

# 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

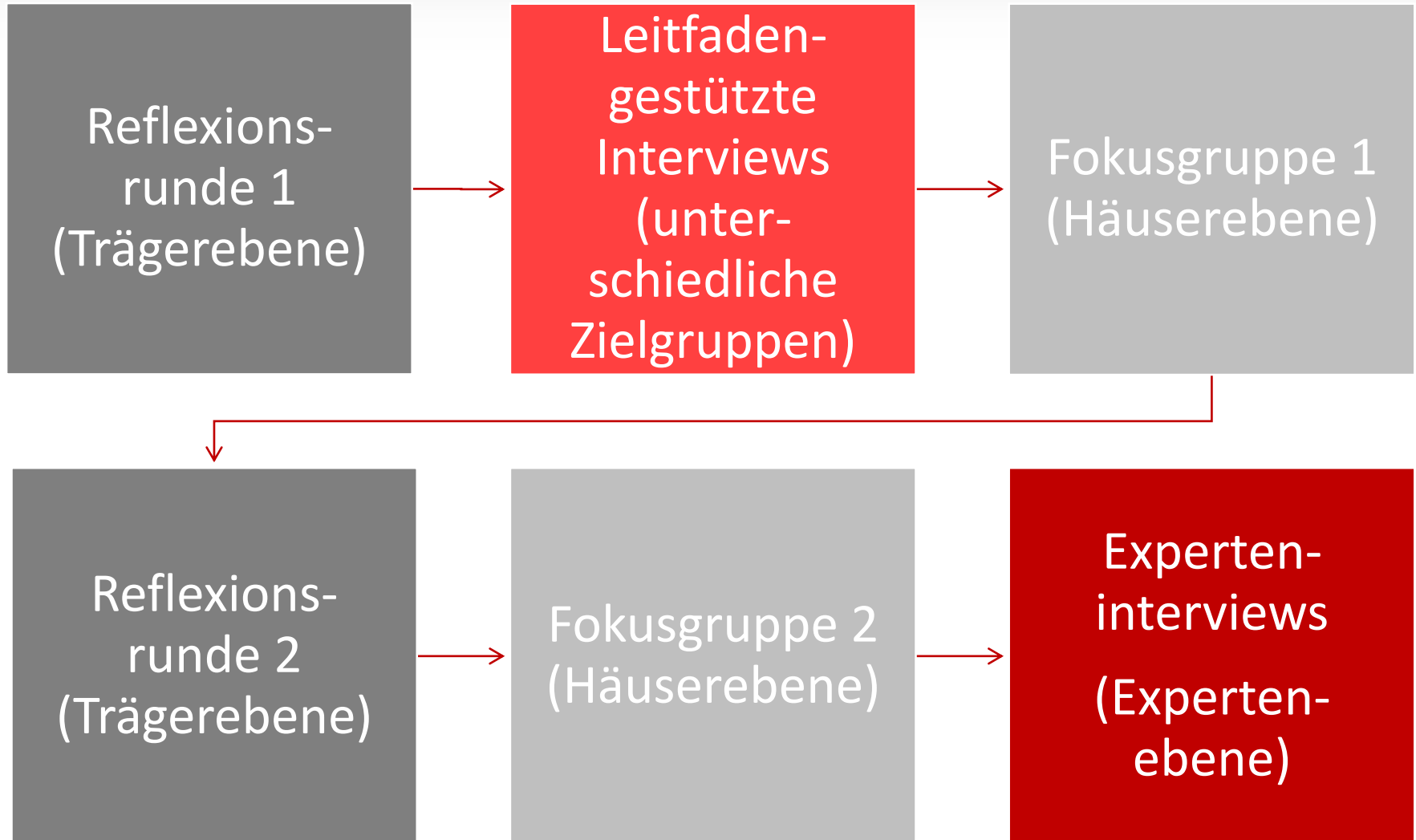
- Oktober 2018 - Dezember 2019

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 <sup>1</sup>	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 <sup>2</sup>	3	301
<b>Summe</b>	<b>19</b>	<b>1.429</b>

# Methodischer Zugang

## Qualitativer Zugang



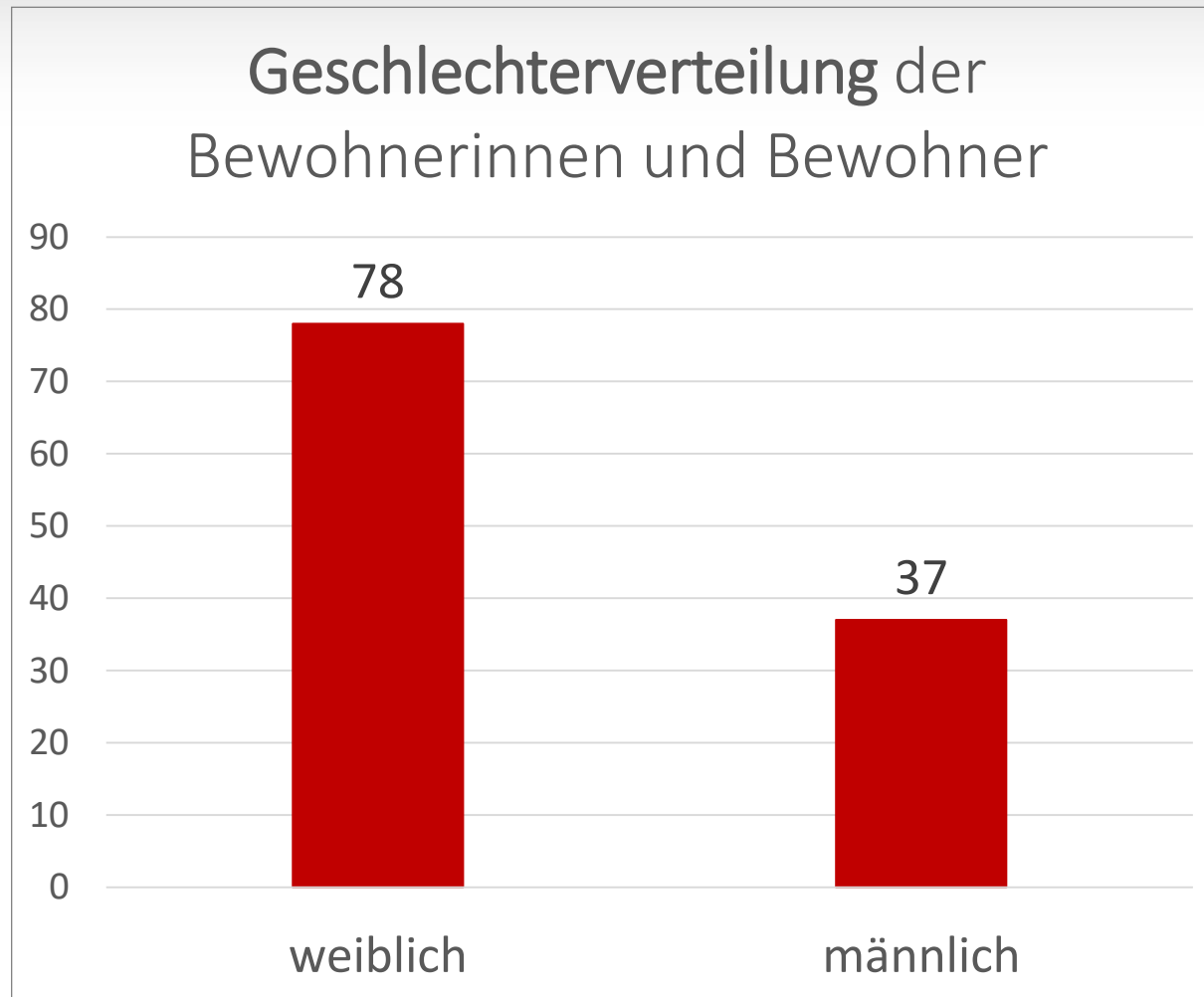
## **Auswertung der Erhebungsbögen**

„Beobachtungszeitraum“:

01.06.2017 –31.08.2019

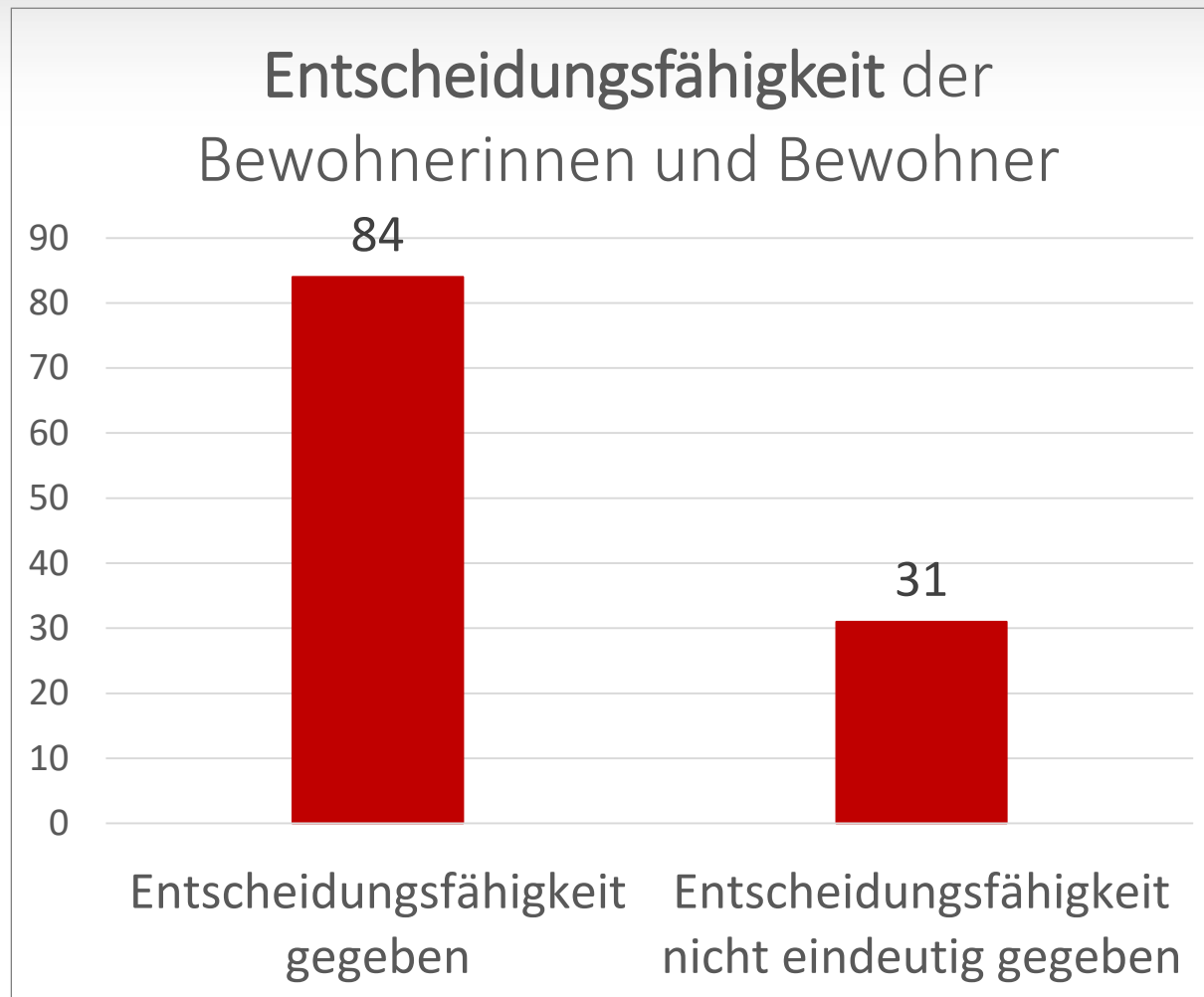
Anzahl durchgeführter VSD®:

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<sup>®</sup>-Workshops zum Thema Gesprächsführung
  - Möglichkeiten von Supervision und Deeskalationsmaßnahmen bei Meinungsverschiedenheiten
  - Organisatorische Maßnahmen, z.B.
    - Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als federführende VSD<sup>®</sup>-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<sup>®</sup> liegt vor
- Klare und akzeptierte Honorarregelung erhöht die Bereitschaft der Ärzteschaft einen VSD<sup>®</sup> durchzuführen und verbessert dadurch die Zusammenarbeit im Rahmen des VSD<sup>®</sup>
- 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](mailto:christa.peinhaupt@epig.at)