

Der VSD Vorsorgedialog:

Wie stellen Sie sich Ihre letzte Lebensphase vor?

Der VSD Vorsorgedialog® als Gesprächsprozess zum guten Leben und würdevollen Sterben in Alten- und Pflegeheimen

Das Sterben gehört zum Leben. Auch das Sprechen über das Sterben gehört zum Leben – für „Jung“ und „Alt“. Mit zunehmendem Alter und mit fortschreitenden Erkrankungen erlangt das Thema immer größere Bedeutung: Welche Wünsche und Bedürfnisse habe ich, wenn sich mein Gesundheitszustand verschlechtert? Was ist mir besonders wichtig und was weniger? Was erwarte ich von meinem Betreuungsteam, was von meinen An- und Zugehörigen? Der Vorsorgedialog fördert das offene Sprechen über diese Themen.

Was ist ein VSD Vorsorgedialog®?

Der VSD Vorsorgedialog® ist ein Gesprächsprozess in Alten- und Pflegeheimen zwischen BewohnerIn, ÄrztIn/Arzt, Pflegenden/r, und falls von der/dem BewohnerIn gewünscht, auch den An- und Zugehörigen. Das Ziel dabei ist es, einen Raum zu schaffen, in dem BewohnerInnen über ihre Wünsche und Bedürfnisse zu einem guten Leben im Heim und für ein würdevolles Sterben sprechen können. Hierbei kann es, sofern die/der BewohnerIn das möchte, auch um konkrete Fragen zur eigenen Einstellung gegenüber Sondenernährung, Krankenhausaufenthalt und Reanimationswunsch gehen.

„Vor dem Termin mit dem Arzt (Vorsorgedialog) hatte ich Bedenken und Angst, mich diesem Thema zu stellen. Doch das Gespräch verlief sehr angenehm. Danach hatte ich das Gefühl, als wäre mir ein schwerer Stein vom Herzen gefallen.“ – BewohnerIn eines Heims (NÖ). Vielen Dank an Mustafa Salukovic (Heimleiter, Niederösterreich) für die Aussagen von BewohnerInnen!



Dieses Gespräch muss in klarer und verständlicher Weise darüber aufklären, welche Maßnahmen medizinisch/pflegerisch indiziert sind und welche nicht. Nur so kann ein/e BewohnerIn gut überlegen und sagen, welche der indizierten Maßnahmen sie/er wünscht bzw. nicht wünscht. Beispielsweise ist das Legen einer Ernährungssonde in einem fortgeschrittenen Demenzstadium meist nicht sinnvoll: Es bringt keine höhere Lebenserwartung und führt im Gegenteil sogar zu Einbußen in der Lebensqualität durch Unruhe, Freiheitsbeschränkung und zu einem höheren Risiko für Lungenentzündungen (Sampson, Candy & Jones, 2009).

Der Vorsorgedialog als niederschwelliges Instrument zur Selbstbestimmung

Sterben und Tod sind sehr sensible Themen. Viele BewohnerInnen beschäftigen sich im Heim ganz selbstverständlich damit, andere möchten das nicht tun. Der Vorsorgedialog ist ein Angebot seitens des Betreuungsteams für alle BewohnerInnen, das diese annehmen oder ablehnen können. Wenn BewohnerInnen den Vorsorgedialog führen, nehmen sie ihr Recht auf Selbstbestimmung wahr und können – auf Basis der medizinischen Indikation – festlegen, wel-

che Maßnahmen bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes gesetzt werden sollen und welche nicht. Das Betreuungsteam hat so eine wichtige Grundlage, um Behandlungsentscheidungen im Sinne der Bewohnerin/des Bewohners zu treffen, wenn diese/r sich dazu nicht mehr äußern kann.

„Frau L. wird aufgrund einer großflächigen, komplizierten Wunde über einen längeren Zeitraum alle zwei Wochen ambulant im Krankenhaus versorgt. Bei Verschlechterung des Wundzustandes lehnt sie eine weitere ambulante Begutachtung aufgrund des beschwerlichen Transportes und der damit verbundenen Wartezeiten im Krankenhaus ab. Im Rahmen des Vorsorgedialoges formuliert sie deutlich ihre große Belastung und Unzufriedenheit mit dieser Situation. Die weitere Versorgung der Wunde erfolgt zur Zufriedenheit von Frau L. in Zusammenarbeit mit einem externen Wundmanager im Pflegewohnhaus. Somit kann die Lebensqualität von Frau L. erhöht und ihrem Recht auf Selbstbestimmung Rechnung getragen werden.“ – Regina Lindenhofer (Qualitätsbeauftragte, Wien).

Durch den Vorsorgedialog können auch Angehörige frühzeitig in das Gespräch



miteinbezogen und auf mögliche Situationen bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Bewohnerin/des Bewohners vorbereitet werden. Das hat den großen Vorteil, dass Angehörige schwierige Situationen am Lebensende besser – im Sinne der Bewohnerin/des Bewohners – mittragen können.

„Das ist nicht nur für die Mama, das ist ja auch für mich wichtig.“ – Herr A. (Angehöriger) bei der Verabschiedung nach einem Vorsorgedialoggespräch (Wien)

„Meine Tochter kommt jetzt besser damit klar, dass ich einmal nicht mehr da bin.“ – BewohnerIn eines Heims (NÖ).

Der (mutmaßliche) Wille der Bewohnerin/des Bewohners im Mittelpunkt

Im Mittelpunkt des Gesprächs steht immer der Wille der Bewohnerin/des Bewohners. Wenn sie/er sich nicht mehr selbst dazu äußern kann, versucht das Betreuungsteam, zusammen mit An- und Zugehörigen, ihren/seinen mutmaßlichen Willen zu erheben. Der mutmaßliche Wille wird durch das sorgfältige und genaue Zusammentragen von relevanten Äußerungen, Beobachtungen, Aufzeichnungen der Bewohnerin/des Bewohners vor der Erkrankung und seit dem Einzug ins Pflegeheim ergründet.

„Herr L. war nach einer massiven Gehirnblutung nicht entscheidungsfähig. Zehn Wochen nach seinem Einzug in das Pflegewohnhaus wurde ein Vorsorgedialoggespräch im Beisein seiner Tochter (Sachwalterin für medizinische Belange) geführt. Dabei wurde besprochen, dass ein Krankenhaustransfer zum Ziel der Lebensverlängerung gemäß dem mutmaßlichen Willen von Herrn L. abgelehnt wird. Dies wurde auch im Krisenblatt dokumentiert.

Im Rahmen eines hochfieberhaften Infektes und einer damit verbundenen Verschlech-

terung des Allgemeinzustandes wurde der Notarzt gerufen. Anhand des ihm vorgelegten Krisenblattes entschied der Notarzt, Herrn L. im Pflegewohnhaus zu belassen, wo die von ihm verordnete Therapie durchgeführt wurde. Herr L. erholte sich im Lauf der nächsten Tage wieder. In einer weiteren Krisensituation verordnete der gerufene Ärztedienst am Wochenende nach Vorlage des Krisenblattes eine entsprechende Therapie und Herr L. konnte im Pflegewohnhaus genesen. Inzwischen ist Herr L. von seiner Tochter begleitet im Pflegewohnhaus verstorben.“ – Regina Lindenhofer (Qualitätsbeauftragte, Wien)

Dokumentation des Vorsorgedialogs

Das Ergebnis des Gesprächs wird schriftlich dokumentiert und durch die Unterschrift aller Anwesenden bestätigt. Sofern die/der BewohnerIn das wünscht, kann auch das „Krisenblatt“ ausgefüllt werden. Es ist darin möglich, medizinischen Maßnahmen (z.B. Reanimationswunsch oder Krankenhaustransfer, wenn das Sterben absehbar ist) zuzustimmen oder diese abzulehnen.

Der Vorsorgedialog als kontinuierlicher Prozess

Da sich die Einstellung eines Menschen immer wieder verändern kann, ist es wichtig, in regelmäßigen Abständen zu überprüfen, ob das, was im Gespräch vereinbart wurde, nach wie vor Gültigkeit hat. Die/der BewohnerIn hat, sofern sie/er sich dazu äußern kann, immer die Möglichkeit, das im Vorsorgedialog Besprochene zu widerrufen. Es gilt immer der letzte geäußerte Wille.

Der Vorsorgedialog als frühzeitiges Gesprächsangebot

Der Vorsorgedialog ist ein Angebot sei-

tens des Betreuungsteams. Menschen ziehen in immer späterem Alter und häufig mit mehreren unterschiedlichen Erkrankungen ins Heim ein. Deshalb sollte man möglichst früh, solange die BewohnerInnen sich selbst noch dazu äußern können, ins Gespräch kommen. So erfolgt das Erstanbot in der Regel einige Wochen nach Heimeinzug.

„Die Errichtung eines VSD bedeutet Autonomie bis zum Lebensende. Mit Selbstbestimmung und Annahme von Fürsorge kann ich mein Leben bis zuletzt gestalten.“ – Dr. Klaus Peter Schuh (Palliativmediziner, Burgenland)

Entstehung des Vorsorgedialogs aus der Not der Betreuenden heraus

Der Vorsorgedialog ist aus dem österreichweiten Projekt Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen (HPCPH) entstanden. Die Absicht des Projektes HPCPH ist es, die Betreuenden der Heime dabei zu unterstützen, schwerkranke und sterbende BewohnerInnen sehr gut bis zuletzt betreuen zu können.

Im Rahmen der Umsetzung der HPCPH Projekte in einzelnen Bundesländern wurde die Schwierigkeit sehr deutlich, in Krisensituationen gemäß dem Willen der Bewohnerin/des Bewohners handeln zu können, wenn es kein Instrument zur Erhebung des Willens und eine entsprechende Dokumentation dazu gibt. Dann fehlt für die Betreuenden in Krisensituationen sowohl die Orientierung wie die (Rechts-) Sicherheit.

Entwicklung des Vorsorgedialogs

Dieses Anliegen wurde in den Beirat Hospiz und Palliative Care in der Grundversorgung¹ gebracht. Dieser erteilte an Hospiz Öster-

reich den Auftrag, ein österreichweit einheitliches Kommunikationsinstrument zu erstellen. Eine ExpertInnengruppe entwickelte ein solches. Der große Vorteil eines einheitlichen Instruments ist der Wiedererkennungseffekt für beigezogene Not- und BereitschaftsärztInnen, die so in kritischen Situationen sehr schnell die für ihre Entscheidungen relevanten Informationen finden.

„Ich bin seit 2007 hauptberuflich als Notarzt tätig und hatte schon unzählige Einsätze in Alten- und Pflegeheimen. In den allermeisten Fällen sind mir die Patienten unbekannt, und ich habe deswegen keine Ahnung, ob es Besonderheiten zum Patienten gibt, ob „End of Life“ Themen mit dem Patienten schon besprochen wurden und ob es dazu Vorstellungen oder Wünsche des Betroffenen gibt. Der Vorsorgedialog ist meines Erachtens nach eine sehr gute Möglichkeit, um in notärztlichen Situationen dem Arzt zu helfen, eher im Sinne des Patienten entscheiden zu können, denn in einem solchen Setting müssen Entscheidungen mitunter rasch getroffen werden.“ – Dr. Gunther Riedl, MSc (Notarzt, NÖ).

Das Dokument des Vorsorgedialogs für Alten- und Pflegeheime wurde Ende 2016 fertiggestellt und wird von allen Mitgliedern des Beirats Hospiz und Palliative Care in der Grundversorgung unterstützt. Im Jahr 2017/2018 wurde mit einer österreichweiten ExpertInnengruppe eine Adaptierung des Vorsorgedialogs für Menschen, die zu Hause betreut werden, vorgenommen. Der VSD Vorsorgedialog® Mobil ist im November 2018 von allen Beiratsmitgliedern verabschiedet worden. Das ist ein nächster großer und wichtiger Schritt in der Umsetzung der Selbstbestimmung am Lebensende.

¹ Die Mitglieder des Beirats sind: Österreichische Ärztekammer, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, ARGE PflegedienstleiterInnen der stationären Langzeitpflege des ÖGKV, Hauptverband der Sozialversicherungen, Verbindungsstelle der Bundesländer, GÖG/ÖBIG, ÖGAM, OPG Österreichische Palliativgesellschaft, Institut für Ethik und Recht in der Medizin (IERM), BAG Freie Wohlfahrt, Vorstand Dachverband Hospiz Österreich, Österreichweite Steuergruppe HPCPH.

Der VSD Mobil kann u.a. von der Hauskrankenpflege, spezialisierten Hospiz- und Pal-



liativteams und von betreuenden ÄrztInnen mit palliativmedizinischer Kompetenz angeboten werden.

Ein Mehr an Rechtssicherheit für Betreuende

Krisensituationen sind Grenzsituationen, in denen es schwierig sein kann, eine gute Entscheidung im Sinne der Bewohnerin/des Bewohners zu treffen. Der Vorsorgedialog hilft allen Beteiligten, sich auf solche Grenzsituationen vorzubereiten.

Damit die Betreuenden ein Mehr an Rechtssicherheit in der Anwendung des VSD Vorsorgedialogs® in Alten- und Pflegeheimen und des VSD Vorsorgedialogs® Mobil erlangen, war die gesetzliche Verankerung ein wichtiges Anliegen.

Dieser Schritt ist in den Jahren 2018 und 2019 gelungen. Der Vorsorgedialog findet sich im Erwachsenenschutzgesetz als Instrument, das Menschen dabei unterstützt, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen (§239 Abs. 2ff., ABGB). Ebenso findet er sich in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage der Novelle zum Patientenverfügungs-Gesetz (S. 3, zu Z 5 § 8 – Voraussetzungen).

„Bei entscheidungsfähigen Patienten handelt es sich bei dem Vorsorgedialog um eine qualifiziert beachtliche Patientenverfügung; ist der Patient jedoch nicht mehr entscheidungsfähig, handelt es sich bei dem Vorsorgedialog um die Dokumentation des mutmaßlichen Patientenwillens, an dem sich die behandelnden Ärzte und betreuenden Pflegepersonen zu orientieren haben.

Im Hinblick auf die im Krisenblatt konkret festgelegten Situationen bedeutet dies, dass dieses im Falle eines entscheidungsfähigen Patienten, einer qualifizierten Patienten-

verfügung gleichkommt, die bindend ist. Für den Fall, dass der Patient nicht mehr entscheidungsfähig ist, dokumentiert das Krisenblatt den mutmaßlichen Willen des Patienten, woran sich der Notarzt orientieren kann; im Zweifel hat er die indizierte Maßnahme allerdings durchzuführen.“ – Mag.^a Andrea Bramböck (Juristin, Österreichische Ärztekammer)

Fehlende Finanzierung für den Vorsorgedialog

Das Anbieten von Vorsorgedialogsgesprächen bedeutet einen Mehraufwand für die Betreuenden. Dafür gibt es in Österreich im Moment noch keine zusätzliche Honorierung, weder für ÄrztInnen, noch für Pflegenden. Bei der Umsetzung des Vorsorgedialogs erweist sich das als großes Hindernis, für das dringend eine Lösung gefunden werden muss!

Durch den Vorsorgedialog werden Krankenhauseinweisungen/-belegtage und viele diagnostische Verfahren in sehr späten Krankheitsstadien/Sterbephase vermieden, die für die BewohnerInnen belastend sind und ihnen keinen Zugewinn an Lebensqualität bringen. Gleichzeitig werden die Kosten für diese Maßnahmen vermieden, die in die Finanzierung der Vorsorgedialoggespräche investiert werden könnten.

Erste Pilotheime bieten den Vorsorgedialog an

Die vierjährige Pilotphase für den Vorsorgedialog läuft bis Ende 2020. In Österreich bieten im Moment 43 HPCPH-Heime ihren BewohnerInnen den VSD Vorsorgedialog® an (Steiermark: 31, Wien: 5, Niederösterreich: 4, Salzburg: 2, Oberösterreich und Burgenland je 1). Einige weitere sind in Planung.

Erste Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass das Angebot des Vorsorgedialogs sehr gerne angenommen wird. Manche Heime berichten von 60-80% der BewohnerInnen, andere von beinahe 100%, die ein derartiges Gespräch führen möchten.

„Wenn ich BewohnerInnen und Angehörigen den Sinn des VSD erkläre und sie zu einem Gespräch einlade, erlebe ich bei den BewohnerInnen und Angehörigen mehrheitlich, dass sie sich über dieses Angebot freuen und gerne zu einem Gespräch bereit sind. Vor allem die BewohnerInnen haben in der Regel sehr klare Vorstellungen zu ihren Wünschen zum Lebensende. Sie stellen wenige Fragen, aber sie freuen sich, mit ihren Wünschen ernst genommen zu werden.

Angehörige sehen diese Zeit oft noch nicht so klar und haben viele Fragen.

Wichtig erscheint mir, am Ende jedes Gespräches darauf hinzuweisen, dass nichts in Stein gemeißelt ist und das jederzeit – auch in einer Akutsituation – eine andere Entscheidung zulässig ist.“ – Gerda Schmidt, MAS (Wohnbereichsleitung, Wien).

Wie kommt ein Heim zum Vorsorgedialog?

Der Vorsorgedialog wird allen HPCPH-Heimen bzw. Heimen mit guter Hospizkultur zur Umsetzung empfohlen. Das Dokument des Vorsorgedialogs ist ein Stück Papier, das in einem Haus, das ihn verwenden möchte, zum Leben erweckt werden muss. Dazu braucht es einen Einführungsprozess, in dem die Verankerung des Vorsorgedialogs in den Strukturen und Abläufen des Heimes geplant und umgesetzt werden. Weiters braucht es die Fortbildung der MitarbeiterInnen, die die Vorsorgedialoggespräche führen werden und eine Basisinformation zum VSD für alle Betreuenden.

Sie haben Fragen oder Interesse an HPCPH und Vorsorgedialog? Dann nehmen Sie Kontakt auf zu der jeweils zuständigen landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisation und in Wien zu Hospiz Österreich.

Mehr Informationen gibt es auch unter www.hospiz.at unter Fachwelt – HPC in der Grundversorgung.

Naida Dzaka, MSc

Hospiz Österreich
Projektkoordination HPCPH und Vorsorgedialog

Dr.ⁱⁿ Sigrid Beyer

Hospiz Österreich
Bereichsleitung Hospiz und Palliative Care in der Grundversorgung, stv. Geschäftsführerin

Wir danken dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz für die Förderung des Projektes!

Literatur:

Sampson, E. L., Candy, B. & Jones, L. (2009). Enteral tube feeding for older people with advanced dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD007209.

Miele

Im Dienste der Hygiene.
Die neuen Miele Steckbeckenspüler.

Miele Professional. Immer Besser.



Das ist der neue Maßstab im Pflegearbeitsraum: Steckbeckenspüler von Miele Professional reinigen gründlich und desinfizieren zuverlässig in Minutenschnelle. Eine klare Entscheidung für den optimalen Schutz der Patienten und Mitarbeiter.

- Einfache Bedienung und kundenspezifische Programmanpassungen
- Optimale Spülergebnisse dank Multijet Rotationsdüse (typabhängig)
- Miele Qualität für Langlebigkeit und Wirtschaftlichkeit
- Untertischgeräte und Standgeräte verfügbar

**Mehr Infos bei Ihrem Miele Ansprechpartner
und auf www.miele-professional.at**

Altenpflege von Profis lernen im Albert Schweitzer Trainingszentrum



Evaluierung von Pflegekursen für pflegende Angehörige – StudienteilnehmerInnen gesucht

Sich der Pflege eines Angehörigen zu widmen, stellt für 8 von 10 Menschen in Österreich einen Teil ihres täglichen Alltags dar. Kaum eine andere Tätigkeit ist so vielschichtig, fordernd, emotional und körperlich beanspruchend zugleich wie die Übernahme der Pflege eines Angehörigen.

Bis dato werden ca. 80% pflege- und betreuungsbedürftiger ÖsterreicherInnen im häuslichen Umfeld versorgt. Neben den mobilen Diensten nimmt die Pflege durch Angehörige nach wie vor einen hohen Stellenwert in der häuslichen Betreuung ein. Pflegenden Angehörige stellen dadurch die wichtigste personelle Ressource zur langfristigen Sicherung des Pflegesystems dar.

In Anbetracht der geringen Gesundheitskompetenz pflegender Angehöriger, fehlt ihnen oft das Wissen für gesundheitsbezogene Informationen und die Kenntnis der Unterstützungsangebote sowie Möglichkeiten ihrer Nutzung. Um das informelle Pflegesystem aufrechtzuerhalten und gesundes

Altern zu ermöglichen, ist es erforderlich, Angebote zur Entlastung sowie zur Kompetenzerweiterung für pflegende Angehörige zu schaffen und Wege zu finden, welche zur Inanspruchnahme dieser Angebote ermuntern.

Eine effektive Möglichkeit, Entlastung durch Kompetenzerwerb zu erzielen, bieten Lernorte, die es pflegenden Angehörigen ermöglichen, pflegerisches Handeln unter Anleitung zu erlernen, zu üben, zu reflektieren und zu überprüfen.

Das Albert Schweitzer Trainingszentrum der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz verspricht diese Stärkung von Ressourcen und Qualifikation von Laien und stellt sich der Herausforderung, pflegende Angehörige für Schulungsprogramme zu begeistern.

Pflegende Angehörige und Interessierte erhalten im Trainingszentrum die Möglichkeit, im Rahmen von praxisorientierten kostengünstigen Gruppenschulungen zu unterschiedlichen Pflegethemen simulationsbasiert ihre Kompetenzen in einer Musterwohnung zu fördern. Die Kurse werden im multidisziplinären Team entwick-

elt und von PflegeexpertInnen aber auch TherapeutInnen gehalten.

Den Einfluss dieser Schulungsmaßnahmen zur Verringerung der Belastungen, Steigerung der subjektiven Lebensqualität und Verbesserung der Handlungsfähigkeiten von pflegenden Angehörigen überprüfen wir in einem aktuellen Projekt. Für dieses Projekt suchen wir noch nach pflegenden Angehörigen, die bereit sind, zwei Mal an einer schriftlichen, anonymen Befragung mitzuwirken.

Durch ihre Mithilfe an dieser Studie erhalten sie nach dem Studienzeitraum von acht Monaten die Möglichkeit zur Teilnahme an einer kostenlosen Gruppenschulung und Coaching zu wichtigen Themen der Pflege und Betreuung (z.B. rückschonende Pflege, Demenz) oder kostenlose Kursunterlagen und Schulungsvideos zu unseren Kursthemen.

Bei Fragen zum Projekt oder zur Teilnahme nehmen Sie gern mit dem Studienteam Lisa Weidinger oder Kerstin Löffler Kontakt auf (0316 / 7060 -1063 oder 1061).

Wir freuen uns auf Sie und bedanken uns schon jetzt für Ihre Teilnahme!