



Begleitforschung zur Implementierung des Instruments VSD Vorsorgedialog® in steirischen HPCPH-Heimen

Ergebnisse und Handlungsfelder

Wien, 26. November 2019

Auftrag

Methodischer Zugang

Ergebnisse

Handlungsfelder

Vertiefende Begleitforschung zum Organisationsentwicklungsprozess für die Implementierung des VSD® in steirischen Pflegeheimen

Ziel: Betrachtung des Instruments VSD® und dessen Umsetzbarkeit im Alltag eines HPCPH-Hauses

- auf unterschiedlichen Ebenen
- aus möglichst vielen Perspektiven

Bereitstellung der Ergebnisse für österreichweite Evaluierung

Auftraggeber

- Hospizverein Steiermark
- Gefördert von der Abt. 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung (Gesundheit und Pflegemanagement)

Dauer der Begleitforschung

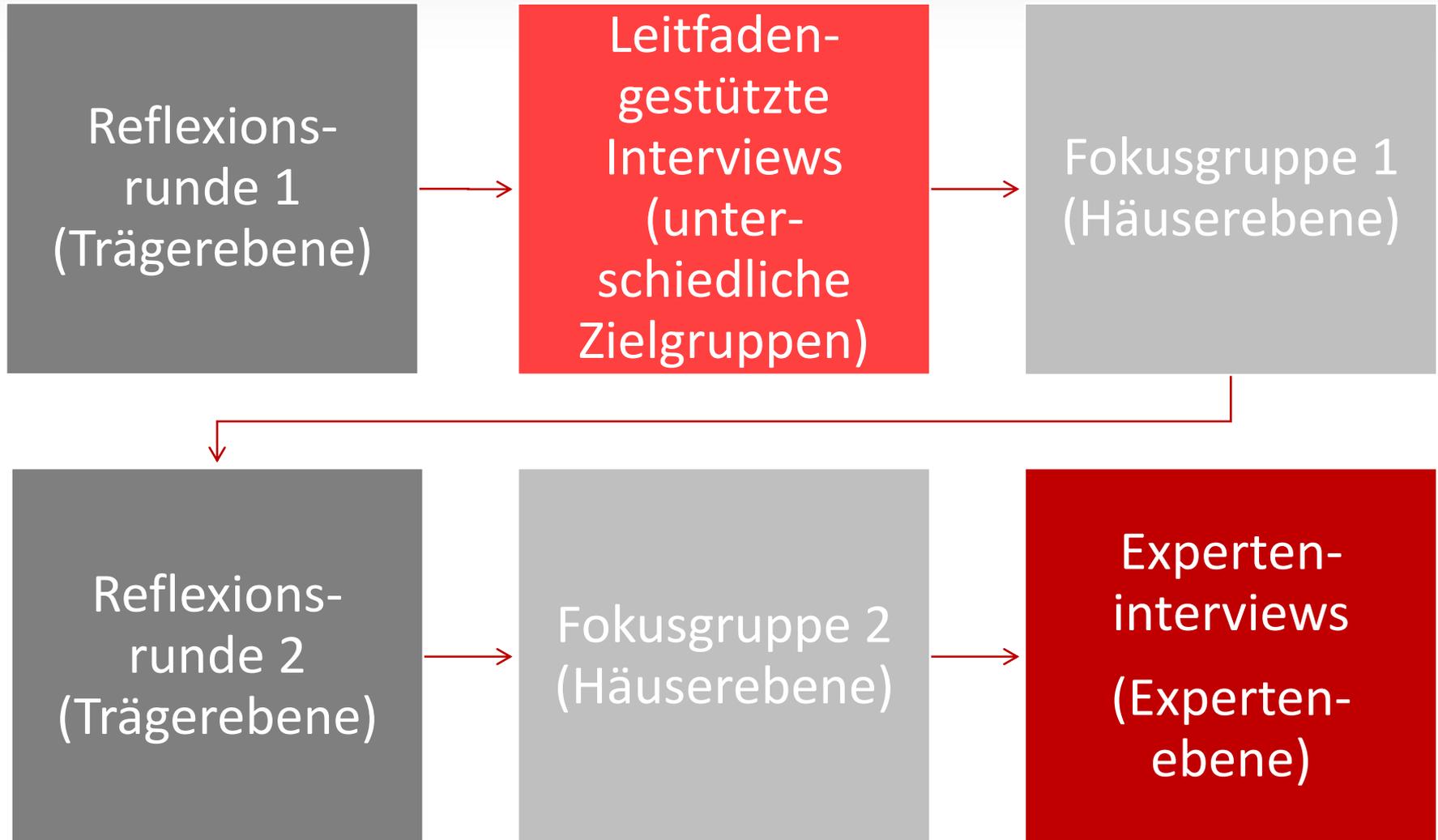
- Oktober 2018 - Dezember 2019

8 Träger mit 19 teilnehmenden von insgesamt 31 HPCPH-Häusern aus dem Pilot 2017

Träger	Anzahl teilnehmender HPCPH-Häuser	Plätze gesamt
Gepflegt Wohnen	2	94
Volkshilfe Steiermark ¹	5	317
KAGes	1	127
Caritas der Diözese Graz Seckau	5	220
Sozialhilfeverband Bruck-Mürzzuschlag	1	165
Amicalis GmbH	1	125
Pflege mit Herz	1	80
GGZ ²	3	301
Summe	19	1.429

Methodischer Zugang

Qualitativer Zugang



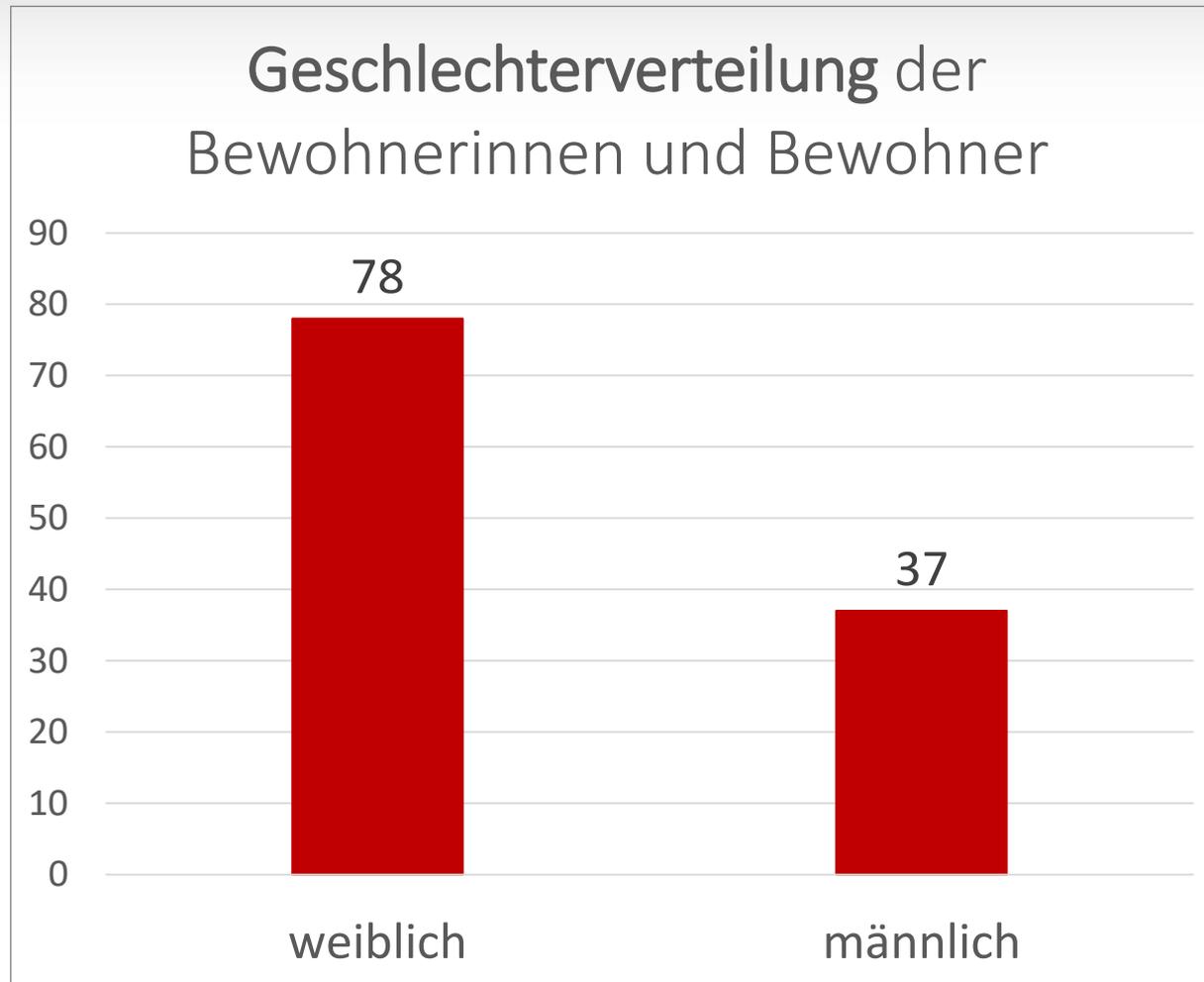
Auswertung der Erhebungsbögen

„Beobachtungszeitraum“:

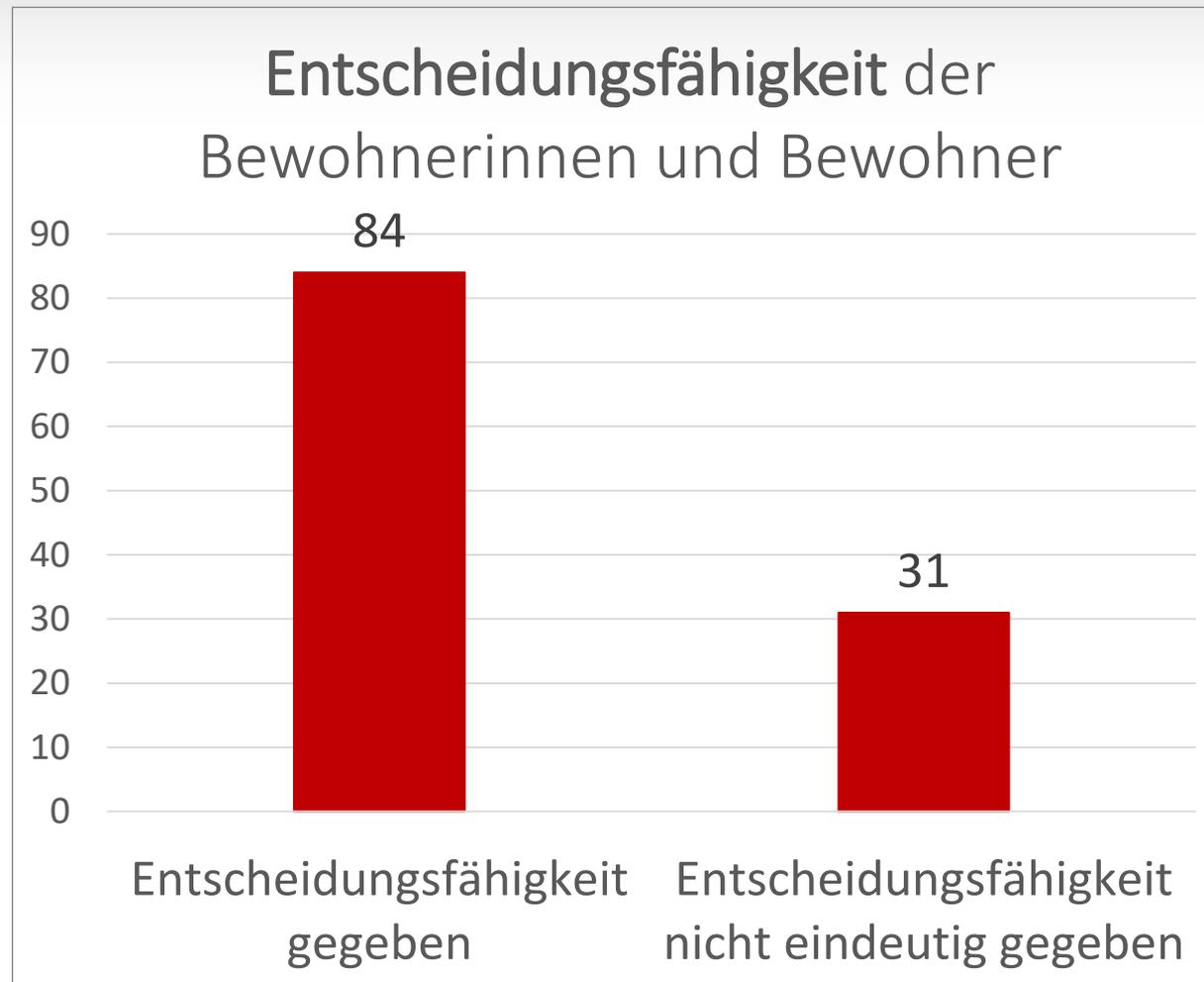
01.06.2017 –31.08.2019

Anzahl durchgeführter VSD®:

115 (in 13 HPCPH-Häusern)



Geschlechterverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner,
Quelle: Erhebungsblätter zum VSD[®], Zeitraum: 01.06.2017 bis 31.08.2019



Entscheidungsfähigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner,
Quelle: Erhebungsblätter zum VSD®, Zeitraum: 01.06.2017 bis 31.08.2019

- Anwesenheit einer Ärztin/eines Arztes direkt beim VSD[®] Gespräch: 38 VSD[®]
- Anzahl ausgefüllter Krisenblätter: 99
 - 38 Krisenblätter wurden im Rahmen des VSD[®]-Gesprächs ausgefüllt
 - 61 Krisenblätter wurden im Rahmen von (mehreren) Visiten zu einem anderen Zeitpunkt als dem VSD[®]-Gespräch ausgefüllt
- Anzahl eingetretener Krisensituationen: 55
 - Es wurde in allen Fällen nach vereinbartem/mutmaßlichem Willen gehandelt
- Anzahl Evaluierungsgespräche: 28

- Qualitative und quantitative Ergebnisse aus den Interviews und Fokusgruppen sowie aus den Erhebungsbögen
 - Faktor Zeit
 - Dokumentation
 - Schnittstellen zu Bereichen außerhalb der Pflegeeinrichtung
 - Gesprächsqualität

- **Pflegeperson: Etwa 3 Stunden für Vor- und Nachbereitung & Durchführung**
 - etwa 90 Minuten für Vor- und Nachbereitung: (Termin-)Koordination mit verschiedenen Personengruppen (Arzt/Ärztin, Angehörige, etc.), Vorgespräche, Nachfragen, Nachbesprechen, Dokumentieren/Reformulieren, etc.
 - etwa 87 Minuten für die Durchführung des VSD®
- **Arzt/Ärztin: durchschnittlich 35 Minuten für die Durchführung**

- Mehr Routine kann den Zeitaufwand reduzieren
- Prozesshaftes Vorgehen bei der Erstellung fördert die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema
- Mehr Zeit für nicht voll entscheidungsfähige Personen nötig
- Reevaluierungen: geringerer Zeitaufwand
 - 28 Reevaluierungen bei 115 durchgeführten VSD®

- VSD® ermöglicht, konkrete, einfache, verständliche und aussagekräftige Dokumentation für die letzte Lebensphase bzw. für Krisenfälle und sonstige Anlassfälle
 - auch für Personen und Personengruppen außerhalb des Pflegeheims
 - auch für Personen mit anderen Wünschen und Vorstellungen (z.B. Meinungsverschiedenheiten zwischen Angehörigen)

–Anregungen für bessere Handhabbarkeit der Dokumentation

- Individuell anzupassende Ausfüllhilfen, vorformulierte Textbausteine als Hilfestellung
- Dokumentation für Notfälle übersichtlich zur Verfügung stellen
- Anregung, Krisenblatt übersichtlicher zu gestalten
- Einbettung des VSD® in bestehende(EDV-) Dokumentationssysteme von Häusern/Trägern

–Ärztin/Arzt

- Von 115 VSD® waren in 38 Fällen eine Ärztin oder ein Arzt anwesend
- Ärzte machen VSD® (Erstellung des Krisenblatts) teilweise im Rahmen von (mehreren) Visiten
- Honorierung des VSD® klären

– Krankenhäuser/Notfallversorgung

- Generell gibt es noch sehr wenig Erfahrung im Umgang mit dem Krisenblatt in Verbindung mit KH-Einweisungen
- Ärztinnen/Ärzte sind im Allgemeinen froh, wenn sie sich in der Entscheidungsfindung auf Informationen, wie sie das Krisenblatt bietet, stützen können
- Wichtig für die Anwendung/Verwendung der Informationen ist die Übersichtlichkeit und schnelle Auffindbarkeit des entsprechenden Dokuments
- Der VSD® ist als Instrument außerhalb der HPCPH-Häuser noch nicht sehr gut bekannt

– Angehörige

- Unterstützend
- und/oder herausfordernd
- Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorab mit Bewohnerin/Bewohner festlegen

–HPCPH-Kultur als wesentliche Voraussetzung

- VSD®-Workshops als Grundvoraussetzung für eine qualitätsvolle Erarbeitung des VSD® wesentlich für MA
- Unstimmigkeiten und Meinungsverschiedenheiten zwischen Bewohnerinnen/Bewohnern und Angehörigen als Herausforderung während der Erstellung des VSD®

- **Anregungen zur Weiterentwicklung der Gesprächsqualität**
 - Weiterentwicklung der VSD[®]-Workshops zum Thema Gesprächsführung
 - Möglichkeiten von Supervision und Deeskalationsmaßnahmen bei Meinungsverschiedenheiten
 - Organisatorische Maßnahmen, z.B.
 - Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als federführende VSD[®]-Umsetzende mit besonderen Kompetenzen in der Gesprächsführung
 - Berücksichtigung der benötigten Zeitressourcen in der Personaleinsatzplanung
 - Häuserübergreifende Austauschtreffen (z.B. zu Erfahrungen in der Gesprächsführung)

– Dokumentation

- Information/Klärung im Hinblick auf Dokumentationsstandard
 - Was ist flexibel? Was ist zwingend einzuhalten?

– Workshops

- Weiterentwicklung der Workshops zum VSD® um weitere inhaltliche Aspekte der Gesprächsführung, wie z.B.:
Umgang mit demenziell erkrankten Personen oder die Gesprächsführung mit Angehörigen in Konfliktsituationen

– Öffentlichkeitsarbeit

- Fortführung der breiten Kommunikation auf mehreren Ebenen

–Vernetzung

- Unterstützung der Vernetzung der Träger
- Zweck der Vernetzung ist Erfahrungsaustausch, aber auch die Ärzteschaft und andere regionale Akteure im Gesundheitswesen über den VSD® zu informieren, um so die Akzeptanz und die Zusammenarbeit zu verbessern

– Zeitliche und organisatorische Rahmenbedingungen

- Zeitressourcen für Vor- und Nachbereitung und Durchführung des VSD®
- Prozesshafte Umsetzung des VSD®-Gesprächs scheint im Arbeitsalltag besser integrierbar und ist auch für Bewohnerinnen und Bewohner angenehmer
- ev. Benennung einer VSD®-beauftragten Person,
 - koordiniert und unterstützt intern
 - vernetzt nach außen

– Vernetzung

- Häuserübergreifend, trägerübergreifend
- Mit regionaler Ärzteschaft, regionalen Krankenhäusern und Rettungsdiensten

– Aufwand, Nutzen und Abgeltung

- Tarifempfehlung seitens der Steirischen Ärztekammer für die Erstellung des VSD® liegt vor
- Klare und akzeptierte Honorarregelung erhöht die Bereitschaft der Ärzteschaft einen VSD® durchzuführen und verbessert dadurch die Zusammenarbeit im Rahmen des VSD®
- Grundsätzlich: ärztliche Versorgung in Pflegeheimen teilweise suboptimal

–Öffentlichkeitsarbeit

- Ärztinnen und Ärzte mit VSD®-Erfahrung als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gewinnen, um den Bekanntheitsgrad des VSD® unter der Ärzteschaft zu erhöhen
- Publikationen in Fachmedien aus dem Bereich der Altersmedizin

„Es ist toll, dass man jederzeit das Gespräch wiederholen kann bzw. Ungesagtes noch ergänzen kann.“

„Es ist gut, dass im Vorhinein geklärt werden kann, was im Fall der Fälle passiert.“

„Man fühlt sich im Gespräch besonders, weil es nur um die eigenen Bedürfnisse geht und man im Mittelpunkt steht. Es trägt deshalb viel zum eigenen Seelenfrieden bei.“

Quelle: Interview mit BewohnerInnen eines Pflegeheimes im Rahmen der Begleitforschung zur Implementierung des VSD® durchgeführt von EPIG GmbH im Auftrag des Hospizverein Steiermark.



Mag. Christa Peinhaupt, MBA

EPIG GmbH

Hans-Sachs-Gasse 14/2, 8010 Graz

Telefon: 0664 88608212

E-Mail: christa.peinhaupt@epig.at