

# Evaluation

## des Projekts „Hospizkultur und Palliative Care in Pflegeheimen“ *Kurzfassung*

Mag. Olivia Rauscher

Mag. Ina Pervan-Al Soqauer

Dr. Doris Schober

Mag. Selma Sprajcer

Ena Pervan, Bsc



**WU**

WIRTSCHAFTS  
UNIVERSITÄT  
WIEN VIENNA  
UNIVERSITY OF  
ECONOMICS  
AND BUSINESS







Impressum:

NPO-Kompetenzzentrum  
Nordbergstraße 15  
1090 Wien  
Tel.: 01 31336 5878  
Fax: 01 31336 5824  
[www.npo.or.at](http://www.npo.or.at)

Wien, 2013

Kontakt: Mag. Olivia Rauscher, [olivia.rauscher@wu.ac.at](mailto:olivia.rauscher@wu.ac.at)  
Copyright ©NPO-Kompetenzzentrum

---

## INHALT

1	Einleitung.....	2
1.1	Ausgangssituation .....	2
1.2	Ziel der Studie .....	2
1.3	Forschungsdesign.....	2
1.4	Methodisches Vorgehen .....	3
2	Ergebnisse .....	4

# 1 EINLEITUNG

## 1.1 AUSGANGSSITUATION

---

HOSPIZ ÖSTERREICH als Dachverband von über 200 Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich wurde 1993 gegründet. HOSPIZ ÖSTERREICH hat sich zur Aufgabe gesetzt, Themen unheilbarer Erkrankung, Sterben und Tod öffentlich zu machen, Medien und PolitikerInnen nahezubringen und generell Informationen und Hilfe dazu anzubieten. Im Zuge dessen vernetzt und unterstützt HOSPIZ ÖSTERREICH u.a. Hospiz- und Palliativ-Initiativen und fördert neue Projekte, veranstaltet in Zusammenarbeit mit regionalen Institutionen und universitären Einrichtungen Lehrgänge, Seminare und Vorträge und entwickelt Qualitätsstandards der Hospizarbeit für Österreich.

Von Ende 2009 bis Mitte 2012 führte HOSPIZ ÖSTERREICH das Interventionsprojekt „Hospizkultur und Palliative Care in Pflegeheimen“ gemeinsam mit dem Landesverband Hospiz Niederösterreich durch. Das NPO-Kompetenzzentrum der WU Wien wurde mit der Durchführung einer Evaluation des Projekts beauftragt.

## 1.2 ZIEL DER STUDIE

---

Das Interventionsprojekt soll die physische, psychische und seelische Gesundheit von Leitenden, Betreuenden und An- und Zugehörigen der BewohnerInnen in Alten- und Pflegeheimen erhalten, fördern und Ressourcen erkennen und ausbauen. Weiters soll die Lebensqualität der BewohnerInnen erhöht werden. Durch die Integration von Hospizkultur und Palliative Care soll in den Pflegeheimen ein (Organisations-)Entwicklungsprozess eingeleitet werden.

Die Hauptforschungsfrage der Evaluation lautet entsprechend:

***Welche Wirkungen hat das Interventionsprojekt „Hospizkultur und Palliative Care in der Pflege“ auf die wesentlichen Projektzielgruppen?***

Wesentliche Projektzielgruppen sind:

- Leitungspersonal in den Altenpflegeheimen
- Pflegepersonal in den Altenpflegeheimen
- An- und Zugehörige

## 1.3 FORSCHUNGSDESIGN

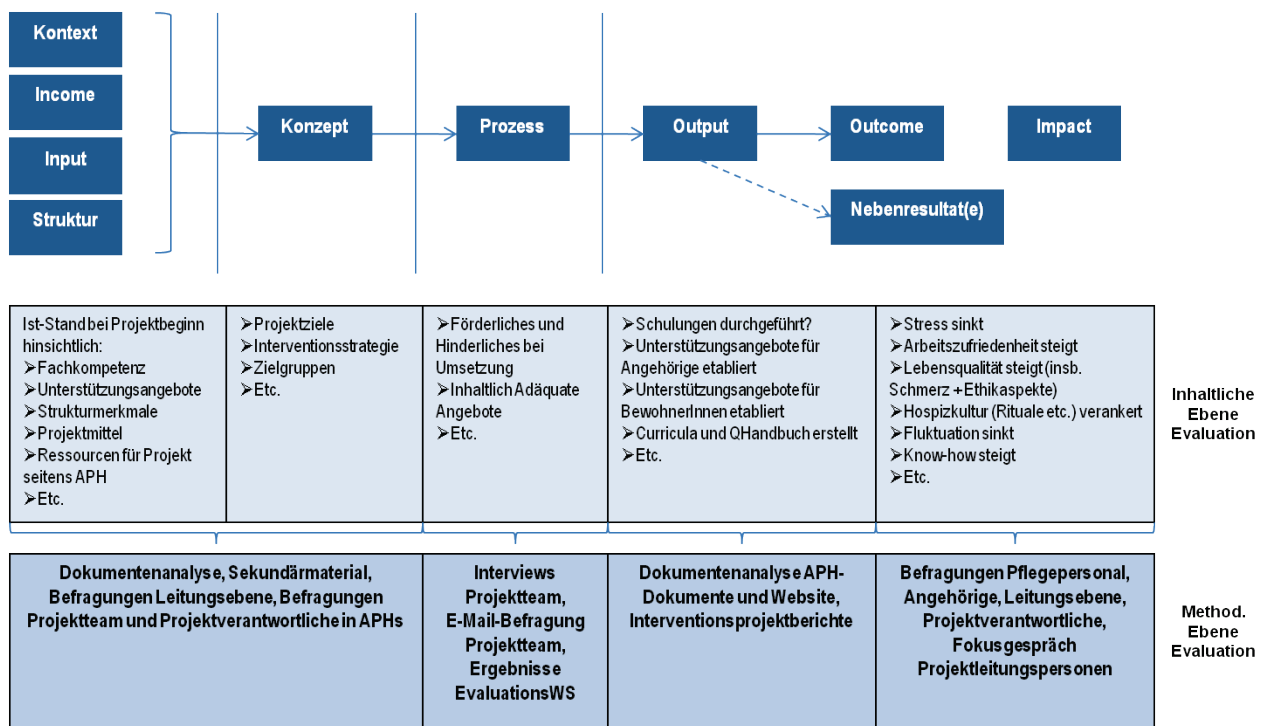
---

Das Design ist durch eine qualitative Herangehensweise gekennzeichnet. Da es sich beim Interventionsprojekt um ein Pilotprojekt in einigen Piloteinrichtungen handelt, das einen ganzheitlichen Interventionsansatz im Bereich Palliativ Care und Hospiz verfolgt, bei dem die Wirkungsweise der geplanten Interventionen empirisch nicht geklärt ist und die Intervention in quantitativ schlecht messbaren Dimensionen stattfindet, erschien eine Erhebung mittels qualitativen Methodik zur Überprüfung der Wirkungen am zielführendsten. Ein stark quantitativer Ansatz würde eher die Strukturqualität betonen, deren Auf- bzw. Ausbau nicht im Mittelpunkt des Interventionsprojekts steht.

Konkret wurde ein multiples Fallstudiendesign durchgeführt. Pro Fallstudie wurden der Ablauf und die Wirkungen des Interventionsprojekts beschrieben und in Hinblick auf die gesetzten Ziele und die relevanten Aspekte der „Richtlinien für die Umsetzung und Entwicklung von Hospiz und Palliative Care in Pflegeheimen“<sup>1</sup> analysiert. Die einzelnen Fallstudien wurden wechselseitig verglichen und auftretende unterschiedliche Entwicklungen in den einzelnen evaluierten Heimen beschrieben und soweit möglich Ursachen hierfür identifiziert. Innerhalb der einzelnen Fallstudien wurde zudem ein Pre-Post-Design verfolgt. Folglich fanden umfangreichere Erhebungen zur Identifikation des Ist-Zustandes bei Interventionsbeginn und nach Abschluss des Interventionsprojekts statt. Ziel war die Veränderungen nach Interventionsende gegenüber dem Ist-Zustand festzustellen. Zusätzlich fanden Erhebungen im Laufe des Interventionsprojekts statt und dienten der Ergebnissrückkoppelung in den Interventionsprozess im Sinne einer formativen Evaluation.

Das Interventionsprojekt lässt sich aus Evaluations-sicht in unterschiedliche in Abbildung 1 dargestellte Dimensionen gliedern.

**Abbildung 1: Dimensionen des Interventionsprojekts aus Evaluations-sicht verknüpft mit inhaltlichem Fokus und methodischem Vorgehen**



## 1.4 METHODISCHES VORGEHEN

Für die Fallstudien und zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden mehrere Recherchen und Erhebungen, zu Projektanfang, -mitte und -ende, durchgeführt:

- (1) Literaturrecherche
- (2) Dokumentenanalyse

<sup>1</sup> Von Hospiz Österreich 2008 erstellte Richtlinien  
[http://www.hospiz.at/pdf\\_dl/Richtlinien\\_pcpH\\_08\\_2008.pdf](http://www.hospiz.at/pdf_dl/Richtlinien_pcpH_08_2008.pdf)

- (3) Leitfadeninterviews mit Leitungs- und Betreuungspersonen in den Altenpflegeheimen
- (4) Leitfadeninterviews mit An- und Zugehörige verstorbener HeimbewohnerInnen
- (5) E-Mail-Befragung der Projektsteuerungsgruppe und Prozessbegleitungspersonen
- (6) Fokusgruppengespräch mit Prozessbegleitungspersonen
- (7) Fallanalyse

Die Ergebnisse der einzelnen Erhebungen und Recherchen wurden zusammengeführt, gemeinsam analysiert und zu **Fallstudien** verdichtet. Die Konzentration der Analyse bezieht sich auf eine Veränderung im Zeitablauf (Längsschnittanalyse). Zusätzlich wurden die beiden erstellten Fallstudien zudem wechselseitig mit dem Ziel verglichen, ob unterschiedliche Ergebnisse vorliegen und falls ja, ob hierfür Gründe identifiziert werden konnten.

## 2 ERGEBNISSE

**In den betrachteten Heimen existierten bereits zu Beginn des Projekts verschiedene Aspekte einer Hospizkultur, die unterschiedlich stark ausgeprägt waren.** Vieles wurde bereits umgesetzt, jedoch von den Stakeholdern nicht unmittelbar mit Hospiz und Palliative Care in Zusammenhang gebracht. Während des Projekts wurde das Thema Hospiz und Palliative Care zunehmend in den Heimen implementiert, die Begrifflichkeiten wurden von den befragten MitarbeiterInnen aber auch noch am Ende des Projekts unterschiedlich interpretiert. Die Evaluation zeigt, dass der Großteil der Befragten unter Palliative Care im Grunde End of Life Care versteht. Generell wurde der Stellenwert von Hospizkultur und Palliative Care im Heim aber zu Projektende deutlich höher eingeschätzt als am Anfang. In beiden Häusern wurde eine Palliativbeauftragte eingesetzt und eine Palliativgruppe installiert. Für die An- und Zugehörigen war diese Veränderung ebenfalls spürbar.

Die **Lebensqualität der BewohnerInnen** wird sowohl zu Beginn wie auch zu Ende des Projekts hoch eingeschätzt. Da die Befragten Lebensqualität vor allem auf die Aktivitäten im Haus sowie die Selbständigkeit der BewohnerInnen beziehen, sehen sie im Laufe des Projekts hier wenig Veränderung. Es zeigt sich jedoch, dass ergänzende Wohlfühlfaktoren wie Aromatherapie oder Musikbegleitung zugenommen haben und neues Wissen zu komplementären Therapien erlangt wurde. Zudem konnte die Schmerztherapie verbessert bzw. intensiviert werden, was insgesamt eine Steigerung der Lebensqualität der BewohnerInnen bedeutet.

In der **Pflege und Betreuung von BewohnerInnen in der letzten Lebensphase** wird sowohl zu Beginn wie auch zu Ende des Projekts individuell vorgegangen. Obwohl bereits zu Projektanfang großes Bemühen besteht, persönliche Wünsche von sterbenden BewohnerInnen zu erfüllen, steigt im Laufe des Projekts die Sensibilität im Umgang mit Sterbenden in den unterschiedlichen Berufsgruppen.

Was das **Thema Tod und Sterben** betrifft, gibt es auch zu Projektende keine standardisierten Vorgaben zu Angehörigengesprächen oder strukturierte Gespräche mit BewohnerInnen. Prinzipiell sind Gespräche mit den Betreuenden jedoch jederzeit möglich, diese hängen aber wiederum stark von der Eigeninitiative der Angehörigen bzw. der BewohnerInnen ab. Unter den MitarbeiterInnen ist das Thema allerdings deutlich bewusster geworden, was auch den Austausch untereinander gefördert hat. Auch die Notwendigkeit der Begleitung von An- und Zugehörigen ist stärker in den Vordergrund gerückt.

Insgesamt haben sich dennoch alle **befragten Angehörigen** gut informiert gefühlt und waren mit der Betreuung und Pflege der BewohnerInnen sehr zufrieden.

**Abschiedsrituale** sind schon zu Beginn des Projekts ein wichtiger Bestandteil in den Heimen und fokussieren vor allem auf die Zimmergestaltung. Während des Projekts wurde zusätzlich eine Checkliste zu den Abläufen nach Eintritt des Todes, als Unterstützung für das Pflege- und Betreuungspersonal erstellt, sowie eine Gedenkfeier für verstorbene BewohnerInnen eingeführt.

Die **Pflege- und Betreuungskräfte** sind sowohl zu Beginn wie auch zu Ende des Projekts mit ihrem Job sehr zufrieden und fühlen sich Großteils nicht Burnout gefährdet. In ihrer täglichen Arbeit fühlen sich die Befragten ausreichend unterstützt.

Die **Schulungen** wurden sehr ambivalent wahrgenommen. Teils wurden diese sehr positiv erlebt, teils hatten die Befragten völlig andere Vorstellungen und Erwartungen. Einig waren sich jedoch alle, dass bereits vor dem Projekt vieles in Sachen Hospiz und Palliative Care gemacht wurde, durch die Schulung jedoch manifestiert wurde.

Als sehr problematisch wurde vielfach die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen angesprochen, da es immer wieder zu unterschiedlichen Auffassungen hinsichtlich der palliativmedizinischen Versorgung von BewohnerInnen kommt, wobei den ÄrztInnen eine große Entscheidungsmacht zuteilwird.

Der Organisationsentwicklungsprozess wurde in einem der zwei diesbezüglich befragten Heimen als solcher nicht wahrgenommen. Veränderungen wurden von den Befragten sehr wohl wahrgenommen, jedoch nicht in Zusammenhang mit dem OE-Prozess gebracht.

#### **Zusammengefasst waren die wesentlichsten Veränderungen:**

- ✓ Hospizkultur und Palliative Care wurden stärker verankert.
- ✓ Es hat eine aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Hospiz und Palliative Care gegeben.
- ✓ Die Stakeholder sind stärker für Hospiz und Palliative Care sensibilisiert.
- ✓ Palliativbeauftragte und Palliativgruppen sind vorhanden.
- ✓ Dokumente über durchzuführenden Standards sowie die strukturierte Aufarbeitung von Informationen zu BewohnerInnen in der Sterbephase wurden partiell eingeführt.
- ✓ Informationsmaterial zu Hospiz und Palliative Care, sowohl für die Pflege- und Betreuungskräfte, als auch teilweise für die An- und Zugehörigen, wurde erstellt.
- ✓ Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde verbessert.
- ✓ Abschiedsrituale wurden teilweise verankert und ergänzt.
- ✓ Persönliche Wünsche der BewohnerInnen in der Sterbephase werden besser berücksichtigt.
- ✓ Ergänzenden Wohlfühlfaktoren wie Aromatherapie, Musikbegleitung und komplementäre Therapien haben zugenommen.
- ✓ Die Schmerztherapie wurde verbessert.
- ✓ Das Verhältnis Pflege- und Betreuungspersonen und An- und Zugehörige ist entspannter.
- ✓ Die An- und Zugehörigen wissen besser über Hospiz und Palliativ Care Bescheid.
- ✓ Die An- und Zugehörigen spüren die Veränderungen durch das Projekt.

Auf Prozessebene wurde vor allem die Arbeit in der **Projektsteuergruppe** von den Mitgliedern **sehr positiv und bereichernd** erlebt. Besondere positiv war die sehr gute

Zusammenarbeit im Team wie auch der regelmäßige, bereichernde, bundesländerübergreifende Austausch. Auch die Unterstützung durch den Dachverband Hospiz Österreich wurde lobend erwähnt. Insbesondere wurden auch das Engagement und die Unterstützung der Projektleiterin und Projektbegleiterinnen sowie der Präsidentin und des Vize-Präsidenten von Hospiz Österreich hervorgehoben. Förderlich für das Projekt war unter anderem auch die langjährigen Erfahrungen der Projektsteuergruppenmitglieder in unterschiedlichen Bereichen. Der Mangel an Zeit, die Unsicherheit hinsichtlich der Finanzierung und die Zusammenarbeit mit den Bundesländern, bezogen auf die Anreise und die Vertretung der Bundesländer durch wechselnde Personen, wurden als hinderlich beschrieben.

Entscheidungen wurden gemeinsam und konsensorientiert durch Diskussionen getroffen. Die Zufriedenheit mit der Umsetzung der Entscheidungen und die Information über aktuelle Entwicklungen haben sich gegen Ende des Projekts geringfügig verschlechtert. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass das Projekt in der Zwischenzeit stark gewachsen ist und damit auch die Projektstrukturen komplexer geworden sind.

Was die wesentlichen Entwicklungen des Gesamtprojekts betrifft, haben die befragten Steuergruppenmitglieder vor allem die österreichweite Vernetzung, die Entwicklung des Curriculums Palliative Geriatrie und die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Häusern als besonders positiv erlebt. Durch die gut funktionierende Vernetzung wurde die Umsetzung erleichtert und vieles an Mehrarbeit verhindert.

Am Projektende stand ganz wesentlich die Erkenntnis, dass der Organisationsentwicklungsprozess stärker positioniert werden muss, da dieser zentral für die nachhaltige Verankerung der Projektziele in den Heimen ist. Problematisch wurde auch die Einbindung der Ärzteschaft in das Projekt gesehen, da, laut Aussagen der Befragten, hier vor allem politische Entscheidungen und strukturelle Veränderungen notwendig sind. Auch die Festlegung einer Höchstgrenze von maximal 20 TeilnehmerInnen pro Schulung wurde als eine zentrale Lernerfahrung angesprochen.

Für die Mitglieder der Projektsteuergruppe war die Zusammenarbeit eine positive Erfahrung und ein bereichernder Lernprozess. Eine Person beschreibt dies folgendermaßen:

**„Es war eine gute Zeit!“** (Mail P).



## **INFOS UND KONTAKT**

### **NPO-Kompetenzzentrum**

Nordbergstraße 15, 1090 Wien

T +43-1-313 36-5878

F +43-1-313 36-5824

npo-kompetenz@wu.ac.at

**[www.npo.or.at](http://www.npo.or.at)**