

Abstractband

8. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG

Österreichische
PalliativGesellschaft



Grenz-**WERTE**

in der Palliative Care

04.-06.04.2024

CONGRESS CENTER VILLACH

www.palliativ.at

Inhalt

Forschung/Wissenschaftliche Projekte

- S4 **F01** Sterbeverfügungsgesetz - die Auswirkungen auf den Hospiz- und Palliativbereich
Verena Röska
- S4 **F02** Palliative Care Wissen und Selbstwirksamkeit im Pflegekrankenhaus: Evaluierung der Schulumseffektivität durch den Bonner Palliativwissenstest mittels Pre-/Posttest
Tamara Archan, Petra Walter, Verena Moser-Siegmeth, Marie-Cris Gambal
- S5 **F03** Strukturierte Dokumentation von Therapiezieländerungen: Verbesserungspotential in der palliativmedizinischen Betreuung
Carl Nikolaus Homann, Johanna Koinig-Trevino
- S6 **F04** Hochpalliativ: Entwicklung eines deutschsprachigen Palliative Care Podcasts
Lea Kum, Feroniki Adamidis, Joachim Bär, Franziska Ecker, Anna Kitta, Eva Masel
- S7 **F05** Der Einsatz einer Virtuellen Brille auf der Palliativstation
Natalie Meusburger, Katharina Widmann, Otto Gehmacher
- S8 **F06** Existenzielle Kommunikation und die Kunst der philosophischen Frage in der palliativen Betreuung
Petra Poier, Patrick Schuchter, Stefanie Rieger, Sandra Radinger, Klaus_Wegleitner
- S9 **F07** Die zivilrechtliche Haftung des Suizidassistenten im österreichischen Recht
Nikolaus Walkner
- S10 **F08** Die Rolle der Physiotherapie im palliativen Management von Patient*innen auf der Intensivstation: Ein Scoping Review
Alexander Müller, Brigitte Loder-Fink, Rainer Simader
- S11 **F09** Der Anfang vom Ende. Vom Totenritual zur guten Reise
Bettina Fehrenbach
- S12 **F10** Das österreichische Sterbeverfügungsgesetz und seine Auswirkungen auf den Hospiz- und Palliativbereich
Barbara Urban-Jäger
- S13 **F11** Mehr als Worte - Dankeschreiben im Setting Palliative Geriatrie und Palliativbetreuung des stationären Hospiz und Tageshospiz der Albert Schweitzer Klinik in Graz - eine Dokumentenanalyse
Katrin Knes, Ulrike Tscherno
- S14 **F12** Ängste am Lebensende
Daniela Kirchsteiger, Elisabeth Mock, Gabriele Romauer
- S15 **F13** Psychiatrische Symptome und deren Behandlung beim Palliativpatienten „...Tod [...] du bist das Ende und der Hoffungsstrahl“
Jennifer Baeuml, Justina Dich
- S16 **F14** Nausea ohne Emesis? (K) Ein belastendes Symptom im ambulanten onkologischen Setting?
Martina Spalt, Patrik Heindl
- S17 **F15** Vom „guten Plan“ und der „Konzentration aufs Wesentliche“. Eine Ko-Produktion für Laien, von Wissenschaft und Praxis.
Julia Harlfinger
- S18 **F16** Kriterien für eine frühzeitige Implementierung von Palliative Care in den Primärversorgungseinheiten Österreichs
Sabine Kiesenebner-Achleitner, Elfriede Biehal-Heimburger
- S19 **F17** Jenseits des Schleiers: Eine Reise in die innere Welt des Lebensendes mit einem Fokus auf Sterbewünsche
Franziska Ecker, Nestor Kapusta, Julia Efler, Adamidis Feroniki, Joachim Bär, Lea Kum, Anna Kitta, Philipp Bauer, Eva Masel

Praxisprojekte

- S21 **P01** Implementierung der tiergestützten Therapie an der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung (UPE) am LKH Graz mit Frieda, (m)einer Heldin auf vier Pfoten
Michaela Friedrich
- S22 **P02** Screening - Mangelernährung im Krankenhaus
Claudia Brugger
- S23 **P03** Tanztherapie und Bewegung mit Musik in der palliativen Langzeitpflege
Margit Baumgartner
- S24 **P04** Hunger und Durst am Ende des Lebens?
Andrea Lässer
- S25 **P05** Wie erleben Schüler:innen die Auseinandersetzung mit Palliative Care? Ergebnisse des Palliative Care goes School Projekts in Vorarlberg
Otto Gehmacher, Andrea Moosbrugger, Fabian Rebitzer
- S26 **P06** Das Palliative Care goes School Projekts in Vorarlberg – was verändert sich in der Wahrnehmung der Schüler:innen?
Andrea Moosbrugger, Otto Gehmacher, Fabian Rebitzer
- S27 **P07** Ehrenamtliche Hospizbegleitung - eine tragende Säule von Palliative Care
Anja Rümmele-Peintner
- S28 **P08** Palliative retrospektive Fallbesprechung in der Geriatrie – Ein Raum für gemeinsames Lernen und Reflektieren
Carina Thallinger, Tamara Archan
- S29 **P09** Pflegerisches Aufklärungsgespräch bei Chemotherapie-(Neben)Wirkungen zur Förderung von Lebensqualität
Magdalena Berchtel, Katharina Rizza
- S29 **P10** Herzinsuffizienz in der Palliativmedizin
Christina Meusburger, Julian Metzler
- S30 **P11** Im Alter würdevolles Tun: Am Lebensende braucht es ein ganzes Dorf
Brigitte Loder-Fink, Klaus Gasperl-Krachler, Christoph Palli, Wolfgang Staubmann, Theresa Draxler, Monika Trabi, Johanna Monschein
- S31 **P12** Das „Konzept Klinik Landstraße“
Bruna Brunetta Gavranic, Sabina Smajis, Eva Tscherny, Ursula Barnas, Bernhard Ludvik
- S32 **P13** Mobile Palliativteams (MPT) – eine Gelegenheit oder eine Sackgasse in der Entwicklung des Palliativnetzes?
Marko Možina, Mate Lopuh

Forschung/Wissenschaftliche Projekte

F01

Sterbeverfügungsgesetz - die Auswirkungen auf den Hospiz- und Palliativbereich

Verena Röska

FH St. Pölten, St. Pölten, Österreich

Folgende Fallstudie beschäftigt sich mit den Auswirkungen des Sterbeverfügungsgesetzes auf den Hospiz- und Palliativbereich. Für diese Studie wurden zwei Expert:inneninterviews und eine Gruppendiskussion durchgeführt, beziehend auf die Hauptforschungsfrage: "Wie gestaltet sich der multiprofessionelle Fachdiskurs über das Sterbeverfügungsgesetz im Palliativ- und Hospizbereich?" Das gewonnene Interviewmaterial wurde anschließend mithilfe der Grounded Theory ausgewertet. Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass die Gesetzesvorlage zum Sterbeverfügungsgesetz Unsicherheit im Hospiz- und Palliativbereich hervorruft. Es gibt Widersprüche zwischen den Prinzipien der Palliativversorgung und der assistierten Suizidbeihilfe. Professionist:innen betrachten die Möglichkeit des assistierten Suizids als Sicherheitsversprechen für Patienten und äußern demnach Bedenken hinsichtlich autonomer Entscheidungen und der Fürsorge für schutzbedürftige Personen. Diese Fallstudie bietet einen Einblick in die Perspektiven von Expert:innen aus dem Hospiz- und Palliativbereich und verdeutlicht die komplexen Auswirkungen des Sterbeverfügungsgesetzes auf die Betreuung und Versorgung am Lebensende. Die Erkenntnisse können dazu beitragen, eine fundierte Diskussion über die Herausforderungen und ethischen Fragen im Zusammenhang mit der Sterbebegleitung zu fördern und die zukünftige Gestaltung entsprechender Gesetzgebungen zu unterstützen.

F02

Palliative Care Wissen und Selbstwirksamkeit im Pflegekrankenhaus: Evaluierung der Schulungseffektivität durch den Bonner Palliativwissenstest mittels Pre-/Posttest

Tamara Archan BScN, MSc, Petra Walter BScN, MSc, Dr. Mag. Verena Moser-Siegmeth, Marie-Cris Gambal BScN

Haus Der Barmherzigkeit Seeböckgasse, Wien, Österreich

Die zunehmende Anzahl an palliativen Patient:innen und die mangelnden Kenntnisse über Palliative Care unter den Gesundheitsberufen, sind eines der häufigsten Hindernisse für eine hochwertige Palliativversorgung in der stationären Langzeitpflege. Daher ist auch die Fort- und Weiterbildung im Bereich Palliative Care erforderlich und notwendig. Durch die strukturellen Gegebenheiten müssen besonders Pflegepersonen in der Langzeitpflege in herausfordernden Situationen das entsprechende Wissen umsetzen können und eine entsprechende Selbstwirksamkeit aufweisen.

Inwieweit verändert sich das Palliative Care Wissen und die Selbstwirksamkeitserwartung [SWE] von Pflegepersonen im geriatrischen Pflegekrankenhaus nach einem spezifischen Schulungsangebot? Mittels einer prospektiven Längsschnittstudie vor und nach einem vierstündigen Palliative Care Workshop wurde das Wissen und die SWE ermittelt. Die Datenerhebung erfolgte mittels Bonner Palliativwissenstest (BPW, Pfister et al. 2011) für Pflegepersonen. Neben einer deskriptivstatistischen Auswertung wurden berufsgruppenspezifische Effekte (gehobener Dienst vs. Assistenzberufe; Berufserfahrung) analysiert.

62 von 74 Pflegepersonen (Rücklaufquote 84%) wurden inkludiert. Insgesamt zeigte sich, dass 52,06 % (Pretest) und 58,57% (Posttest) der Fragen richtig beantwortet wurden. Im Bereich Wissenszuwachs wiesen 2 von 23 Items eine signifikante Verbesserung in der Beantwortung auf. Im Bereich Selbstwirksamkeit erwies sich bei 3 der 15 Items eine signifikant bessere Einschätzung. Im Vergleich zwischen den Berufsgruppen, lassen sich zwischen dem gehobenen Dienst und der Assistenzberufe bei 5 Items statistisch signifikante Unterschiede in der Häufigkeit der richtigen Beantwortung erkennen. Die Ergebnisse im Pretest sind gut vergleichbar mit Studien aus Deutschland und Österreich und weisen auf die Notwendigkeit von Schulungsmaßnahmen zur Palliative Care in der stationären Langzeitpflege hin. Durch das Implementieren eines Schulungsangebotes konnte ein Effekt im Wissenszuwachs und in der Selbstwirksamkeit ausgewiesen werden. Auch die Berufserfahrung spielt eine wesentliche Rolle bei Wissen und SWE. Als Limitation sind die Umsetzung während der Covid-19 Pandemie, wie auch das fehlende Follow-up für den Beweis eines nachhaltigen Wissenszuwachses zu nennen.

F03

Strukturierte Dokumentation von Therapiezieländerungen: Verbesserungspotential in der palliativmedizinischen Betreuung

Carl Nikolaus Homann, Johanna Koinig-Trevino

Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz, Österreich

Hintergrund: Die Entscheidung zur Änderung des Therapieziels ist ein zentraler Aspekt in der palliativmedizinischen Versorgung und erfordert eine umfassende und transparente Dokumentation. Bis vor Kurzem erfolgte die Dokumentation von Therapiezieländerungen an der Medizinischen Universität Graz in der elektronischen Patientenakte ausschließlich in unstrukturierter Form als

Nebenbemerkung im ärztlichen Dekurs. Mit der Einführung eines strukturierten Formulars im Jahr 2021, basierend auf den Richtlinien der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin hat sich dies grundlegend geändert. Effekte solcher Veränderungen wurde bisher nicht analysiert.

Methode: Wir verglichen die Anzahl und Qualität der dokumentierten Therapiezieländerungen der Jahre 2018 und 2023, also vor und nach der Einführung der strukturierten Dokumentation, durch eine retrospektive Analyse der Einträge in der Krankenhausdokumentationsdatenbank (MEDOCS) an der Neurologischen Universitätsklinik Graz.

Ergebnisse: Die Anzahl der dokumentierten Therapiezieländerungen stieg signifikant von 2018 bis 2022 von 89 (3.5% der Aufnahmen) auf 162 (8.4% der Aufnahmen), ohne dass sich dabei das Patientenklintel wesentlich verändert hätte. Gleichzeitig verbesserte sich die Qualität der Dokumentation erheblich. Während die Angaben in den Dekursen 2018 fast ausschließlich auf die Angabe der Therapierückzugskategorie (DNR, DNE, RID und CTC) beschränkt waren, wurden nun in der überwiegenden Mehrheit der ausgefüllten Formulare alle wesentlichen Informationen im Detail angeführt. Insbesondere wurde genau dokumentiert, welche Therapiemaßnahmen ausgesetzt und welche weiter durchgeführt werden sollten. Es gab jedoch auch Unterschiede in der Vollständigkeit der Befüllung der Formulare.

Schlussfolgerung: Die Umstellung auf eine strukturierte Erfassung der Therapiezieländerung führt sowohl quantitativ als auch qualitativ zu einer deutlichen Verbesserung der Dokumentation und kann, da dies Voraussetzung für eine bessere Behandlung darstellt, uneingeschränkt empfohlen werden. Um diesen Verbesserungszuwachs aufrechtzuerhalten oder sogar auszuweiten, sollte diese Maßnahme jedoch im Sinne eines kontinuierlichen Prozesses regelmäßig evaluiert und angepasst werden.

F04

Hochpalliativ: Entwicklung eines deutschsprachigen Palliative Care Podcasts

Dr. Lea Kum, Dr. Feroniki Adamidis, Dr. Joachim Bär, Dr. Franziska Ecker, Dr. Anna Kitta,
Univ.-Prof. PD DDr. Eva Masel

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Palliativmedizin, Wien, Österreich

Einleitung: Die frühzeitige Integration einer palliativmedizinischen Behandlung kann die Lebensqualität von unheilbar kranken Menschen und deren An- und Zugehörigen deutlich verbessern. Oft werden Angebote der Palliative Care (PC) zu spät, zu wenig oder gar nicht genutzt. Einer der Gründe könnte ein mangelndes Wissen und Bewusstsein für PC in der Allgemeinbevölkerung, aber auch beim medizinischen Fachpersonal sein. Als Möglichkeit zur Wissensvermittlung haben sich in den letzten Jahren neue Medien, wie z.B. Podcasts, als vielversprechende Option herausgestellt. Die Anzahl

deutschsprachiger Palliativ-Podcasts ist jedoch begrenzt. Diese Studie beinhaltet (1) die Erstellung eines Palliativ-Podcasts nach international empfohlenen Qualitätskriterien und (2) die Analyse der Downloads in den ersten drei Monaten nach Erstveröffentlichung des Podcasts.

Methoden: Zunächst wurde ein Konzept nach den internationalen Qualitätskriterien für medizinische Podcasts erstellt. Im September 2023 erfolgte die Veröffentlichung der ersten Folge des Podcasts „Hochpalliativ: Durch die Höhen und Tiefen der Palliative Care in Österreich“. Ab diesem Zeitpunkt wurden die Folgen im wöchentlichen Abstand veröffentlicht. Der Podcast wurde über Podigee.io veröffentlicht und über Soziale Medien sowie Newsletter verbreitet. Vier Monate ab Veröffentlichung erfolgte eine Analyse der Download-Frequenz.

Ergebnisse: Bis zum Zeitpunkt der Analyse im Dezember 2023 wurden 15 Folgen veröffentlicht, welche insgesamt 3295-mal gehört wurden. Die am meisten genutzte Plattform zum Download stellte Spotify dar, gefolgt von Apple Podcast. Die durchschnittliche Länge der Folgen betrug 30 Minuten. Die Folgen handeln von wichtigen Themen im österreichischen Palliativbereich und wurden im Dialog abgehalten.

Schlussfolgerung: Ein Podcast stellt eine niederschwellige Methode dar, um Informationen zum Thema Palliative Care zu verbreiten. Der ständige Zuwachs an Downloads lässt ein zunehmendes Interesse vermuten. Die bisher erhaltenen Rückmeldungen der Hörer:innen in schriftlicher oder mündlicher Form waren allesamt positiv. Zukünftig ist eine strukturierte Evaluation der Qualität des Podcasts mittels Online-Fragebogen geplant. Auch inwieweit der Einsatz des Podcasts zur Vermittlung von Palliativ-Wissen beiträgt, wird anhand einer zusätzlichen Studie evaluiert werden.

F05

Der Einsatz einer Virtuellen Brille auf der Palliativstation

Natalie Meusburger¹, Katharina Widmann¹, OA Dr. Otto Gehmacher²

¹Bildungshaus Batschuns, Batschuns, Österreich,

²Landeskrankenhaus Hohenems, Palliativstation, Hohenems, Österreich

Einleitung: Moderne Technologien gewinnen immer mehr an Bedeutung in der Medizin, sei es in Form von Telemedizin, dem Gebrauch von Gesundheits Apps oder dem Einsatz virtueller Realität (VR). Gerade im Bereich Palliative Care ist die Frage spannend wie Patient*innen den Einsatz von VR Brillen erleben, ob es Berührungspunkte gibt und ob sich sinnvolle Einsatzgebiete im Pflege Alltag ergeben können.

Methoden: Im Rahmen einer Projektarbeit beim Palliativ Basis Lehrgang in Batschuns wurde der Einsatz von VR Brillen bei Palliativpatient*innen evaluiert. Nach entsprechender Einverständniserklärung wurde ein erster Fragebogen vor der Anwendung der VR Brille ausgefüllt, und ein zweiter Fragebogen danach. Während der Verwendung der Brille war immer eine Pflegeperson anwesend.

Ergebnisse: Im Zeitraum von Mai – September 2023 konnten 16 Fragebögen ausgewertet werden. Die Altersverteilung reichte von < 50 bis > 80 Jahre. Keine der Patient*innen, die an unserem Pilot Projekt teilgenommen haben, gaben negative Auswirkungen der VR Brille an. 14 Teilnehmer*innen verwendeten die Brille zum ersten Mal, 13 zeigten großes Interesse, 2 verspürten Angst vor dem Versuch.

Folgende Gefühle gaben die Probanden nach dem Einsatz der VR Brille an (Mehrfach Nennungen):
Schöne Eindrücke (15), entspannt (10) Interesse geweckt (7).

Keiner der Teilnehmer*innen empfand Schwindel, Übelkeit, Reizüberflutung oder Stress.

14 Patient*innen waren sich sicher eine VR Brille nochmals zu verwenden, eine antwortete mit „eher ja“, eine mit „eher nein“. 11 Probanden empfinden den Einsatz als „sehr sinnvoll“, 4 als „sinnvoll“

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse dieser kleinen Pilotstudie sind ermutigend. Der Einsatz von VR Brillen wird von Palliativpatient*innen durchwegs positiv bewertet. Wichtig erscheint, dass der Einsatz moderner Technologien im Beisein einer Pflegeperson stattfindet.

Die Befragten gaben an, sich den Einsatz von VR Brillen zur Entspannung, als Ablenkung (z.B. bei Pflegehandlungen) oder auch zur Symptomkontrolle (z.B. bei Schmerzen) vorstellen zu können. Hierfür braucht es weitere Evaluierungen.

F06

Existenzielle Kommunikation und die Kunst der philosophischen Frage in der palliativen Betreuung

Petra Poier¹ MSc, Dr. Patrick Schuchter², Mag.^a Stefanie Rieger², MA Sandra Radinger³, Dr. Klaus Wegleitner³

¹DGKP bei Lebenshilfe Region Judenburg, Absolventin Masterlehrgang Palliative Care, PMU Salzburg, Österreich

²CIRAC, Zentrum für Interdisziplinäre Alters- und Care Forschung, Universität Graz

³Institut für Pastoraltheologie und Pastoralpsychologie, Universität Graz,

Die Qualität des Betreuungsprozesses in der Palliative Care hängt maßgeblich von einer guten Kommunikation zwischen allen Beteiligten ab. Die Kommunikation über existenzielle Themen kann sowohl für Betroffene als auch für Betreuende eine besondere Herausforderung bedeuten. Häufig geht es um Erkrankungs- und Grenzsituationen, konkrete Nöte und ausgesprochene Sinnfragen, die eine existentielle Reflexion und neue Perspektivenfindung notwendig machen. Die Philosophische Praxis als Bewegung und Institution, die bei der Bewältigung existentieller Fragen unterstützen kann, ist in der Palliative Care weitgehend unbekannt. Ziel der Studie ist es einerseits, Erleben und Bedeutung von Gesprächen über existentielle Fragen im Bereich der Palliativversorgung aus der Perspektive der betreuenden Fachpersonen zu untersuchen und andererseits der Frage nachzugehen: Welche Rolle kann Philosophischen Praxis in diesem Zusammenhang spielen? Die Studie ist eine der wenigen und ersten empirischen Arbeiten (weltweit) zu Philosophischer Praxis in Palliative Care.

Methode: Der Studie liegt ein qualitatives Forschungsdesign zugrunde und sie ist eingebettet in das vom FWF geförderten Projekt, Philosophical Practice in Palliative Care and Hospice Work' (FWF P-35627) des CIRAC (Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung), Universität Graz. Die empirische Erhebung im Rahmen einer Masterarbeit (Masterlehrgang Palliative Care, PMU Salzburg) von Autorin 1 umfasste fünf Fokusgruppen mit insgesamt zwanzig Teilnehmenden. Nach jeder Fokusgruppe wurden philosophische Gespräche durch Autorin 3 geführt. Die thematische Analyse nach Braun und Clarke wurde zur Auswertung herangezogen. Die Fokusgruppen wurden von Autorin 1 ausgewertet, die philosophischen Gespräche von den Autor*innen 2-5 und die Zwischenergebnisse über einen gemeinsamen Interpretationsworkshop zusammengeführt.

Ergebnisse: Auf der Basis der Forschungsergebnisse wird das Modell einer „Dialogischen Phänomenologie der Zwischenmenschlichkeit“ entwickelt, das existenzielle Kompetenzen mit korrespondierenden Schlüsselerfahrungen und entsprechenden Handlungsimplikationen definiert. Chancen und Grenzen, existenzielle Kommunikation mit der Kunst des philosophischen Fragens zu gestalten, werden beschrieben.

Schlussfolgerungen: Unter anderem wird empfohlen Supervision im Wechsel mit Philosophischer Praxis in die Kommunikationsroutinen von Teams/Organisationen zu integrieren.

F07

Die zivilrechtliche Haftung des Suizidassistenten im österreichischen Recht

Dr. Nikolaus Walkner

Trummer & Thomas Rechtsanwälte GmbH, Wien, Österreich

Einleitung: Seit 1.1.2022 ist die Beihilfe zum Suizid in Österreich erlaubt. In den bisherigen juristischen Auseinandersetzungen geht es primär um die Interessen der sterbewilligen Person und die Absicherung, dass eine selbstbestimmte und freie Entscheidung zum Suizid vorliegt. Die helfende Person und deren Interessen sind hingegen dabei nur wenig beachtet worden. Im Ergebnis wird der Schutz der Interessen der helfenden Person auch in durch die aktuelle Rechtslage kaum berücksichtigt. Da der Suizidhelfer jedoch eine Leistung in einem hochsensiblen Bereich erbringt, in dem Fehler gravierende Auswirkungen haben können, muss dessen Rolle stärker berücksichtigt werden.

Methoden: Meine Dissertation mit dem Titel „Die zivilrechtliche Haftung des Suizidassistenten im österreichischen Recht“ arbeitet den Schutzbedarf der helfenden Person heraus, indem das Rechtsverhältnis zwischen sterbewilliger und helfender Person analysiert wird.

Ergebnisse: Zur Durchführung des assistierten Suizides muss nicht zwingend eine Sterbeverfügung errichtet werden. Zwischen sterbewilliger und helfender Person muss keine schriftliche Vereinbarung geschlossen werden. Wird eine Sterbeverfügung errichtet, so muss darin nicht angegeben werden,

welche konkrete Beihilfehandlung gesetzt werden soll. Die helfende Person muss weder ärztlich noch medizinisch aufgeklärt werden. Unterläuft der helfenden Person ein Fehler, könnte sie für Schäden haftbar werden wie etwa Pflegekosten oder Schmerzensgeld. Die helfende Person trifft die Pflicht, durch aktives Tätigwerden Schäden des Suizidenten abzuwenden. Im Fall des unberechtigten Rücktrittes kann die helfende Person ersatzpflichtig für Vermögensschäden werden.

Schlussfolgerung: Unterläuft dem Suizidassistenten bei der Vorbereitung oder Erbringung der Hilfeleistung ein Fehler, so könnten ihn strenge Haftungsfolgen treffen wie etwa Zahlung für deshalb anfallende Pflegekosten, Schmerzensgeld wegen erlittener Verletzungen oder Ersatz frustrierter Kosten, die im Hinblick auf den Tod entstanden sind, wie etwa Begräbnis, letztwillige Verfügungen oder etwa Verkauf einer Wohnung. Aus diesem Grund muss der Schutz der Interessen des Suizidassistenten in der geltenden Rechtslage stärker verankert werden, etwa durch verpflichtende rechtliche und medizinische Aufklärung und Schriftformgebote.

F08

Die Rolle der Physiotherapie im palliativen Management von Patient*innen auf der Intensivstation: Ein Scoping Review

Alexander Müller¹ BSc MSc, Brigitte Loder-Fink² MSc, Rainer Simader³

¹Paracelsus Medizinische Universität, ULG Palliative Care, Salzburg, Österreich

²St. Virgil Salzburg, Salzburg, Österreich

³Hospiz Österreich, Österreich

Einleitung: Physiotherapeut*innen sind ein wichtiger Teil des multiprofessionellen Teams auf Intensivstationen. 23-30% der Patient*innen, die auf Intensivstationen aufgenommen werden, versterben im Rahmen des stationären Aufenthalts. Aktuell existieren noch keine Empfehlungen zur Physiotherapie bei Palliativpatient*innen im intensivmedizinischen Setting. Daher beschäftigt sich diese Arbeit mit der Frage, welche Maßnahmen durch Physiotherapeut*innen gesetzt werden können, die Palliativpatient*innen auf Intensivstationen betreuen. Der Fokus liegt hierbei auf der end-of-life care im Sinne eines terminalen Krankheitsstadiums.

Methoden: Es wurde eine systematische Literatursuche in PubMed/MEDLINE durchgeführt, wobei alle Studientypen unabhängig vom Studiendesign eingeschlossen wurden. Die Ergebnisse der Literatursuche wurden zusammengefasst und kritisch analysiert. Auf Basis der Erkenntnisse wurde ein Erstentwurf für einen Behandlungsalgorithmus für Physiotherapeut*innen entwickelt.

Ergebnisse: Es wurde zehn Artikel in diese Arbeit eingeschlossen. In den Artikeln angeführte physiotherapeutische Techniken für Palliativpatient*innen in der Intensivmedizin umfassten respiratorische und rehabilitative Maßnahmen, sowie komplementäre Techniken wie Massage, Aromatherapie oder Reflexzonenbehandlungen.

Schlussfolgerung: Auch nach end-of-life Entscheidungen stehen Physiotherapeut*innen auf Intensivstationen Techniken zur Verfügung, um Patient*innen zu behandeln. Auf Basis dieser Arbeit wurde ein erster Behandlungsalgorithmus entwickelt, welcher Palliative Care in die intensivmedizinische Physiotherapie integrieren soll. Dieser basiert neben evidenzbasierten und komplementären Techniken vor allem auch auf den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen der Patient*innen. Ebenso wurde die Involvierung An- und Zugehöriger in die physiotherapeutische Entscheidungsfindung berücksichtigt.

F09

Der Anfang vom Ende Vom Totenritual zur guten Reise

Bettina Fehrenbach

CS Hospiz Rennweg, Wien, Österreich

Die multiprofessionelle Betreuung Sterbender steht im Mittelpunkt der Palliative Care, der palliativ - hospizlichen Versorgung. Diese interdisziplinäre Begleitung endet für den Patienten oder die Patientin mit dem Tod. Der Anfang vom Ende beginnt in der Versorgung des Leichnams und obliegt im CS Hospiz Rennweg ausschließlich dem Pflegepersonal.

In der vorliegenden Arbeit wird zunächst ein kurzer kulturhistorischer Blick auf die Entstehungsgeschichte der heute noch immer durchgeführten, deren Ursprung scheinbar aber in Vergessenheit geratenen Rituale bei der „Totenpflege“ gegeben.

Anschließend wird mit dem Pflorgeteam des CS Hospiz Rennweg im Rahmen von 13 Experten*Inneninterviews die Bedeutung der Rituale für die einzelnen Teammitglieder herausgearbeitet.

Die Methode der Thematischen Analyse nach Braun & Clarke ermöglicht eine flexible, inhaltlich zusammengehörige Auswertung und Interpretation der erhobenen Daten.

Die Ergebnisse der Studie geben einen Einblick in die Tätigkeit „Totenpflege“ und widerspiegeln auch den Reichtum an Erfahrung im Umgang mit dem Leichnam. Vom Patienten zum Menschen, vom Totenritual zur guten Reise – eine geheimnisvolle Verwandlung.

F10

Das österreichische Sterbeverfügungsgesetz und seine Auswirkungen auf den Hospiz- und Palliativbereich

Dr. Barbara Urban-Jäger

Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich

Einleitung: Durch die Implementierung des Sterbeverfügungsgesetzes wird mit 1. Jänner 2022 in Österreich der assistierte Suizid als eine Form der Euthanasie legalisiert. Damit stehen interprofessionelle Betreuungsteams im Hospiz- und Palliativbereich vor einer neuen Herausforderung.

Fragestellung: Mit dieser Studie soll die Frage geklärt werden, welchen Herausforderungen sich interprofessionelle Betreuungsteams im Hospiz- und Palliativbereich aufgrund der Legalisierung des assistierten Suizids stellen müssen und inwieweit sie dabei von ihrer Organisation unterstützt werden können.

Material und Methoden: Der theoretische Rahmen dieser Studie wird durch Recherche in den Datenbanken PubMed® und Research Gate sowie unter Zuhilfenahme entsprechender Fachliteratur in Buchform abgedeckt. Die Datenerhebung und -auswertung folgt den Regeln der qualitativen Sozialforschung: Die Basis bilden 12 leitfadengestützte Interviews, die mit den Mitarbeitenden eines im Hospiz tätigen interprofessionellen Teams durchgeführt werden. Dieses Team hat einen Hospizgast auf dem Weg zum assistierten Suizid begleitet. Die Datenauswertung erfolgt nach den Kriterien der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz unter Zuhilfenahme der Software "f4analyse".

Ergebnisse: Die größte Herausforderung für das interprofessionelle Team findet sich darin, dass der assistierte Suizid mit der Philosophie der Hospizbegleitung kollidiert und somit eine starke innere Spannung in den Mitarbeitenden erzeugt. Die Unterstützung durch die Organisation (z.B. in Form von Leitlinien) wird sehr unterschiedlich erlebt. Im Gegensatz dazu empfinden alle das eigene Team als starke Ressource.

Schlussfolgerungen. Die eigene Einstellung zum assistierten Suizid muss klar und gefestigt sein; gleichzeitig ist es jedoch notwendig, das Sterbeverfügungsgesetz als solches zu akzeptieren, auch, wenn es der eigenen Einstellung widerspricht. Hilfreich ist, sich auf die Grundidee der Hospizbegleitung, nämlich die empathische Begleitung bis zum Schluss, zu fokussieren. Organisationen können dabei in vielfacher Weise unterstützen: Durch Supervision, durch für alle verständliche Leitlinien, durch Zurverfügungstellung von Räumlichkeiten und Arbeitszeit. Die Ressource Team kann ebenfalls durch die Organisation zusätzlich gestärkt werden.

F11

Mehr als Worte - Dankeschreiben im Setting Palliative Geriatrie und Palliativbetreuung des stationären Hospiz und Tageshospiz der Albert Schweitzer Klinik in Graz - eine Dokumentenanalyse

Katrin Knes BEd, MEd, Ulrike Tscherne

Fachhochschule Kärnten, Klagenfurt, Österreich

Einleitung und Fragestellung: Dankeschreiben im Setting Palliativbetreuung können trotz verdichteter und reduzierter Formulierungen Einblick in die subjektive Wahrnehmung der Hospizversorgung geben. Durch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Dankeschreiben im Kontext der qualitativen Forschung eröffnet sich die Möglichkeit, jene Phänomene, Begegnungen und Rahmenbedingungen zu strukturieren und zu extrahieren, welche für die Angehörigen von großer Bedeutung sind. Mit dem Ziel diese Perspektiven aus Sicht der Hinterbliebenen zu eruieren, wurde sich mit folgender Forschungsfrage an die Dankeschreiben angenähert: Welche bedeutsamen Aspekte und Empfindungen werden von Hinterbliebenen bzw. Betroffenen im Rahmen eines Aufenthaltes im Albert Schweitzer Hospiz wahrgenommen und über Dankeschreiben kommuniziert?

Methodik: Die Datenauswertung erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mit induktiver Kategorienbildung. 74 Dokumente aus den Jahren 2019-2022 des Albert Schweitzer Hospiz wurden transkribiert und in die Computersoftware MAXQDA überführt. Vor dem ersten Materialdurchlauf wurden einerseits Selektionskriterien und das Abstraktionsniveau der zu bildenden Kategorien festgelegt sowie ein verbindliches Ablaufmodell entwickelt. Auf Grund der Textgattung selbst war es schwierig, das Abstraktionsniveau zu bestimmen, zumal manche Schreiben sehr konkret formuliert, andere wiederum sehr ausschmückend und unspezifisch verfasst wurden.

Ergebnisse: Im Rahmen der Auswertung konnten drei Kategorien abgeleitet werden: die institutionelle Ebene (Betreuungsangebote, Organisationskultur), die Angehörigenarbeit (person-zentrierte Pflege) sowie die Versorgung von Betroffenen inkl. ethischer Prinzipien. Angehörige schätzten ihrerseits insbesondere die umfassende Betreuung der schwerkranken Menschen und ihre Partizipation in den Betreuungsprozess während des Aufenthaltes im stationären Hospiz oder Tageshospiz. Die Ergebnisse stimmen weitgehend mit dem Instrument zur Evaluation stationärer Hospize aus der Perspektive hinterbliebener Angehöriger überein und unterstreichen die Bedeutung der Bedürfnisse An- und Zugehöriger. Die person-zentrierte Arbeit des multiprofessionellen Teams trug zum Gefühl des Wohlfühlens bei.

Schlussfolgerung: Die retrospektiv ausgerichtete Auseinandersetzung mit Dankeschreiben gibt wertvolle Hinweise für die Weiterentwicklung der Hospizarbeit unter Berücksichtigung der Perspektive Angehöriger. Zukünftig wäre eine Analyse im Rahmen der Qualitätssicherung denkbar.

F12

Ängste am Lebensende

Daniela Kirchsteiger, Dr.ⁱⁿ Elisabeth Mock, Dr.ⁱⁿ Gabriele Romauer

Hospiz & Palliativ Akademie der BHS Ried, Österreich

Die Angst vor leidvollem Sterben, insbesondere durch Atemnot und Ersticken und wie Professionist*innen unterstützen können

Menschen sind im Laufe ihres Lebens regelmäßig mit Angst konfrontiert, sie wird als unangenehm und anstrengend empfunden und ist gleichzeitig überlebensnotwendig. Ängste bei Sterbenden können sich durch unterschiedlichste physische und/oder psychische Symptome zeigen. Die Erfordernisse für den Umgang mit diesen Ängsten sind so vielfältig wie die Erscheinungsformen. Wichtig ist, Angst ernst zu nehmen, Gesprächsbereitschaft zu signalisieren und aktiv zuzuhören.

In der vorliegenden Literaturarbeit, im Rahmen derer auch qualitative Expert*inneninterviews mit dem Neurologen Dr. Lahrman, federführend in der Behandlung von ALS-Patient*innen und mit Martina Kern aus Bonn, Praktikerin und Lehrende im Bereich der Pflege von Palliativpatient*innen geführt wurden, wurden die Angst vor einem langen Sterbeprozess und die Angst vor starken Schmerzen und Atemnot als die vorrangigsten identifiziert und Behandlungsmöglichkeiten erarbeitet. (Ahrens & Wegner, 2015).

In Bezug auf Atemnot beschreiben Bausewein et al. (2022, 15ff) drei atemnotverstärkende Teufelskreise: ATMEN - DENKEN & FÜHLEN - AKTIVITÄT

Am häufigsten führen fortgeschrittenen Tumorerkrankungen, Herz- und Niereninsuffizienz, COPD und Amyotrophe Lateralsklerose zu Atemnot. (Moens et al., 2014)

Als Ergebnis der Forschungsarbeit konnte für die Praxis eine Vielzahl von Unterstützungsmöglichkeiten zur Angstbewältigung erarbeitet werden: Körperlicher Aktivität, Entspannungstechniken, alternative Therapiemethoden, psychotherapeutische Ansätze, pharmakologische und medikamentöse Therapien sind Möglichkeiten, um Linderung zu verschaffen. (Aulbert et al., 2012) Auch die Sozialarbeit kann durch professionelle Gesprächsführung, das Wissen um Unterstützungsmöglichkeiten und die Prinzipien der Lebensweltorientierung und Parteilichkeit einen wichtigen Beitrag leisten.

Zur Behandlung von Atemnot stehen medikamentöse (Opiate, Benzodiazepine, O₂-Therapie, Beatmung,) und nichtmedikamentöse Maßnahmen (Physiotherapie, Entspannungsübungen, Luftzufuhr, Handventilatoren) zur Verfügung. Advanced Care Planning und die gleichzeitige Unterstützung von Angehörigen sind bei dieser Thematik von großer Bedeutung.

Reichen alle zur Verfügung stehenden, medikamentösen und nicht medikamentösen Möglichkeiten zur Unterstützung bei Angst nicht aus, werden Mediziner*innen mitunter mit dem Wunsch nach Sedierung konfrontiert. Als konkrete Indikation für die palliative Sedierungstherapie (PST) wird Angst

in der österreichischen Leitlinie nicht angeführt, Angst kann jedoch therapierefraktär und somit ein Grund für den Einsatz der PST sein. (Weixler et al., 2017, 42)

Als Ziel für die medizinische Arbeit in Österreich haben sich ein fokussierter und analytischer Blick auf die konkret vorliegende Angst und in Bezug auf Angst vor Erstickten ein Ratgeber für Atemnot und Atemnot-Ambulanzen herauskristallisiert, auch ein Leitfaden zur Betreuung von ALS-Patient*innen und deren Zugehörigen könnte ein hilfreiches Instrumente sein und allen Beteiligten im Bereich neurodegenerativer Erkrankungen mehr Sicherheit geben.

Die Auseinandersetzung mit Sedierung hat ergeben, dass Medikamente zur PST oftmals in Off-label-Use eingesetzt werden, die Anwendung besonders vorsichtig erfolgen muss und Benzodiazepine (Midazolam und Lorazepam) am häufigsten zur Anwendung kommen, Dosierung erfolgt je nach Wirkung. Angaben über Dosierungsmengen sind recht uneinheitlich und in der Literatur in großer Bandbreite angegeben, aus eigener Erfahrung weiß die Autorin, dass häufig sehr geringe Mengen ausreichend sind. Grundlage für PST sind ein geschultes Team, Aufklärungsgespräche mit Patient*in und An- und Zugehörigen, Überwachung, Dokumentation und laufende Evaluierung.

F13

Psychiatrische Symptome und deren Behandlung beim Palliativpatienten

„...Tod [...] du bist das Ende und der Hoffnungsstrahl“

Dr. Jennifer Baeuml¹, Dr. Justina Dich²

¹LKH Bludenz, Bludenz, Österreich

²Stadtkrankenhaus Dornbirn, Dornbirn, Österreich

„...Tod [...] du bist das Ende und der Hoffnungsstrahl“. Der Tod und das Sterben ist im Krankenhaus allgegenwärtig und stellt v.a. für junge Mediziner:innen immer wieder eine große Herausforderung dar. Insbesondere auch psychiatrische Symptome am Lebensende werden zu wenig erkannt und oftmals nicht oder nur unzureichend behandelt.

Zunächst wurden in 2 Vorarlberger Krankenhäusern (Stadtkrankenhaus Dornbirn, LKH Bludenz) die aktuellen Guidelines/SOPs zur Patientenversorgung gesichtet. Zusätzlich erfolgte eine explorative Literaturrecherche (Medline, Pubmed, Google Scholar) zur Erhebung der derzeit gültigen Guidelines zur Behandlung der häufigsten psychiatrischen Symptome am Lebensende.

Es zeigte sich, dass es in keinem der Krankenhäuser eine SOP für den Umgang mit psychiatrischen Symptomen gibt.

In dieser Arbeit wurden die 4 häufigsten berichteten psychiatrischen Symptome am Lebensende (Angst, Delir, Schlaflosigkeit, Depression) betrachtet und die derzeit gültigen

Behandlungsempfehlungen verschiedener Fachgesellschaften und Experten kritisch beleuchtet und zusammengefasst. Es zeigt sich, dass es keine einheitlichen Empfehlungen in diesem Bereich gibt. Meist besteht die Akuttherapie aus einer Kombination von nicht-medikamentösen, meist präventiven/pflegerischen Maßnahmen und medikamentösen Therapien wie anxiolytischen, antidepressiven antipsychotischen und antikonvulsiven Medikamenten. Es erfolgte die Erstellung von 4 SOPs sowie die Gestaltung von Übersichtstabellen für Medikamente, inkl. Dosierungen, Indikation und Kontraindikationen als Nachschlagewerk für junge Mediziner:innen im Dienst.

Psychiatrische Symptome und deren Behandlung sind und bleiben eine Herausforderung, die eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie eine Kombination von Prävention und Akuttherapie benötigen. Die Erstellung und Implementierung von SOPs für die Behandlung von psychiatrischen Symptomen am Lebensende ist für die Patientenversorgung unerlässlich, um den Patienten einen würdevollen Tod zu ermöglichen. Grundsätzlich bleibt allerdings die Frage offen, was „gutes Sterben“ ist, denn auch das kann von Unruhe, Schlaflosigkeit, Angst und Unwohlsein begleitet sein. Ob dies als störend oder belastend empfunden wird, ist höchst individuell und wir werden es vorher nicht erfahren, denn die „Ars moriendi“, die Kunst des Sterbens ist ein Prozess, den man vorher nicht üben kann.

F14

Nausea ohne Emesis?

(K) Ein belastendes Symptom im ambulanten onkologischen Setting?

Martina Spalt, PhD Patrik Heindl

Universitätsklinikum AKH Wien, Wien, Österreich

Einleitung: In einer internationalen multizentrischen Studie wurde die Inanspruchnahme der Notaufnahme von Patient*innen mit einer onkologischen Diagnose untersucht. Bei den fünf häufigsten Ursachen handelte es sich um Symptome. Advanced Practice Nurses (APN's) spielen eine zentrale Rolle in der Edukation und dem Symptommanagement. Um die Intervention der APN's optimal an die Bedürfnisse anpassen zu können müssen die Charakteristika der Patient*innen mit dem höchsten Bedarf identifiziert werden und Symptombelastungen priorisiert werden.

Welche Symptome sind mit einer Inanspruchnahme des ambulanten und/oder stationären onkologischen Settings am Universitätsklinikum AKH Wien in Verbindung zu bringen?

Methoden: Bei dieser Studie handelte es sich um eine retrospektive Dokumentenanalyse der Patient*innenbesuche im ambulanten Setting der Abteilung für Onkologie am AKH Wien im Jahr 2018. Datenauswertung erfolgte anhand deskriptiver und Inferenzstatistik anhand von SPSS.

Ergebnisse: Eines der in dieser Studie häufigsten erhobenen Symptome (N=1219) war die Übelkeit. Wobei ersichtlich ist, dass Symptome nicht singular auftreten. Das Symptom Übelkeit zeigt einen signifikanten statistischen Zusammenhang sowohl mit der stationären als auch ambulanten Aufnahme

im onkologischen Setting des Universitätsklinikum Wien. In der Dokumentenanalyse zeigte sich das Fehlen einer differenzierten Erfassung und Dokumentation des Symptoms. Durch die differenzierte Abbildung des Symptoms können gezielte und strukturierte Edukations-Maßnahmen angeboten werden. Es ist zu beachten, dass im Zusammenhang mit Symptommanagement die Reaktion und der Umgang der betroffenen Patient*innen mit dem Symptom entscheidend ist. Die Mehrdimensionalität von Symptomen muss in den pflegerischen Interventionen berücksichtigt werden.

Schlussfolgerungen: Um eine hochqualitative Versorgung in der Onkologie sicherzustellen, benötigt es APN's. Das frühzeitige strukturierte, differenzierte Erfassen und dokumentieren von Symptomen, insbesondere anhand von Patient Reported Outcomes und/oder standardisierten Assessmenttools ist unabdingbar. Dies gilt insbesondere für das Symptom Übelkeit, das in der vorliegenden Studie einen statistisch signifikanten Zusammenhang mit einer Inanspruchnahme der onkologischen Ambulanz einherging. Gezielte Interventionen würden das ambulante und stationäre onkologische Setting entlasten und die Kommunikation im multiprofessionellen Team optimieren.

F15

Vom „guten Plan“ und der „Konzentration aufs Wesentliche“. Eine Ko-Produktion für Laien, von Wissenschaft und Praxis.

Julia Harlfinger

Department Für Evidenzbasierte Medizin & Evaluation; Univ. f. Weiterbildung Krems, Krems, Österreich

Einleitung: Laiengerecht über Fehl- und Überversorgung informieren, Patient:innen und Angehörige bei der individuellen Entscheidungsfindung unterstützen, die Nachfrage nach gängigen, aber unnötigen oder sogar nachteiligen Interventionen senken – das sind Ziele von „Gemeinsam gut entscheiden“ (Choosing Wisely Austria). Wichtigster Kanal für die Öffentlichkeitsarbeit von „Gemeinsam gut entscheiden“ sind handliche Gratis-Broschüren; die aktuelle Ausgabe widmet sich fünf gängigen Szenarien aus der Palliativversorgung und den dazugehörigen Do-not-do-Empfehlungen.

Methoden: Die Broschürenentwicklung erfolgte in Zusammenarbeit von Wissenschaftler:innen, Kliniker:innen und weiteren Expert:innen aus zwei Institutionen (Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Universität für Weiterbildung Krems; Österreichische Palliativgesellschaft). Die Ko-Produktion umfasste u.a. folgende Schritte: Recherche nach international bereits bestehenden Empfehlungen von anderen Choosing-Wisely-Initiativen; Ergänzung neuer Themen aus der Praxis; Priorisierung mithilfe eines zweistufigen Delphi-Prozesses; Überprüfung der Evidenz; laiengerechte Darstellung der Empfehlungen auf Text- und Bildebene; Feedback von Kliniker:innen; Dissemination.

Ergebnisse: In die Broschüre haben fünf Empfehlungen („Do not do“) Eingang gefunden. Sie reichen vom Vorsorgedialog über die kritische Beleuchtung der künstlichen Ernährung bis hin zur palliativen Sedierung. Neben den Informationen für Laien stehen auf www.gemeinsam-gut-entscheiden.de weiterführende Informationen frei zur Verfügung, die sich auch an ein Fachpublikum richten. Im Sinne der Transparenz sind hier Methoden und Quellen angegeben.

Schlussfolgerung: Die Entwicklung der Broschüre zur Palliativversorgung erfolgte interdisziplinär und multiprofessionell – eine wichtige Voraussetzung, um praxisrelevante Empfehlungen auszuwählen, anschaulich darzustellen sowie Fehl- und Überversorgung kritisch zu beleuchten.

F16

Kriterien für eine frühzeitige Implementierung von Palliative Care in den Primärversorgungseinheiten Österreichs

Sabine Kiesenebner-Achleitner¹ MSc., Dr.ⁱⁿ Elfriede Biehal-Heimburger²

¹PMU, ooeg VB, Salzburg, Österreich

²PMU, Salzburg, Österreich

Einleitung: Welche Kriterien für eine frühzeitige Implementierung von Palliativversorgung in Primärversorgungseinheiten Österreichs sprechen, ist ein wesentlicher Punkt in dieser Arbeit. Neben den internationalen Kriterien für palliativmedizinische Betreuung gibt die qualitative Forschungsarbeit Aufschluss über das Erkennen von Palliative Care Patient*innen in den Primärversorgungszentren und den dazu möglichen Handlungsfeldern.

Fragestellung: Welche Rahmenbedingungen/Voraussetzungen ermöglichen ein rechtzeitiges Angebot von PC in den Primärversorgungseinheiten?

Welche Möglichkeiten werden gesehen, um PC Strukturen für PVE österreichweit zu schaffen?

Wie kann das Angebot von PC in den PVE implementiert werden?

Material und Methode: Für die explorative Untersuchung diente ein Leitfaden. Es wurden zehn qualitative Interviews mit DGKPs und Allgemeinmediziner*innen der PVE geführt und wissenschaftlich ausgewertet. Der qualitative Ansatz wurde aus der Praxis und deren Erfahrungen heraus gewonnen.

Ergebnisse: Es werden Kriterien definiert, die das rechtzeitige Erkennen von Palliativversorgung ermöglichen. Dazu wird aufgezeigt, welche Rahmenbedingungen erfüllt werden müssen, damit flächendeckend Strukturen geschaffen werden können, um Palliativversorgung österreichweit in PVE zu implementieren. Damit das Ziel die Lebensqualität im letzten Lebensabschnitt zu integrieren (LiLi) erreicht wird, ist neben dem rechtzeitigen Erkennen eine enge Zusammenarbeit mit geschultem

Palliative Care Fachpersonal in Primärversorgungseinheiten erforderlich. Durch ein zeitgerechtes Erkennen können unterschiedliche Handlungsfelder möglich werden.

Schlussfolgerung: Die Definition und die Implementierung von PC Kriterien in Primärversorgungszentren Österreichs durch Hospiz- und Palliativversorgung könnte ein Benefit sein, um noch mehr Lebensqualität im letzten Lebensabschnitt zu integrieren. Ein geschultes PC Behandlungsteam aus PVE gewährleistet Kontinuität und gibt Patient*innen und Angehörigen mehr Sicherheit. Diese Beständigkeit ist nicht nur für betagte Menschen ein Gewinn. Es braucht viele Akteure diesen „Welcome Trend“ umzusetzen. Jeder ist aufgerufen und eingeladen den Workflow im Gesundheitswesen Österreichs zu verbessern, Ressourcen zu schonen und Lebensqualität im letzten Lebensabschnitt, Lilli, flächendeckend zu integrieren.

F17

Jenseits des Schleiers: Eine Reise in die innere Welt des Lebensendes mit einem Fokus auf Sterbewünsche

Dr.med.univ. Franziska Ecker¹, Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr. Nestor Kapusta², Julia Efler¹, Dr. med. univ. Adamidis Feroniki¹, Dr. med. univ. Joachim Bär¹, Dr. med. univ. Lea Kum¹, Dr. med. univ. Anna Kitta¹, Dr. med. univ. Philipp Bauer¹, Univ.-Prof. DDr. MSc Eva Masel¹

¹Abteilung Für Palliativmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

²Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Einführung: Während das Forschungsinteresse an Palliative Care in den letzten Jahren zugenommen hat, ist über das subjektive Erleben während der letzten Lebensphase wenig bekannt. Sterbewünsche im Kontext unheilbarer Erkrankungen sind ein weit verbreitetes Phänomen, wobei die Prävalenz im wissenschaftlichen Diskurs erheblich divergiert. Es gibt Hinweise, dass soziale Faktoren einen Einfluss haben; unklar ist aber, inwiefern die erlebte soziale Unterstützung mit Sterbewünschen in Zusammenhang steht.

Unbewusste Dynamiken beeinflussen maßgeblich das Befinden und die Wahrnehmung. Je angstbesetzter eine Thematik ist, desto eher werden Abwehrmechanismen aktiv. Das Lebensende ist wohl für jeden Menschen, ob sterbensranke Patient:innen oder deren Behandler:innen, ein angstbesetztes Thema. Diese Tatsache wird in der quantitativen sowie in der klassischen qualitativen Forschung vernachlässigt.

Ziele: Ziel der Studie ist daher a) einen Überblick über die mittels Fragebogen erhebbare Prävalenz von Sterbewünschen in einem spezialisierten stationären palliativmedizinischen Setting zu erhalten, b) die Untersuchung eines möglichen Zusammenhangs mit der wahrgenommenen sozialen Unterstützung, und c) einen Einblick in das innere Erleben des Lebensendes sowie von Sterbewünschen zu erhalten, der auch unbewusste und intersubjektive Dynamiken miteinschließt.

Methoden: Die hier vorgestellte mixed-methods Studie, die von April 2024 bis April 2025 an der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin der Medizinischen Universität Wien unter stationären Patient:innen mit fortgeschrittenen Erkrankungen durchgeführt wird, gliedert sich in zwei Teile:

- 1) **Qualitativer Teil:** Mit 20 Personen, wovon zehn einen Sterbewunsch und zehn keinen Sterbewunsch aufweisen, werden psychoanalytisch informierte Interviews nach der von Hollway und Jefferson entwickelten Free Association Narrative Interview Methode durchgeführt und analysiert. Zudem werden umfangreiche reflexive Feldnotizen mithilfe einer psychoanalytischen Supervision interpretiert und dienen so ebenfalls als Datenquelle.
- 2) **Quantitativer Teil:** Zur Bestimmung der Prävalenz von Sterbewünschen wird der validierte 20-item Fragebogen Schedule of Attitudes toward Hastened Death (SAHD-20) eingesetzt. Die wahrgenommene soziale Unterstützung wird durch den validierte 8-item Fragebogen ISSS-8 erhoben. Anschließend werden korrelationsstatistische Verfahren angewendet, um einen Zusammenhang zu untersuchen.

Praxisprojekte

P01

Implementierung der tiergestützten Therapie an der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung (UPE) am LKH Graz mit Frieda, (m)einer Heldin auf vier Pfoten

Dr Michaela Friedrich

Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Graz, Österreich

In den letzten Jahren hat sich die tiergestützte Therapie immer mehr etabliert. Wer selbst ein Tier hat, kennt meist das positive Gefühl, welches mit ihm einhergeht. Auslöser dafür ist das Hormon Oxytocin. Dieses Hormon wird in sozialen Interaktionen mit Mensch oder Tier gebildet, unter anderem auch während der Geburt, und trägt deshalb den Beinamen „Bindungshormon“. Aus zahlreichen Studien ist es belegt, dass es stressabbauend und schmerzstillend wirkt sowie den Blutdruck verringert.

Das Aufgabengebiet eines ausgebildeten Therapie/Begleithundes ist durchaus komplex. Er muss freudig und von sich heraus mit ihm völlig unbekanntem Menschen interagieren können, auch wenn die Arbeitsbedingungen teilweise ungewohnt sind. Der Einsatz mit einem Therapie/Begleithund hat zum Ziel, zu beruhigen sowie Angst, Stress oder andere konflikträchtige Gemütszustände abzubauen. Hunde fungieren oft als „Türöffner“. Sie bewerten nicht, und sie urteilen nicht. Hunde nehmen uns so, wie wir sind, und das unvoreingenommen.

Im März 2018 startete das Pilotprojekt mit meiner Hündin Frieda, einer mittlerweile 7-jährigen Lagotto Romagnolo (italienischer Wasserhund) Hündin: Implementierung der tiergestützten Therapie an der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung (UPE) am LKH Graz.

Das Konzept sah wie folgend aus:

- 1-2x pro Woche finden Besuche mit mir und Frieda an der UPE statt
- die Zustimmung der PatientInnen wird am Vortag eingeholt
- die Besuchseinheiten richtet sich in Dauer und Intensität nach der psychischen und physischen aktuellen Verfassung der PatientInnen, maximal jedoch 45 Minuten

Mit Erlangen der Messerli Prüfung der Veterinärmedizinische Universität Wien zum Therapie/Begleithund 1/2020 wurde aus dem Pilotprojekt ein Endgültiges. Unsere Besuche wurden institutionalisiert, vom stationären Ablauf an der UPE ist nun der Mittwoch als „Friedabesuchstag“ ein Fixpunkt.

Was Frieda nicht kann: dem Leben der PatientInnen Tage schenken. Was Frieda aber wirklich sehr gut kann: ihren Tagen Leben schenken

P02

Screening - Mangelernährung im Krankenhaus

Claudia Brugger

Krankenhaus der Stadt Dornbirn, Dornbirn, Österreich

Hintergrund: Die Gefahr einer Mangelernährung ist bei hohem Alter und akuter Erkrankung deutlich erhöht. Deren Erfassung sowie bedarfsgerechte Unterstützung gehören zum Verantwortungsbereich der Ärzteschaft, Pflege und Diätologie.

Methode: Zusammen mit der Abteilungs- und Stationsleitung der Pflege auf der Internen Station im Krankenhaus Dornbirn wird ein Termin vereinbart, zu welchem die Erhebung bei einer täglichen Visite stattfinden soll. Im Vorfeld wurden die vorhandenen Daten, Body Mass Index und Diagnosen der Patient*innen aus der Krankenakte entnommen und vorbereitet

Ergebnisse: Durch intensive Befragung der 11 erfassten Patient*innen liegt bei 64% ein Ernährungsrisiko vor und die Einleitung einer Ernährungstherapie ist empfohlen. 46 % der Patient*innen gaben einen Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten an, bei 47 % war die Nahrungszufuhr in der vergangenen Woche vermindert.

Schlussfolgerung: Mit der Erhebung konnte gezeigt werden, dass die Prävalenz der Mangelernährung bei der stationären Aufnahme hoch ist. Das Wohlergehen der Betroffenen kann durch sofortige ernährungstechnische Maßnahmen signifikant verbessert werden (Effort-Studie). Es ist daher sinnvoll, das Screening auf Mangelernährung im Rahmen der Aufnahme zu standardisieren, um frühzeitig zu intervenieren und eine Ernährungstherapie einleiten zu können. Weiters ist aufgefallen, dass am Thema Mangelernährung mehrere Berufsgruppen beteiligt sind und diese gut zusammenarbeiten und kommunizieren müssen. Die Installierung eines interdisziplinären Ernährungsteams wäre daher dringend empfohlen. Screening ist ein schnelles und einfaches Tool zur Erkennung von Risikopatient*innen. Im Krankenhaus der Stadt Dornbirn befindet sich die E-Pflegedokumentation gerade im Aufbau und steht kurz vor der Umsetzung. Ein Tool darin stellt auch der NRS 2002 dar, was sehr erfreulich ist. Unklar ist allerdings noch, wer die Daten erhebt und wie die Einleitung eines automatisierten Ernährungsassessments aussehen kann, zumal die personellen Ressourcen begrenzt sind. Die Vorteile für die Patient*innen und das Gesundheitssystem liegen allerdings klar auf der Hand.

P03

Tanztherapie und Bewegung mit Musik in der palliativen Langzeitpflege

DSBA Margit Baumgartner

22. Interprofessioneller Palliativlehrgang, Batschuns, Österreich, ²Häuser der Generationen, Götzis, Österreich

Tanztherapie und Bewegung mit Musik in der palliativen Langzeitpflege ermöglichen es Menschen mit einer Bewegungseinschränkung sich gezielt zur Musik bewegen zu können. Es wird eine Möglichkeit angeboten, bei der die Teilnehmenden so lange wie möglich sowohl körperlich als auch geistig beweglich bleiben.

Die Musikauswahl wird situationsabhängig und wenn möglich biografisch getroffen. Die Bewegungen zur Musik werden ausschließlich im Sitzen durchgeführt. Hier wird besonders auf die Sitzordnung beziehungsweise auf genügend Abstand zwischen den Teilnehmenden geachtet. Die Bewegungen zur Musik werden für den Körper langsam, schonend, behutsam und besonders wichtig schmerzfrei durchgeführt. Gezielt abgestimmte Gedächtnisübungen zwischen den Bewegungseinheiten bringen Erholungsphasen für den Körper und fördern die geistige Beweglichkeit. Dabei wird darauf geachtet, die körperliche und geistige Beweglichkeit in Balance zu bringen.

Bei der wöchentlich angebotenen Bewegungsrunde mit Musik werden auch soziale Kontakte gepflegt. Fixe Rituale im Ablauf geben Sicherheit und werden von den Teilnehmenden als angenehm empfunden. Die unterschiedlichen Rhythmen bringen Spaß und machen einfache und unkomplizierte Bewegungen möglich. Die Gedächtnisübungen zwischen den Bewegungseinheiten wirken auflockernd und bringen Abwechslung. Durch ein Erreichen des verbesserten Gleichgewichtes konnten die Teilnehmenden im täglichen Alltag wieder Sessel ohne Armlehne verwenden.

Diese Therapieform hat besonders im Bereich der palliativen Langzeitpflege ihre Berechtigung. Es zeigt sich, dass Bewegungstherapie mit Musik als multiprofessioneller Ansatz eine wichtige Rolle spielen kann. Eine regelmäßige Teilnahme an der Bewegungsrunde mit Musik fördert das Gleichgewicht, es vermindert Stürze, wirkt sich positiv auf das Gangbild bei Parkinsonpatienten*innen aus und verbessert das Immunsystem. Diese Erfahrungen zeigen, dass sich durch Bewegung mit Musik in vieler Hinsicht auch das Wohlbefinden beziehungsweise das Wohlfühlen der teilnehmenden Personen verbessert.

P04

Hunger und Durst am Ende des Lebens?

Andrea Lässer

Hauskrankenpflege Egg-Andelsbuch, Egg, Österreich

Pflegende An- und Zugehörige leisten den Großteil der ambulanten Palliativversorgung. Als große Belastung erweist sich immer wieder die Änderung des Ess- und Trinkverhaltens von Patient:innen. In fachlichen Fragen sind pflegende Laien auf professionelle Unterstützung angewiesen. Ziel der Projektarbeit ist es, fachliche Schulung und Beratung bei diesem speziellen Symptom zu vermitteln und Sicherheit zu geben.

Mittels fachlicher Expertise kann auf die physiologischen Vorgänge im Körper beim Sterbeprozess eingegangen werden. Zudem kann durch Anleitung zu behutsamer Mundpflege die Angst vor dem Verdursten genommen und positive Aspekte eines Flüssigkeitsmangels in der letzten Sterbephase hervorgehoben werden.

Die Autorin weist darauf hin, dass Angehörige proaktiv und rechtzeitig auf Veränderungen hingewiesen werden und dass Erklärungen wiederholt stattfinden müssen, damit sie erfasst werden können. Die für pflegende Laien besonders belastende Situation beim Sterben ihrer An- und Zugehörigen erfordert stete und geduldige Begleitung von den Pflegefachkräften, Anerkennung und Wertschätzung. Verschiedene Mittel zur Mundpflege werden abschließend vorgestellt, sowie die Planung eines Leitfadens für An- und Zugehörige.

Aus Studien ist bekannt, dass eine Flüssigkeitssubstitution am Ende des Lebens keine Verbesserung der Lebensqualität zur Folge hat, sondern sogar Komplikationen hervorrufen kann. Pflegende Angehörige und Mitarbeiterinnen der ambulanten Palliativversorgung tun sich schwer mit der Tatsache, dass Sterbende keine Nahrung und Flüssigkeit mehr zu sich nehmen wollen. Die Angst vor dem „Verdursten“ steht im Raum.

Ziel dieser Arbeit war die gründliche Auseinandersetzung mit der aktuellen Studienlage und die Aufarbeitung des Ergebnisses für das Pflegeteam und die An- und Zugehörigen.

Anhand von Patientenbeispielen konnte aufgezeigt werden, wie mittels dieser Wissenskompetenz An- und Zugehörige in ihrer Sorge beruhigt werden konnten und daraus großes Vertrauen und Zuversicht erfolgten. In einem zweiten Schritt wird das Team unterrichtet und ein Folder zur Information erstellt.

P05

Wie erleben Schüler:innen die Auseinandersetzung mit Palliative Care? Ergebnisse des Palliative Care goes School Projekts in Vorarlberg

Dr. Otto Gehmacher¹, Andrea Moosbrugger¹, Fabian Rebitzer²

¹LKH Hohenems, Palliativstation, Hohenems, Österreich

²FH Vorarlberg, Dornbirn, Österreich

Einleitung: Wie erleben Jugendliche die Auseinandersetzung mit Palliative Care? Sind Themen wie Tod und Sterben zumutbar, besteht dafür Interesse? Das Palliative Care goes School Projekt zielt darauf ab, Schüler:innen die Praxis der Palliative Care Arbeit durch ein multiprofessionelles Team (Ärzt:in, Pflegeperson) näher zu bringen.

Methoden: Im Zeitraum von Jänner – Juni 2023 wurden 13 allgemein höhere Schulen und 9 berufsbildende höhere Schulen in ganz Vorarlberg besucht. Insgesamt ca. 800 Schüler:innen erhielten im Rahmen von 2 Unterrichtseinheiten Einblick in die Palliativarbeit.

Das Konzept der Schulbesuche ist auf einen interaktiven Austausch mit den Jugendlichen ausgerichtet. Ein ärztlicher Input informiert über die palliativen Strukturen, anschließend vermittelt die Pflegeperson wesentliche Inhalte palliativer Begleitung. Eine Diskussionsrunde ermöglicht es auf spezielle Fragen der Schüler:innen einzugehen, eine Patientengeschichte soll berühren und den Alltag auf der Palliativstation vermitteln helfen. Die Gestaltung eines Trauerposters und ein Abschluss Quiz runden die Schulbesuche ab.

Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch die Fachhochschule Vorarlberg mittels digitalem Fragebogen vor (T0) und nach dem Besuch des Palliativteams (T1).

Ergebnisse: 776 T0 und 516 T1 Fragebogen wurden ausgefüllt. 62 % der Schüler:innen gaben an dass im Familienkreis jemand schwer erkrankt oder gestorben ist.

82,1% der Jugendlichen kreuzen an, dass es ihnen „sehr wichtig“ oder „wichtig“ ist über Palliative Care informiert zu werden.

Die Vorstellung durch das Palliativteam bewerteten 92% mit „sehr gut“ und „gut“.

90 % beurteilten die Inhalte als informativ und 65% als spannend. Begriffe wie „schwer verständlich“ (4 %), langweilig (5%) oder „zu schwer“ (<1%) wurden kaum ausgewählt

Schlussfolgerung: Sehr viele Jugendliche haben im familiären Umfeld Erfahrungen mit Krankheit und Sterben gemacht, und es ist ihnen wichtig, über Palliative Care Arbeit informiert zu werden.

P06

Das Palliative Care goes School Projekts in Vorarlberg – was verändert sich in der Wahrnehmung der Schüler:innen?

Andrea Moosbrugger¹, Otto Gehmacher¹, Fabian Rebitzer²

¹LKH Hohenems, Hohenems, Österreich

²FH Vorarlberg, Dornbirn, Österreich

Einleitung: Palliative Care wird oft mit negativen Begriffen wie Hoffnungslosigkeit, Angst und Sterbebegleitung assoziiert. Im Rahmen des Schulprojekts an höher bildenden Schulen in Vorarlberg wurde evaluiert, ob sich die Einstellung zur Palliativarbeit, aber auch zum assistierten Suizid durch den Besuch eines multiprofessionellen Palliativteams (Ärzt:in, Pflegeperson) verändert.

Methoden: In Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Vorarlberg wurden Fragen zu Palliative Care und auch assistiertem Suizid mittels eines digitalen Fragebogens 1 Woche vor (T0) und 1 Woche nach dem Schulbesuch (T1) abgefragt. 776 T0 Fragebögen und 516 T1 Fragebögen wurden ausgefüllt
Ergebnisse: Auf die Frage, welche Begriffe die Schüler:innen mit Palliativbetreuung assoziieren, wählten vor dem Schulbesuch die meisten "Tod und Sterben" (69,5%), gefolgt von "Trauer" (43,3%), "emotionale Belastung" (43,3%), "Dankbarkeit" (39,8%), "Symptomlinderung" (38,9%), "Hoffnung" (30%) und "viel Schweres" (18,8%).

Beim zweiten Fragebogen (T1) stand "Hoffnung" mit doppelt so viel Nennungen an erster Stelle (61,7%), gefolgt von "Tod und Sterben" (60,7%). Deutlich zugenommen haben die Werte für "Dankbarkeit" (59,0%), "Symptomlinderung" (57,2%), "Geborgenheit" (48,7%), "Humor" (42,6%) sowie "Intensiv leben" (18,3%), und "sinnstiftende Arbeit" (27,2%). "Trauer" (44,4%) und "emotionale Belastung" (40,8%) blieben unverändert.

Bei der Frage „Soll Sterbehilfe nur in Einzelfällen erlaubt sein?“ waren sich 41,3% der Befragten vor der Fortbildung „sehr sicher“, bzw. „sicher“. Nach der Fortbildung stieg dieser Anteil auf 48%. Auch bei der Frage, ob das Abschalten eines Beatmungsgeräts eine aktive oder passive Sterbehilfe darstellt, war ein signifikanter Anstieg der richtigen Antworten von 41,9 auf 63,2 % zu erkennen.

Schlussfolgerung: Der zweistündigen Besuch eines Palliativteams bewirkt deutlich positivere Assoziationen der Schüler:innen zu Palliative Care und hilft frühzeitig Vorurteile gegenüber der Palliativarbeit abzubauen. Auch wenn assistierter Suizid nur am Rande besprochen wurde, ist doch eine differenziertere Sichtweise erkennbar.

P07

Ehrenamtliche Hospizbegleitung - eine tragende Säule von Palliative Care

Mag. Anja Rümmele-Peintner

Caritas Vorarlberg/Hospiz Vorarlberg, Bregenz, Österreich

Einleitung: Während sich die Hospizarbeit überwiegend den psychosozialen und spirituellen Bedürfnissen der Betroffenen zuwendet und fachlich berät, zielt die Palliativversorgung in der Regel ärztlich wie pflegerisch darauf, starke körperliche Beschwerden zu lindern. Hospizarbeit und Palliativversorgung sind mittlerweile unter dem Oberbegriff Palliative Care zusammengefasst. Sie sind zwei Seiten derselben Medaille.

Mit dieser Arbeit soll aufgezeigt werden, dass ehrenamtliche Hospizbegleitung eine tragende Säule in der Palliative Care ist. Dass es wichtig und wertvoll ist, ehrenamtliche Begleiter*innen früh genug mit ins Boot zu holen. Dass es wichtig ist, sie als gleichwertigen Teil eines multiprofessionellen Teams zu sehen und ihnen auf Augenhöhe zu begegnen. Es wird beleuchtet welche Aufgaben sie haben, wann und von wem sie angefragt werden können und was sie für die Ausübung dieser Tätigkeit mitbringen. Welche Motivation und welcher Benefit stecken hinter diesem Ehrenamt? Auch werden „Stolpersteine“ und Chancen in der Zusammenarbeit zwischen hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen beleuchtet. Was braucht es für eine gute Zusammenarbeit?

Methode: Literaturrecherche

Ergebnis: 230 ehrenamtliche HospizbegleiterInnen knüpfen in Vorarlberg zusammen mit vielen Hauptamtlichen unterschiedlicher Professionen ein tragfähiges Netz der Solidarität. Sie übernehmen gesellschaftliche Verantwortung. Sie tragen den palliativen Gedanken in ihre Familien, in die Gesellschaft, helfen dadurch Berührungängste abzubauen und sind Vorbilder im Umgang mit den Themen Krankheit, Sterben, Tod und Trauer, wodurch eine „heilsame“ Sterbekultur wieder möglich werden kann. Grundsatz: „Leben bis zuletzt“

Schlussfolgerung: Ehrenamtliche Hospizbegleitung ist weit mehr als Sterbebegleitung in der Final- oder Terminalphase eines sterbenden Menschen. Sie ist vor allem Lebens- und Trauerbegleitung ab dem Zeitpunkt der Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Nicht nur für den Betroffenen selbst, sondern auch für dessen/deren Angehörigen. Ehrenamtliche Hospizbegleiter*innen sind kompetent im Feld der psycho-sozialen Begleitung und bringen ein wertvolles Geschenk mit. Das Geschenk des Zeit Habens, des einfach DA Seins.

P08

Palliative retrospektive Fallbesprechung in der Geriatrie – Ein Raum für gemeinsames Lernen und Reflektieren

Carina Thallinger BScN, Tamara Archan BScN, MSc

¹Haus Der Barmherzigkeit Seeböckgasse, Wien, Österreich

Herausfordernde Situationen mit ausgeprägten Symptomen, Trauerprozessen und vielschichtigen Diagnosen sind in der Geriatrie an der Tagesordnung. Dabei können diese palliativen Situationen Gesundheitsberufe an ihre Grenzen bringen. Gemeinsames Lernen, wie auch spezifische Wissensangebote und Reflexionsräume können dabei einen wesentlichen Beitrag leisten, um Ängste in der Versorgung und Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen abzubauen. Die palliative Fallbesprechung ist dabei nicht nur ein Auftrag im Kontext der gesundheitlichen Versorgungsplanung, sondern auch ein Ansatz, welcher die Wünsche und Bedürfnisse der betroffenen Menschen und den Handlungsmöglichkeiten der Gesundheitsberufe weiter optimiert. Damit viele Mitarbeiter:innen von diesen Erkenntnissen profitieren und den umfangreichen und vielschichtigen Prozess einer palliativen Versorgung verstehen, wurde das Format der retrospektiven palliativen Fallbesprechung in der geriatrischen Langzeitpflegeeinrichtung Haus der Barmherzigkeit SBG im Zuge eines palliativen Implementierungsprojektes ins Leben gerufen.

Ziel dieser retrospektiven Fallbesprechung ist es mit möglichst vielen Mitarbeiter:innen verschiedene hausinterne palliative Begleitungen aufzuarbeiten und deren Herausforderungen und ethischen Aspekte zu reflektieren.

In diesem Lernkonzept wurde die palliative Fallbesprechung weiterentwickelt und als Lernplattform für alle Mitarbeiter:innen in der Geriatrie konzipiert. Die Aufbereitung des Falles wurde mittels der sieben Phasen der MEFES-Methode [Multidisziplinäre ethische Fallbesprechungen ethisch schwieriger Entscheidungssituationen] durchgeführt. Die fallbezogene Zielsetzung beinhaltet folgende Punkte:

- das Ermitteln des mutmaßlichen Willens der Bewohner:innen
- Respekt vor der Autonomie der Bewohner:innen
- Ethischer Perspektivenwechsel
- Fördern der interprofessionellen Kommunikation aller beteiligten Professionen
- Multi- bzw. interdisziplinäre Interventionsplanung bzw. Handlungsempfehlung
- Klären von (Nicht-) Zuständigkeiten

Die retrospektive palliative Fallbesprechung wird auf Basis der 4-Dimensionen des Menschen („Total-Pain-Concept“) und des interdisziplinären Ansatzes auf ein Miteinander und den Dialog ausgerichtet. Im Rahmen des Vortrages stellt das interdisziplinäre Konsiliarteam verschiedene herausfordernde Fallbeispiele dem Auditorium vor und bietet die Möglichkeit der Diskussion und Reflexion.

P09

Pflegerisches Aufklärungsgespräch bei Chemotherapie- (Neben)Wirkungen zur Förderung von Lebensqualität

Magdalena Berchtel¹, Katharina Rizza² MSc

¹Landeskrankenhaus Bludenz, Bludenz, Österreich

²Bildungshaus Batschuns, Österreich,

Einleitung: Eine gute Lebensqualität ist oberstes Therapieziel. Lebensrettende Chemotherapien gehen oft mit belastenden Symptomen einher. Unseriöse Informationen aus den Medien überfordern Patienten und schüren Ängste. Was können Pflegefachkräfte auf onkologischen Stationen zur Verbesserung der Lebensqualität bei bestehender Therapie beitragen?

Methode: Pflegefachkräfte informieren Patienten in einem Gespräch bei professionellem Setting über voraussehbare Symptome und zeigen Möglichkeiten der Selbsthilfe auf. Dazu wird eine Broschüre in einfacher Sprache ausgehändigt. Themen sind: Haut- und Mundpflege, Übelkeit und Erbrechen, Durchfall und Verstopfung, Fatigue, Haarausfall, Nervenschädigung, Schmerzen. Es wird auf salutogenetische Gesprächsführung geachtet.

Ergebnisse: Die proaktive Hinwendung zu Patienten und die ruhige Atmosphäre beim Gespräch schaffen Vertrauen. Die Bedeutung der Selbstwirksamkeit wird Patienten bewusst. Sie werden bestärkt in ihrem Wissen über Körperpflege und Symptomlinderung. Die geschaffene Beziehung erleichtert den Kommunikationsfluss. Komplikationen und auftretende Symptome können schneller erkannt und beachtet werden. Interventionen setzen rascher ein. Die Lebensqualität bei bestehender Chemotherapie wird erhalten oder verbessert.

Schlussfolgerung: Strukturiertes und standardisiertes Vorgehen der „Aufklärungs“-Gespräche mindert Angst bei Patienten, schafft Vertrauen zu Gesundheitspersonal und fördert die Selbstheilungskräfte. Pflegekräfte können sich gezielt auf Gespräche einlassen und erleben höhere Empathiefähigkeit.

P10

Herzinsuffizienz in der Palliativmedizin

Dr. Christina Meusburger, Dr. Julian Metzler

Landeskrankenhaus Hohenems, Interne Abteilung, Hohenems, Österreich

Hintergrund: Das Bewusstsein in der Ärzteschaft, dass Herzinsuffizienz eine Erkrankung ist, bei welcher eine palliative Betreuung wünschenswert ist, ist vorhanden. Leider werden aber Elemente der palliativen Betreuung bei fortgeschrittenen Herzinsuffizienz Patienten/ Patientinnen nur selten rechtzeitig in die Behandlung miteinbezogen.

Material und Methode: Es werden zwei Fragebögen mit Single-Choice, Multiple-Choice und offenen Fragen erstellt. Ein Fragebogen über die Herzinsuffizienz in der Palliativmedizin wurde auf Patienten/Patientinnen ausgerichtet, der andere auf Ärzte/Ärztinnen. Insgesamt wurden 10 Patienten/Patientinnen ab NYHA Stadium III sowie 22 Ärzte/Ärztinnen im unterschiedlichen Ausbildungsstand am LKH Hohenems, Interne Abteilung befragt.

Ergebnisse: Die erste Hypothese, dass Patienten/Patientinnen mit Herzinsuffizienz nicht ausreichend über ihre Erkrankung sowie die Prognose ihrer Erkrankung Bescheid wissen, konnte ganz klar bestätigt werden (60%). Kein Patient gibt an über die Prognose und die Konsequenz der Erkrankung Bescheid zu wissen. Eine Aufklärung der Angehörigen über die Erkrankung wird sogar nur in 30% angegeben. Die Prognose wird allgemein überschätzt. Dazu im Widerspruch steht die Meinung der Ärzteschaft. Demnach erfolgt in beinahe der Hälfte der Fälle bei der Erstdiagnose einer Herzinsuffizienz eine Aufklärung über die Schwere der Erkrankung. Eine suffiziente, strukturierte Aufklärung des Patienten/Patientinnen und deren Angehörigen sollte ähnlich einer onkologischen Erkrankung stattfinden. Das Bewusstsein in der Ärzteschaft, dass Herzinsuffizienz eine Erkrankung ist, bei welcher eine palliative Betreuung wünschenswert ist, ist vorhanden. Eine Kommunikation über Inhalte der palliativen Betreuung mit dem Patient/der Patientin findet leider kaum statt.

Schlussfolgerung: Zusammenfassend besteht das Wissen um die Wichtigkeit der palliativen Betreuung bei Patienten/Patientinnen mit Herzinsuffizienz, eine Integration in den klinischen Alltag besteht jedoch kaum, was sich im fehlenden Wissen der Patienten/der Patientinnen über die Erkrankung selbst, die Konsequenzen, die Prognose und Möglichkeiten der palliativen Betreuung widerspiegelt.

P11

Im Alter würdevolles Tun: Am Lebensende braucht es ein ganzes Dorf

Brigitte Loder-Fink¹ MSc, Klaus Gasperl-Krachler¹ BSc MSc, Christoph Palli² BScN MScN, Wolfgang Staubmann³ BSc MSc, Theresa Draxler³ BSc MSc, Mag. Monika Trabi⁴, Johanna Monschein⁵

¹FH JOANNEUM, Institut Ergotherapie, Bad Gleichenberg, Österreich

²FH JOANNEUM, Institut Gesundheits- und Krankenpflege, Graz, Österreich

³FH JOANNEUM, Institut Diätologie, Bad Gleichenberg, Österreich

⁴Volkshilfe Steiermark Gemeinnützige Betriebs GmbH, Seniorenzentrum Bairisch Kölldorf, Bad Gleichenberg, Österreich,

⁵Rotes Kreuz und Gemeinde Bad Gleichenberg, Tagesbetreuung Merkendorf, Bad Gleichenberg, Österreich

Einleitung: Herausfordernde Situationen mit älteren Menschen mit und ohne Demenz gehören zum Pflege- und Betreuungsalltag. Die Gründe dafür sind vielfältig. Unter anderem können eine Occupational Deprivation und/oder Alterseinsamkeit ein würdevolles Altern am Lebensende beeinträchtigen. Durch einen verstärkten Einbezug der Angehörigen und der Ermöglichung von

sinnstiftendem Tun im Pflege- und Betreuungsalltag der älteren Menschen, kann den genannten Gründen entgegengewirkt werden.

Ziele: Das übergeordnete Ziel des vom FGÖ geförderten Projektes „Sei dabei!“ ist es, durch bedeutsame Handlungen die Freude und Gesundheit von älteren Menschen mit und ohne Demenz und ihren Angehörigen anzuregen. Es soll ein ausgeglichenes Verhältnis von unterschiedlichen Alltags- und Freizeitaktivitäten der älteren Menschen angestrebt werden, die der Occupational Identity und der Betätigungsbiografie der einzelnen Personen entsprechen.

Zielgruppen: Die Zielgruppen sind ältere Menschen mit und ohne Demenz, ihre Angehörigen und das Pflegepersonal.

Aktivitäten und Methoden: In diesem Projekt werden Maßnahmen für Bewohner*innen, Tagesgäst*innen und Angehörige gesetzt, die sinnvolle Betätigungen ermöglichen und einen Einbezug, eine Teilhabe und die sozialen Rollenausübung durch gemeinsame Handlungen der Zielgruppen fördern. Die Maßnahmen werden so gesetzt, dass das Handeln jeder Zielgruppe die anderen Zielgruppen im guten Sinne beeinflusst, zu Synergien und mehr Kommunikation führt.

Ergebnisse: Es konnten bereits zu Projektbeginn sinnstiftende Handlungen der älteren Menschen identifiziert werden. Daraus resultierende Maßnahmen wurden sehr gut von den Zielgruppen angenommen und evaluiert. Die Zufriedenheit mit den Projektaktivitäten ist bei allen Teilnehmenden groß. Bis Projektende werden die Ergebnisse der Ist-Stand-Erhebungen und Abschlusserhebungen vorliegen. Als Resultat wird ein Gesundheitsleitfaden mit Good Practice-Beispielen für Pflege- und Betreuungseinrichtungen erstellt.

Schlussfolgerung: Zur Förderung erfüllender Handlungen und einer sozialen Rollenausübung von älteren Menschen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen ist neben dem Einbezug der Angehörigen und Freunde, das Engagement und eine fortlaufende Zusammenarbeit verschiedener Personen und Interessengruppen, die mit ihnen in Kontakt stehen, sie betreuen und pflegen, erforderlich.

P12

Das „Konzept Klinik Landstraße“

Dr.med. Bruna Brunetta Gavranic, Dr.med. Sabina Smajis, Dr.med. Eva Tscherny, Dr.med. Ursula Barnas, Prim. Univ.Prof. Dr.med. Bernhard Ludvik
Klinik Landstraße, Wien, Österreich

In den letzten Jahren beschäftigt die meisten Nephrologen die steigende Zahl der älteren Patient*innen die eine Nierenersatz Therapie (NET) brauchen. Diese Patient*innen haben sehr oft mehrere Komorbiditäten, funktionelle Störungen und Gebrechlichkeit. Diese in Rahmen NET nur zunehmen, und für eine erhöhte Sterblichkeit ausschlaggebend sind.

Das Supportive Kidney Management (SKM) ist eine umfassende Sorge für Patient*innen mit terminalen Nierenversagen, jedoch ohne Einsatz von einer NET. Das Ziel einer SKM ist die Verbesserung der Lebensqualität, die bestmögliche Kontrolle der auftretenden Symptome und die Verlangsamung des Fortschreitens der Niereninsuffizienz.

In der Klinik Landstraße an der 1. medizinischen Abteilung für Diabetologie, Endokrinologie und Nephrologie, haben wir im April 2022 eine Conservative Care Ambulanz (CCA) geöffnet. Die Ambulanz wird von Nephrologen*innen mit Ausbildung für Palliativ Medizin geführt. Einschlusskriterien für unsere CCA sind eine glomeruläre Filtrationsrate (GFR) unter 20 ml/min, ein niedriges REIN-Score (<12), der Cohen 6 Months Mortality Predictor (>75%) oder die FRAIL Scale (<3). Selbstverständlich werden hier auch die Patient*innen mit derselben GFR betreut, die eine NET ablehnen oder einen Komorbidität haben der mit einer schlechten Prognose bei NET verbunden ist (z.B. eine fortgeschrittene Demenz).

Mit den Patient*innen wird ausführlich über ihre Erkrankungen, Therapiemöglichkeiten, Komplikationen und Prognose gesprochen. Die Patient*innen können sich zwischen beiden Therapiemöglichkeiten (NET oder SKM) entscheiden, werden aber gleich weiter im CCA betreut unabhängig von ihrer Entscheidung. Änderungen des bestehenden Betreuungsplans in CCA kann jederzeit passieren, einerseits durch eine Meinungsänderung der Patient*innen oder durch weitere Verschlechterung des allgemeinen Zustands.

Die Patient*innen, die sich für SKM entscheiden kommen in die Ambulanz solange ihr Wunsch besteht oder sie in der Lage sind zu kommen. Die Patient*innen, die sich für eine NET entscheiden werden für eine „reduzierte Hämodialyse“ vorbereitet und danach, an unserer Dialysestation weiter betreut. Im Fall, dass sich ein Patient*in für einen Dialyse-Abbruch entscheidet, wird er wieder in unserer CCA betreut.

P13

Mobile Palliativteams (MPT) – eine Gelegenheit oder ein Sackgasse in der Entwicklung des Palliativnetzes ?

Marko Možina, Mate Lopuh

General Hospital Jesenice, Jesenice, Slovenia

Einleitung: MPT sind ein wichtiges Glied in der Organisation des Palliativnetzwerks. Sie ermöglichen den Übergang des Patienten vom Krankenhaus in die häusliche Umgebung und bieten fachkundige Unterstützung im Sinne von Symptomkontrolle und Unterstützung des Patienten und der Angehörigen rund um die Uhr für Beratung und Hausbesuche.

Die Einführung von MPT ist mit neuen Kosten und Personalschulungen verbunden. Die Arbeit erfordert Engagement, hohe fachliche Qualifikation und Zuverlässigkeit.

MPT Gorenjska ist Teil des Allgemeinen Krankenhauses Jesenice und bedeckt ein Gebiet mit 250.000 Einwohnern. Es behandelt bis zu 700 Patienten pro Jahr. 85% dieser Patienten werden zu Hause behandelt und sterben zu Hause.

Wir wollten wissen welche Patienten profitieren von MPT Betreuung.

Materialien und Methoden: Die Analyse umfasste 30 Patienten, die ausschließlich von MPT überwacht wurden (MPP), und 30 Patienten, die sich im Zuge der Versorgung auch an andere Strukturen wandten (AP). Alle Patienten hatten Lungenkrebs und die demografischen Daten waren vergleichbar. Alle Patienten hatten ein gutes soziales Netzwerk. Die Befragungen wurden von Studierenden der Sozialen Arbeit durchgeführt.

Ergebnisse: MPP hatten einen klaren Wunsch zu Hause betreut zu werden und sterben. Sie schätzten die Möglichkeit einer 24-stündigen Beratung und Hausbesuche. Auch ihre Verwandten hatten die gleichen Wünsche.

AP waren nicht bereit nur zu Hause betreut zu werden und wollten noch immer zur Kontrolle ins Krankenhaus fahren. Die wollten nur so lange zu Hause bleiben, wenn noch selbstständig. Die Belastung durch die Pflege war für die Angehörigen manchmal zu hoch. Die Einbeziehung einer MPT wurde eher als Hindernis auf dem Weg ins Krankenhaus wahrgenommen.

Schlussfolgerungen: Die spezialisierte MPT ist ein wichtiges Bauwerk in der Versorgung von schwerkranken Patienten. Sein Wert wird bei Patienten erkannt, die eine häusliche Behandlung wünschen, so dass die richtige Auswahl der Patienten erforderlich ist. Im umgekehrten Fall führt das große Engagement dieser Teams zu Burnout und Unzufriedenheit mit der Arbeit.