



Univ. Prof. Dr. Ralph Grossmann
OD-CONSULTING

Arbeit an den Grenzen – Integration von Hospizkultur und Palliative Care in der Grundversorgung Die Perspektive des Organisationsentwicklers

Case Management im Gesundheitswesen am Beispiel Palliative Care

Univ.-Prof. Dr. Ralph Grossmann
Klagenfurt, 10.11.2021



Die Entwicklung von Organisationen entscheidet sich an ihren Grenzen. Die Humanität von Gesellschaften auch.

- Persönlich engagieren mich vor allem die Bewegung und die Arbeit an den Grenzen: den Grenzen zwischen Berufsgruppen und professionellen Kulturen, den Grenzen zwischen Hierarchieebenen, von Funktionen und Rollen, den Grenzen von Teams, Organisationseinheiten, Unternehmen und ihren Umwelten, den Grenzen dessen, was sich verstehen und steuern lässt.
- Hospizkultur und Palliative Care in der mobilen Betreuung und Pflege ist eine Arbeit an den Grenzen. Sie wird wirksam, wenn das Leben an seine Endlichkeit kommt. Diese Arbeit wird vorrangig an unterschiedlichen Nahtstellen erbracht – den Übergängen zwischen der Betreuung und Pflege zu Hause, den HausärztInnen, den Krankenhäusern, den mobilen Palliativteams, den NotärztInnen, den Rettungsdiensten, den ehrenamtlichen HospizbegleiterInnen, den Alten- und Pflegeheimen und Hospizen.
- Case Management ist ein Konzept und eine Methode, die als ein zentrales Ziel verfolgt, die Grenzen zwischen Dienstleistungen und Organisationen zu überbrücken.
- Kooperationen und Netzwerke sind eine gute Möglichkeit, Grenzen zu überwinden und unterschiedliches zu verbinden.

Von zwei solchen Kooperations- und Netzwerkvorhaben möchte ich berichten.



Grundversorgung

Verhältnis von Grundversorgung und spezialisierter Hospiz- und Palliativversorgung

		Hospiz- und Palliative Care			
		Grundversorgung	Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung		
		Einrichtung/Dienstleister	Unterstützende Angebote	Betreuende Angebote	
Versorgungsbereiche	Akutbereich	Krankenhäuser	Hospiz-teams	Palliativ-konsiliar-dienste	Palliativ-stationen
	Langzeitbereich	Langzeitpflege-Einrichtungen		Mobile Palliativ-teams	Stationäre Hospize
	Familienbereich, Zuhause	Arztpraxen / mobile Pflege- und Betreuungsdienste		Tages-hospize	
		„Einfachere“ Situationen 80-90 Prozent der Palliativpatientinnen/-patienten	Komplexere Situationen, schwierige Fragestellungen 10-20 Prozent der Palliativpatientinnen/-patienten		

Rund 60% der ÖsterreicherInnen möchten gerne zuhause ihre letzten Lebensstage verbringen und auch sterben.

Derzeit sterben in Österreich rund 70% der Menschen in Institutionen. Da die Bedingungen, ein Sterben zuhause zu ermöglichen oftmals nicht gegeben sind.

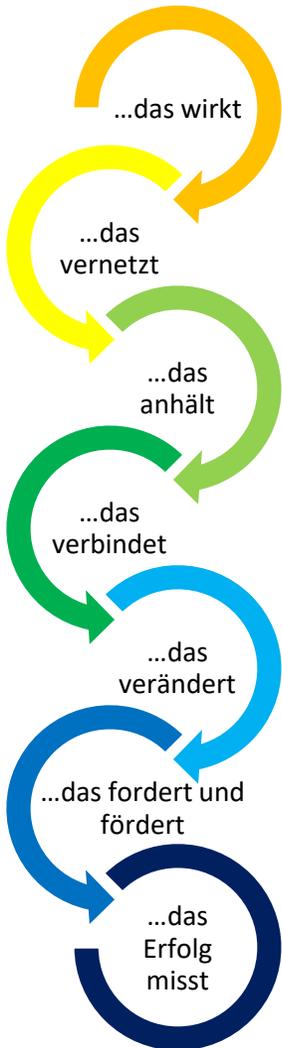
HAUSKRANKENPFLEGE IM ZENTRUM

in fünf österreichischen
Bundesländern

Unterstützung der Mitarbeiter*innen in
ihrer Arbeit mit schwerkranken und
sterbenden Menschen, 2015 – 2022



HPC Mobil WIEN – ‚Mutmacher für ein Sterben zu Hause‘ 2015 - 2018



Arbeitersamariterbund Wien



Caritas der Erzdiözese Wien

Caritas
Pflege

CS Caritas Socialis



Volkshilfe Wien

volkshilfe.
WIEN

Alle Informationen finden Sie unter:

<http://hpc-mobil.hospiz.at/>

<https://youtu.be/8eWq39mYB1c>

<https://youtu.be/NK8QkBYFPZU>

HiZ – HiM – HPC zuhause

Pilot in vier Bundesländern 2019 - 2022

25 Träger + 66 Krankenpflegevereine - vier Bundesländer

Kärnten: 10

Oberösterreich: 7

Steiermark: 4

Vorarlberg: 66 Krankenpflegevereine

3.817 Mitarbeiter*innen im gesamten Projekt

Je eine Beobachterin aus den Bundesländern:

Burgenland, Niederösterreich, Salzburg, Tirol

VERSCHIEDENE NAMEN

ÄHNLICHE ZIELE

**HiZ - HPC Mobil
- HPC zuhause -
HiM**

Projektleitung des österreichweiten Projekts

Dachverband Hospiz Österreich
www.hospiz.at
Dr.ⁱⁿ Sigrid Beyer

Projektkoordination

Maria Eibel, BSc MA MBA

Beratung

Univ.-Prof. Dr. Ralph Grossmann

Evaluierung

NPO Institut WU Wien
Das Evaluationsdesign umfasst
quantitative (schriftliche Fragebögen) und
qualitative (leitfadengestützte Interviews
und Fokusgruppen) Erhebungstools,
Prozessbegleitung

Ziele des Projektes



Mitarbeiter*innen in der
**Betreuung und
Begleitung**

schwerkranker,
sterbender, meist alter
und hochaltriger
Menschen **zu stärken
und zu unterstützen** -
gefühlte psychische und
physische
Arbeitsbelastung der
Mitarbeiter*innen
deutlich reduzieren



**Unheilbar Kranke und
sterbende Menschen**

besser als bisher
betreuen und begleiten



Ein Sterben **zu Hause**
für jene Patient*innen,
die sich das wünschen,
ermöglichen



Die **Wünsche und den
Willen der
Patient*innen** umsetzen
-VSD Vorsorgedialog®

Ziele des Projektes



Unterstützung in **ethisch schwierigen Situationen für die Betreuenden** - Rechtssicherheit



Angehörige/ Vertrauenspersonen unterstützen – ihre gefühlte psychische und physische Belastung reduzieren



Interdisziplinäre **Zusammenarbeit stärken und verbessern** – Pflege & Betreuung, Allgemeinmediziner*innen, spezialisierte Palliativversorgung, Entlassungsmanagement, Krankenhaus, Rettung, ...

Methode der Umsetzung – Organisationsentwicklung und Fortbildung

Die Organisation begleitet und unterstützt **Führungskräfte** bei der Umsetzung der ‚Ziele, Leistungen und Indikatoren‘ im Alltag.

In der Organisation braucht es von der Wichtigkeit des Themas **überzeugte und überzeugende Führungskräfte**, die die Hospizkultur **fördern, steuern und vorantreiben**.

Hospizkultur und Palliative Care wird **in der Organisation** verankert, z.B. als Palliativbeauftragte, Palliativgruppe, in Besprechungen, in Prozessen, in Fortbildungen, ...

Die **Mitarbeiter*innen** werden:

- in ihrer **Haltung**
- in ihrem **Kompetenzaufbau** und
- in ihrer **fachlichen Entwicklung**

kontinuierlich unterstützt und setzen diese im Arbeitsalltag um.

Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Organisationsentwicklung

- Eine stabile Führungscoalition an der Spitze der Organisation: Promotoren der Veränderung
- Operative Führungskräfte, die sachkundig und mit Rückendeckung der Promotoren die Implementierung kontinuierlich betreiben
- Qualifizierte und beauftragte ManagerInnen („PLDuos“) des Veränderungs- und Entwicklungsprozesses
- Qualifizierte und identifizierte MultiplikatorInnen („TrainerInnen“) für die fachliche und kulturelle Entwicklung
- Know-how Aufbau für die MitarbeiterInnen: Lernen im Workshop und Lernen am Arbeitsplatz
- Entwicklung und Verankerung von Fachkräften (Palliativbeauftragte und Palliativteams), um die professionelle Entwicklung systematisch zu betreiben und zu unterstützen



Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Organisationsentwicklung

- Einbau der neuen Ziele, Inhalte und Werte in die wichtigen Kommunikationsprozesse der Organisation: Entscheidungen, Arbeitseinteilungen, Besprechungen, Dokumente
- Einarbeitung des „Neuen“ in die Leistungs-, Führungs- und Organisationsprozesse
- Systematische Vernetzung und Zusammenarbeit mit wichtigen professionellen Gruppen und (Partner-)Organisationen: Vernetzung der Träger des Projekts und ihrer Führungskräfte und ExpertInnen, Hausärzte, Krankenhäuser, Fördergeber, ...
- Beobachtung, Dokumentation und Evaluation der Arbeit und des Veränderungsprozesses
- Öffentlichkeitsarbeit und Marketing (Identitätsbildung)



ZWEI WICHTIGE ANGELPUNKTE DES ERFOLGS DER PROJEKTE

KONSEQUENTE AUSRICHTUNG AUF KOOPERATION ZWISCHEN
DEN TRÄGERORGANISATIONEN UND MIT HOSPIZ ÖSTERREICH

ERARBEITUNG VON „ZIELEN – LEISTUNGSPROZESSEN –
INDIKATOREN“ ALS VERBINDLICHE RAHMENSETZUNG FÜR DIE
ARBEIT











HiZ Team Oberösterreich



HiZ Team Kärnten





HiZ Team Steiermark





HiZ Team Vorarlberg





HiZ Hauskrankenpflege im Zentrum



Hospizkultur und Palliative Care in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause – HPC Mobil Ziele, Leistungen und Indikatoren



Mitarbeit von: Arbeiter Samariter Bund Wien, Volkshilfe Wien, Caritas Socialis, Caritas der ED Wien, Rotes Kreuz Niederösterreich, Sozial Global AG, Organisationsentwicklung – Ralph Grossmann, Kompetenzzentrum für Nonprofit Organisationen und Social Entrepreneurship der Wirtschaftsuniversität Wien, Landesverband Hospiz Niederösterreich, Dachverband Hospiz Österreich

Stand 8. Mai 2018

© Hospiz Österreich

FÜHRUNGSPROZESS

Leitziel	Leistungen	Indikatoren
1. Die Organisation verankert Hospizkultur und Palliative Care (HPC) und lebt diese in ihren Führungsprozessen.	1.1. Die ersten beiden Führungsebenen verantworten HPC Mobil und unterstützen die Integration nach innen und außen.	1.1.1. Die Erhebung, Evaluierung und Kommunikation der im Folgenden definierten Indikatoren erfolgt regelmäßig. 1.1.2. Die ersten beiden Führungsebenen beauftragen konkret zur Umsetzung von HPC. 1.1.3. Die Bearbeitung und Sicherung der Protokolle in den etablierten Besprechungen der Führungsebene erfolgt. 1.1.4. HPC findet sich in den Zielvereinbarungen für Führungskräfte. 1.1.5. 80% der Führungskräfte aller Führungsebenen (einschließlich der Ebenen Bereichsleitung/ Pflegedienstleitung/ wirtschaftl. Leitung) und mit Einbezug ausgewählter



	<p>1.2. Die Führungskräfte streben für die Umsetzung von HPC Mobil geeignete Vereinbarungen mit den Fördergebern an.</p> <p>1.3. Die Festlegung eines definierten Budgetrahmens für HPC Mobil erfolgt.</p>	<p>Stabstellen nehmen an dem Workshop nach dem Curriculum HPC Mobil (24 h) teil.</p> <p>1.2.1. Die Führung, Dokumentation und Kommunikation von Gesprächen bezüglich Finanzierung (Anerkennungsverfahren, Verhandlungen mit dem Land, Tarifverhandlungen, Arbeitsstunden für HPC – Leistungen, z.B. vorausschauende Planung, Abschlussgespräch nach dem Versterben mit den Angehörigen, etc.) erfolgen regelmäßig.</p> <p>1.3.1. Die Budgetplanung berücksichtigt folgende Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme der Führungskräfte an der internen Etablierung und Umsetzung von HPC Mobil
--	--	---



	<p>1.4. Führungskräfte schaffen geeignete Strukturen und Rollen für die Umsetzung von HPC Mobil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortbildung der Mitarbeiter/innen • Interprofessioneller Basislehrgang Palliative Care für die Palliativbeauftragten HPC Mobil • Arbeitsstunden für HPC Mobil – Besprechungsstrukturen • Arbeitsstunden für HPC – Leistungen (z.B. vorausschauende Planung) <p>1.4.1. Die Benennung und Ausbildung (Interprofessioneller Basislehrgang Palliative Care und Teilnahme an dem Workshop nach dem Curriculum HPC Mobil, oder auch der TrainerInnenschulung HPC Mobil) von Palliativbeauftragten HPC Mobil (pro 250 MitarbeiterInnen mind. 1 Person beschäftigt, pro Organisation mind. 2) erfolgt.</p>
--	--	---



Wichtige Koordinationsfunktionen („Case Management“)

- Die Rolle des/der Palliativbeauftragten: Er oder sie ist der Anwalt der Interessen der MitarbeiterInnen und der KlientInnen in der Organisation im Sinne der Ziele und Leistungsprozesse für Palliative Care. Er berät und unterstützt die Top-Führungskräfte ebenso wie die operativen Führungskräfte. Er leitet und betreut die Palliativgruppen, ...
- Fachkräfte der Bezugspflege: Diplomierte Pflegekräfte, die den Pflege und Betreuungsprozess in die Wege leiten, den Betreuungsbedarf erheben und in regelmäßigen Abständen den Prozess evaluieren, Veränderungen in der Pflege und Betreuung anstoßen, sich für die Erweiterung des Betreuungsangebots in der Organisation und beim Fördergeber engagieren, ...
- Operative Führungskräfte: TeamleiterInnen, EinsatzkoordinatorInnen, die die MitarbeiterInnen unterstützen, sich an den vereinbarten Zielen und Leistungsprozessen auszurichten, das Thema in Teambesprechungen auf die Tagesordnung bringen, sicherstellen, dass Hospiz- und Palliative Care-Kriterien in Fallbesprechungen bearbeitet werden, dafür Sorge tragen, dass MitarbeiterInnen, die Mitglieder von Palliativgruppen sind ihre Beobachtungen in den Teams und gegenüber den Palliativbeauftragten wirksam machen können



Danke

