

## Konzept zur Implementierung des VSD Vorsorgedialoges in den NÖ Pflegeheimen

Der Vorsorgedialog ist ein österreichweit abgestimmtes Instrument, um Advance Care Planning umzusetzen. Der breite Konsens verschiedenster Institutionen verleiht dem Instrument eine unvergleichliche Durchschlagskraft. Der Landesverband Hospiz Niederösterreich macht es sich zur Aufgabe bestmöglich in der Umsetzung zu unterstützen.

### Ausgangslage

2014 wurde vom Beirat HPC in der Grundversorgung<sup>1</sup> die Entscheidung getroffen ein bedürfnis- und bedarfsorientiertes Instrument für eine fundierte, qualitätsvolle vorausschauende Planung in den Pflegeheimen zu entwickeln. Das Ziel war ein Kommunikationsinstrument zu entwickeln, das die zentralen Kriterien der Sicherheit und Selbstbestimmung am Ende des Lebens im Fokus hat. Eine multidisziplinär zusammengesetzte Expert\*innengruppe, bestehend aus 20 Personen, entwickelte unter Einbeziehung bereits erfolgreich praktizierter Instrumente in den Bundesländern den HPC Vorsorgedialog. Die Arbeiten dazu wurden vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz unterstützt und finanziell gefördert. Sowohl das Gesundheits- als auch das Justizministerium und der Hauptverband der Sozialversicherungen haben Interesse an einer österreichweiten Umsetzung des Vorsorgedialogs gezeigt.

Der nächste wichtige Schritt ist die Einführung und Anwendung des Vorsorgedialogs in ausgewählten Pilotheimen. Eine Evaluierung dieses Pilotprojekts wird angestrebt. Die Erfahrungen aus der Praxis werden wiederum in eine verbesserte Version dieses Instruments eingearbeitet. Ein vom Dachverband Hospiz Österreich entwickeltes Curriculum ist die verbindliche inhaltliche Grundlage zur Durchführung der Workshops im Rahmen des Einführungsprozesses sowie für die Aus- und Fortbildung der Multiplikator\*innen.

### 1. Ziel

Das Konzept soll sicherstellen, dass der Vorsorgedialog als standardisiertes Qualitätsinstrument für Advance Care Planning (Vorausschauende Planung) in den Pflegeheimen eingeführt wird. Es dient den Verantwortlichen in den landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen und den Führungskräften in den Pflegeheimen als Orientierung zur Schaffung der erforderlichen Rahmenbedingungen und als Handlungsanleitung bei der Organisation und Einführung des Vorsorgedialogs.

<sup>1</sup> Im Beirat HPC in der Grundversorgung des Dachverbandes Hospiz Österreich sind folgende Organisationen und Einrichtungen vertreten: BAG Freie Wohlfahrt, BMASK, BMG, Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, GÖG/ÖBIG, Hauptverband der Sozialversicherungen, IERM, ÖAK, ÖGAM, ÖGKV - ARGE PDLs i. d. Langzeitpflege, OPG, Verbindungsstelle der Bundesländer

Die Einführung des Vorsorgedialogs umfasst den Prozess mit definierten Organisationsentwicklungselementen und die Workshops, in denen der Vorsorgedialog inhaltlich und methodisch vermittelt wird.

## **2. Rollen und Aufgaben**

Für eine gelungene Einführung und Weiterentwicklung des Vorsorgedialogs bedarf es einer abgestimmten Kooperation zwischen dem Dachverband Hospiz Österreich und den landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen. Eine besondere Bedeutung kommt dabei den Prozessbegleiter\*innen und Moderator\*innen zu, die im Auftrag der landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen die Heime in der Einführung des Vorsorgedialogs begleiten.

### **2.1 Rolle und Aufgaben des Dachverbandes Hospiz Österreich**

Der Vorsorgedialog wurde unter der Leitung von Hospiz Österreich gemeinsam mit dem Beirat HPC in der Grundversorgung und zahlreichen Expert\*innen in einem mehrjährigen Prozess entwickelt. Hospiz Österreich stellt den landeskoordinierenden Hospiz-Organisationen, welche die Einführung des Vorsorgedialogs in ausgewählten Pilotheimen begleiten, den Vorsorgedialog unter der Bedingung, dass die jeweils aktuelle Originalfassung von Hospiz Österreich verwendet wird, zur Verfügung.

Hospiz Österreich engagiert sich aktiv für die Weiterentwicklung des Vorsorgedialogs.

### **2.2 Rolle und Aufgaben der landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen**

Die Verbreitung des Vorsorgedialogs ist den landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen vorbehalten.

Sie verpflichten sich ihrerseits, sich an den Vorgaben von Hospiz Österreich zu orientieren und übernehmen die Verantwortung für die Umsetzung des Vorsorgedialogs in ihrem Bundesland. Sie beauftragen die Multiplikator\*innen zur Einführung des Vorsorgedialogs in ausgewählten Pilotheimen und stellen ihnen dabei die notwendige organisatorische und fachliche Unterstützung zur Verfügung.

Die teilnehmenden landeskoordinierenden Organisationen sind Anlaufstelle für alle Fragen zum Vorsorgedialog und geben ihr Wissen zum Vorsorgedialog an die Systempartner wie Pflegeheime, Ärzteschaft, Pflegefachkräfte, Sozialversicherung, Sozial- und Gesundheitsabteilungen etc. weiter.

### **2.3 Rolle und Aufgaben der Multiplikator\*innen**

Die Moderator\*innen begleiten ausschließlich im Auftrag der landeskoordinierenden Organisation den Einführungsprozess in den Pilotheimen. Ein Moderator\*innenpaar besteht vorzugsweise aus einer Ärztin/einem Arzt (vorzugsweise Palliativmediziner\*in) und einer palliativ geschulten Pflegefachkraft.

Ziel des Einführungsprozesses ist es, den Betreuenden (Medizin und Pflege) eine Grundlage zu bieten, um in ethisch schwierigen Situationen im Sinne des Bewohner\*innenwillens handeln zu können. Der Vorsorgedialog stellt für sie eine Grundlage dar, um gute und verantwortungsvolle Entscheidungen in der Krisensituation treffen zu können.

Um dieses Ziel zu erreichen, unterstützen die Prozessbegleiter\*innen und Moderator\*innen Leitungspersonen, Betreuenden (Pfleger\*innen, Hausärzt\*innen / Heilmittel\*innen, psycho-soziale Berufe) und andere in die Betreuung, Pflege und Therapie involvierte Personen in einem definierten und vereinbarten Einführungs- und Reflexionsprozess.

Zu den Aufgaben zählen primär alle mit dem Einführungsprozess des Vorsorgedialoges verbundenen Agenden sowie mit der landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisation abgestimmte Informationstätigkeiten. Eine wesentliche Aufgabe ist auch die Bereitschaft, ihre Erfahrungen und Beobachtungen an die landeskoordinierende Hospiz- und Palliativorganisation zu kommunizieren, um eine regelmäßige Evaluation und Weiterentwicklung des Vorsorgedialoges im Dachverband Hospiz Österreich zu unterstützen.

Die Einführung des Vorsorgedialoges erfordert ein inhaltlich und methodisch abgestimmtes Workshop Design. Dafür wurde ein Curriculum in zwei Varianten entwickelt. Variante A richtet sich an HPCPH Heime oder solche, die nachweislich und nachhaltig bereits HPC eingeführt haben. **Variante B** (in blauer Schrift Ergänzungen zu Variante A) richtet sich an Heime, die noch keine oder wenig Erfahrung mit HPC und Advance Care Planning entwickeln konnten. Die Curricula sind als Bestandteil des Konzeptes zu verstehen, aber im Handout ausschließlich den ausgebildeten Moderator\*innen vorbehalten.

### 3. Rahmenkonzept zur Einführung des VSD Vorsorgedialoges im Alten- und Pflegeheim

Die gelingende und nachhaltige Einführung des Vorsorgedialoges in den Heimen ist abhängig von einem geordneten und praktikablen Einführungsprozess mit folgenden klar definierten Organisationsentwicklungselementen. Dieser Prozess wird in der folgenden Tabelle chronologisch beschrieben.

Schritte	Verantwortliche/ Teilnehmer*innen	Ziele, Voraussetzungen	Material, Dokumentation	ca. Zeit
<b>Erstkontakt</b>  Interessierte Pflegeheime kontaktieren die landeskoordinierende Hospiz- und Palliativorganisation	Leitungskräfte des Heimes, PDL/PBL, HL	Informationsgewinn und Einschätzung der Möglichkeiten den VSD einzuführen.  Absicht den VSD für die Bewohner*innen mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität im Sinne von mehr Selbstbestimmung einzuführen.  Absicht den VSD für die Betreuenden (Medizin und Pflege) einzuführen, mit dem Ziel in krisenhaften Situationen Sicherheit und Klarheit für das Betreuungsteam zu haben, um die richtigen Entscheidungen zu treffen bzw. Handlungen zu setzen. (Pflege, „fremde Ärzt*in“ – Notärzt*in, Bereitschafts-ärztin/arzt/diensthabende Ärzt*in....)	Konzept  Vorsorgedialog Dokument  Anlage: Fragen im Einführungsprozess VSD	30 Min.
<b>Startveranstaltung auf Landesebene / Vorstellung in relevanten Gremien</b> (Fachtag Palliative Geriatrie,...)	Landesverband Hospiz NÖ	Erstinformation der Verantwortungsträger	Siehe oben	1 h

<p>Optional: Informations- und Abstimmungsgespräch im Rahmen eines Leitungstreffens oder in Kombination mit dem</p> <p><b>VSD-Planungsworkshops</b></p>	<p>Prozessbegleitung des LV und Leitung des Pflegeheimes PDL/PBL, HL, wahlweise: PB, WBL, Hausarzt/Hausärztin, Heimarzt/Heimärztin Seelsorge, Psychologe/in, Werteverantwortliche, ...</p>	<p>Voraussetzung für dieses Gespräch ist die umfassende Information über Ziele, Prozesse und die erforderlichen Rahmenbedingungen zur Umsetzung des Vorsorgedialogs.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entscheidungsfindung</li> <li>- Kooperationsvereinbarung</li> </ul>	<p>Kooperationsvereinbarung (stellt die landeskoordinierende Hospiz- und Palliativorganisation zur Verfügung)</p> <p>Protokoll</p>	<p>Als eigenständiges Gespräch ca. 1 h</p>
<p><b>VSD-Planungsworkshop mit HPCPH</b></p>	<p>Prozessbegleitung bzw. Moderator*innen und Leitung des Pflegeheimes, wahlweise: PB, WBL, Hausarzt/Hausärztin, Heimärztin/Heimarzt Seelsorge, Psychologe/in, Werteverantwortliche, ...</p>	<p>Erfassung des Status quo im Kontext des VSD</p> <p>Planung des Umsetzungsprozesses, der Startveranstaltung und des VSD Trainings-WS</p>	<p>Anlage: Fragen im Einführungsprozess VSD</p> <p>Ablaufplanung LV NÖ</p> <p>Protokoll</p>	<p>3 h</p>
<p><b>VSD-Planungsworkshop ohne HPCPH</b></p>	<p>Prozessbegleitung bzw. Moderator*innen (2 Personen) und Leitung des Pflegeheimes, wahlweise: PB, WBL, Hausarzt/Hausärztin, Heimärztin/Heimarzt Seelsorge, Psychologe/in, Werteverantwortliche, ...</p>	<p>Erfassung des Status quo im Kontext des VSD</p> <p>Planung des Umsetzungsprozesses, der Startveranstaltung und des VSD Trainings-WS</p> <p>Grundsätzlich sind die gleichen Fragen zu bearbeiten, jedoch geht man davon aus, dass bei Einführung des VSD in PH ohne HPCPH mehr Zeit für die Formulierung grundsätzlicher Haltung aufzuwenden ist.</p>	<p>Anlage: Fragen im Einführungsprozess VSD)</p> <p>Protokoll</p>	<p>3 h</p>

		Daher ist ein längerer Zeitraum einzuplanen.		
--	--	--	--	--

Koordiniert werden die VSD-Planungs-WS bis auf weiteres durch Sonja Thalinger. Anmeldungen und Terminvereinbarung bitte telefonisch unter 0676 91 34 889 oder per Mail an: [s.thalinger@hospiz-noe.at](mailto:s.thalinger@hospiz-noe.at)

<p><b>VSD-Trainingsworkshop</b></p>	<p><u>Organisation:</u> PDL/PBL und/ oder HL</p> <p><u>Leitung</u> Moderator*innen aus Medizin und Pflege</p> <p>Alle jene MA (max. 20 Personen) im Heim, die den Vorsorgedialog organisieren, moderieren, reflektieren und dokumentieren. Wesentlich ist, dass ein oder mehrere Hausarzt/Hausärztin, Heimgärtin/Heimarzt und PDL teilnehmen.</p> <p>Hier sind Kooperationen von 2 kleineren Pflegeheimen denkbar, was die Kosten des WS um 50% reduzieren würde.</p>	<p>Reflexion der ethischen Haltung zu Leben und Sterben</p> <p>Kompetenzentwicklung insbesondere Gesprächsführung</p> <p>Wissensvermittlung</p> <p>Dokumentation des Vorsorgedialogs</p>	<p>Argumentationshilfen und Hintergrundinfos</p> <p>Um DFP-Punkte für Mediziner*innen wird angesucht</p>	<p>6 Stunden für HPCPH Heime</p> <p>8 Stunden für Heime ohne HPCPH Prozess</p>
<p><b>Startveranstaltung im jeweiligen PH optional</b></p>	<p><u>Leitung:</u> HL, PDL/PBL, PB, PG</p> <p><u>Teilnahme:</u> Bewohner*innen, Angehörige, Hausarzt/Hausärztin, Heimgärtin/Heimarzt MA, Ehrenamtliche MA, ggf. externe Partner z. B. Krankenhaus, Rettung, Multiplikator*innen ...</p>	<p>Sensibilisierung für den Vorsorgedialog und konkrete Informationen</p> <p>Unerlässlich bei PH ohne HPCPH-Prozess</p>	<p>Folder, Informationsblätter, Power-Point-Präsentation</p>	<p>1,5 Std.</p>

<p><b>VSD-Reflexionsworkshop</b> nach individuell vereinbartem Zeitrahmen mindestens aber innerhalb eines Jahres</p>	<p>Alle MA im Heim, die den Vorsorgedialog organisieren, moderieren, reflektieren und dokumentieren</p> <p>Hier sind Kooperationen von 2 kleineren Pflegeheimen denkbar, was die Kosten des Reflexions-WS reduzieren würde.</p>	<p>Nachhaltigkeit der Einführung des Vorsorgedialogs</p> <p>Reflexion zu z. B.: Herausforderungen, Akzeptanz des HPC-VSD bei Bewohner*innen, MitarbeiterInnen, organisatorischen Veränderungen, Kommunikation und Sprache, Realisierung des gewünschten Sterbeortes, ...</p>	<p>Protokoll</p>	<p>3 Std.</p>
--	---	--	------------------	---------------

#### 4. Kosten:

Die Kosten für den Implementierungsprozess VSD Vorsorgedialog (berechnet sind die Prozessbegleitung und je ein Planungs-, Trainings- und Reflexionsworkshop pro Haus) belaufen sich für

- Heime mit HPCPH-Prozess:  
**Gesamtkosten je Haus: € 3.500,--**
- Heime ohne HPCPH-Prozess:  
**Gesamtkosten je Haus: € 5.000,--**
- PH im laufenden Umsetzungsprozess HPCPH ab 2017 inkludiert
- **Trainingsworkshop extra: € 1.800,--**