihres Angehörigen beizustehen

### **Aufgaben:**

#### **1. Koordination**

- Führen der Erstgespräche zur Erfassung und Klärung der Bedürfnisse von Patienten/innen und deren Familien
- Vermittlung ambulanter Pflegedienste in Kooperation mit den Beratungs- und Koordinierungsstellen
- Beratung zum Einsatz von Pflegehilfsmittel und Vermittlung der Pflegehilfsmittel
- Vermittlung von kompetenter Unterstützung in rechtlichen Fragen
- Vernetzung und Koordination mit anderen Institutionen, z.B. Hausärzten/innen, Notruftelefon, Essen auf Rädern usw. zur Stärkung des Betreuungsnetzes
- Vermittlung und Einführung der Hospizhelfern/innen

#### **2. Beratung von Patient und Angehörigen**

##### **a. psychosoziale Beratung und Begleitung**

- Beratung bei rechtlichen Fragen der Selbstbestimmung (z.B. Patientenverfügung)
- bei Erstdiagnose oder Verschlechterung im Krankheitsverlauf
- bei Kommunikationsproblemen in der Familie
- im Trauer - und Abschiedserleben
- einen geschützten Rahmen bieten für die spirituellen Bedürfnisse

## **b. palliativpflegerische Beratung und Maßnahmen**

- Hinweise und ggf. auch Anleitung zur Hautpflege
- Beratung bei oberflächlichen geschwürig zerfallenden Tumoren
- Hinweise und ggf. auch Anleitung zur Lagerung zum Vermeiden von Druckgeschwüren
- Beratung in Fragen der Nahrungsaufnahme und Nahrungsergänzung
- Beratung bei Verstopfung und Durchfall
- Beratung in Fragen der Flüssigkeitszufuhr und Mundpflege in der Terminalphase
- Hilfestellung bei Atemnot und beim Todesrasseln in der Terminalphase
- Beratung in der Schmerztherapie, Unterstützung beim Erfassen der Schmerzstärke
- Hilfestellung bei Übelkeit und Erbrechen
- Vorausschauende Vorbereitung der Angehörigen auf typische Krisensituationen in der Terminalphase
- Hilfestellung bei anderen krankheitsbedingten Veränderungen wie z.B. Ängsten, Traurigkeit, Erschöpfung, Schwäche
- Unterstützung der Hausärztin / des Hausarztes bei der Symptomkontrolle und der Organisation der palliativpflegerischen Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den ambulanten Pflegediensten

## **3. Patientenbegleitung**

- Regelmäßige Krankenbeobachtung und Symptomerfassung
- Regelmäßige Überwachung der Wirksamkeit der eingeleiteten Therapiemaßnahmen
- Psychosoziale Begleitung
- Intensivierung der Begleitung bei Komplikationen

## **4. Angehörigenbegleitung**

- Möglichkeiten zur Entlastung anbieten z.B. durch den Einsatz von ehrenamtlichen Hospizhelfern/innen oder Nachtwachen
- Wahrnehmung der Ängste, Unsicherheiten und Sorgen durch die krankheitsbedingte Lebenssituation und Unterstützung bei der Bewältigung
- Trauerbegleitung

## **5. Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Hospizhelfern/innen**

- Mitwirkung bei der Auswahl und Qualifizierung der ehrenamtlichen Hospizhelfern/innen
- Kontaktpflege
- Einführung in die Begleitung
- Regelmäßiger Austausch während der Begleitung
- Abschlussgespräch am Ende des Einsatzes

## **6. Patientenbezogene Dokumentation**

- Erfassen der Bedürfnisse und Probleme der Patienten/innen, Patientengewohnheiten, soziales Umfeld und Ressourcen
- Symptom- und Schmerzkontrolle
- Erfassen eingeleiteter Therapiemaßnahmen z.B. Medikamentenverlaufsplan
- Palliativpflegerischer Bericht
- Zeitdokumentation

## **7. Administration**

- *Ggf. Leitung der Geschäftsstelle (Büroführung, Korrespondenz, Adressenverwaltung, etc.)*
- *Dokumentation z.B. von Beratungsgesprächen - unter dem Aspekt des Datenschutzes*
- *Erstellen der Jahresstatistik*

## **8. Organisation**

- *Interdisziplinäre Zusammenarbeit und regelmäßiger Austausch innerhalb des Hospizdienstes*
- *Regelmäßige Kontakte mit dem Träger zum Informationsaustausch*
- *Organisationsentwicklung*

## 9. Vernetzungskoordination

- *Gremienarbeit*
- *Kontakte zu anderen Diensten, z.B. runder Tisch*
- *Beratung von ambulanten und sozialen Diensten in palliativmedizinischen und - pflegerischen Fragen*

## 10. Öffentlichkeitsarbeit

- Mitwirkung bei der Erstellung von Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit
- Zusammenarbeit mit Öffentlichkeitsbeauftragtem der Einrichtung/des Trägers beispielsweise im Kontakt mit den lokalen Medien
- Mithilfe bei der Organisation und Durchführung von Informationsveranstaltungen (z.B. Infostände)

## 11. Besondere Verpflichtungen

- Teilnahme an regelmäßiger Supervision
- Eigenverantwortlicher Umgang mit der Selbstpflege
- Regelmäßige Fortbildung (Fachzeitschriften, Teilnahme an Fortbildungen u.s.w.)
- Auseinandersetzung und Erprobung von Neuerungen in der Palliativpflege
- Eigenverantwortliche Information über organisatorische und strukturelle Veränderungen in der Einrichtung
- Verpflichtung zur Kooperation innerhalb des Hospizdienstes

### Erarbeitet:

DGKP Martin Sorge

### Begutachter/innen:

DGKS Annemarie GIGL  
DGKS Agnes GLASER-HEKMANN  
DGKS Andrea HELMREICH  
DGKS Margot HUBER  
DGKP Bernhard STAPEL  
DGKS Gerda SCHERWITZL  
DGKS Renate SCHREINER  
DGKS Cornelia de WILDE  
Dr. med. Harald RETSCHITZEGGER

Impressum: Dachverband HOSPIZ ÖSTERREICH  
A 1030 Wien, Ungargasse 3/1/18, Tel: +43-1-803 98 68  
E-mail: [dachverband@hospiz.at](mailto:dachverband@hospiz.at) //WEB: [www.hospiz.at](http://www.hospiz.at)