

Eva More-Hollerweger, Selma Sprajcer, Sebastian Sacher

Evaluation des Projekts „Haus- krankenpflege im Zentrum“

Endbericht für die Steiermark

Jänner 2023



 **Bundesministerium**
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich
Gesundheit Österreich
GmbH 

Geschäftsbereich
 **Fonds Gesundes Österreich**

Impressum:

Kompetenzzentrum für Nonprofit-Organisationen
und Social Entrepreneurship

Welthandelsplatz 1, Gebäude AR, 1.OG
1020 Wien
Tel.: +43 1 31336 5878
www.wu.ac.at/npocompetence

Wien, Jänner 2023

Kontakt: Mag.a Eva More-Hollerweger, eva.hollerweger@wu.ac.at

Copyright © NPO & SE Kompetenzzentrum

 **KOMPETENZZENTRUM FÜR
NONPROFIT-ORGANISATIONEN
UND SOCIAL ENTREPRENEURSHIP**

Inhalt

1.	Executive Summary	1
2.	Hintergründe der Studie	3
2.1.	„Hauskrankenpflege im Zentrum“ – Projekt in vier Bundesländern	3
2.2.	Teilprojekt „HPC mobil“ in der Steiermark	4
3.	Evaluationsdesign	5
4.	Befragung der Mitarbeiter*innen.....	6
4.1.	Einleitung und Fragestellung	6
4.2.	Methodische Herangehensweise	6
4.3.	Ergebnisse.....	7
4.3.1.	Beschreibung der Stichprobe.....	7
4.3.2.	Deskriptiver Vergleich Baseline- und Folgeerhebung.....	8
4.3.3.	Signifikanztests Panel-Stichprobe	9
4.3.4.	Signifikanztests unabhängige Stichprobe	11
4.3.5.	Einschätzung der Wirkungen von „HPC Mobil“ durch die Mitarbeiter*innen	13
4.4.	Resümee	14
5.	Befragung Workshop-Trainer*innen.....	15
5.1.	Einleitung und Fragestellung	15
5.2.	Methodische Herangehensweise und Rücklauf	15
5.3.	Ergebnisse der Feedback-Fragebögen	16
5.3.1.	Beschreibung der Stichprobe.....	16
5.3.2.	Feedback.....	16
5.4.	Ergebnisse der Online-Befragung.....	18
5.4.1.	Beschreibung der Stichprobe.....	18
5.4.2.	Feedback.....	19
5.5.	Resümee	25
6.	Befragung Workshop-Teilnehmer*innen	26
6.1.	Einleitung und Fragestellung	26
6.2.	Methodische Herangehensweise	26
6.3.	Ergebnisse.....	26
6.3.1.	Beschreibung der Stichprobe.....	26
6.3.2.	Feedback.....	27
6.4.	Resümee	30

7.	Befragung der operativen Führungskräfte Frühjahr 2022 - Prozessevaluation.....	31
7.1.	Einleitung und Fragestellung	31
7.2.	Methodische Herangehensweise	31
7.3.	Ergebnisse.....	31
7.4.	Resümee	34
8.	Zusammenfassung.....	35
9.	Anhang	37
	Befragung operative Führungskräfte - Antworten auf offenen Fragen	37

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Evaluationsdesign.....	5
Abbildung 2: Mitarbeiter*innen: Vergleich - Gesamtstichprobe.....	9
Abbildung 3: Mitarbeiter*innen: Signifikante Verbesserung bei Panelvergleich	11
Abbildung 4: Mitarbeiter*innen: Signifikante Unterschiede bei Querschnittsvergleich	13
Abbildung 5: Mitarbeiter:innen: Einschätzung der Wirkungen von „HPC Mobil“	14
Abbildung 6: WS-Trainer*innen: Berufsgruppen der Teilnehmer*innen	16
Abbildung 7: WS-Trainer*innen: Feedback	17
Abbildung 8: WS-Trainer*innen: Wünsche für weitere Themen für Folgeveranstaltungen	17
Abbildung 9: Trainer*innen-Online-Befragung: Berufsgruppe.....	18
Abbildung 10: Trainer*innen-Online-Befragung: Tätigkeitsdauer In der Mobilen Betreuung und Pflege.....	19
Abbildung 11: Trainer*innen-Online-Befragung: Einschätzung der Schulung	20
Abbildung 12: Trainer*innen-Online-Befragung: Rahmenbedingungen	20
Abbildung 13: Trainer*innen-Online-Befragung: Stimmungsbild.....	21
Abbildung 14: Trainer*innen-Online-Befragung: Auswirkungen der Covid-19-Pandemie	22
Abbildung 15: Trainer*innen-Online-Befragung: Refresher-Workshop	22
Abbildung 16: Trainer*innen-Online-Befragung: Teilnahme an Ausbildung für Online-Workshops	23
Abbildung 17: Trainer*innen-Online-Befragung: Abhalten von Online-Workshops.....	23
Abbildung 18: Trainer*innen-Online-Befragung: Workshop abgehalten	24
Abbildung 19: Trainer*innen-Online-Befragung: Umsetzung der Workshops	24
Abbildung 20: WS-Teilnehmer*innen-Feedback - Berufsgruppe.....	27
Abbildung 21: WS-Teilnehmer*innen-Feedback – Anteil Führungskräfte.....	27
Abbildung 22: WS-Teilnehmer*innen: Feedback zu den Inhalten.....	28
Abbildung 23: WS-Teilnehmer*innen: Feedback zum Nutzen	28

Abbildung 24: WS-Teilnehmer*innen: Feedback zur Methode	29
Abbildung 25: WS-Teilnehmer*innen: Feedback zu den Trainer*innen	29
Abbildung 26: WS-Teilnehmer*innen: gewünschte Themen zu HPC in Zukünftigen Veranstaltungen	30
Abbildung 27: operative Führungskräfte: Aktive Involvierung	32
Abbildung 28: operative Führungskräfte: Information – Einbindung - Unterstützung	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe Baseline- und Folgerhebung	7
Tabelle 2: Befragung der Mitarbeiter*innen von HPC Mobil, Vergleich Baseline und Folgerhebung Panelstichprobe – Signifikanzauswertung anhand Wilcoxon-Test (abhängige Stichprobe).....	10
Tabelle 3: Befragung der Mitarbeiter*innen von HPC Mobil, Vergleich Baseline und Folgerhebung der Gesamtstichprobe reduziert um die Panelstichprobe, – Signifikanzauswertung anhand Mann-Whitney-U- Test (unabhängige Stichproben).....	11

1. Executive Summary

Das Projekt „Hauskrankenpflege im Zentrum“ (HiZ) wurde in vier österreichischen Bundesländern (Kärnten, Oberösterreich, Steiermark, Vorarlberg) im Zeitraum von 2019-2022 umgesetzt. Ziel des Projekts war und ist es, Hospizkultur und Palliative Care in den teilnehmenden Trägerorganisationen/Krankenpflegevereinen der Hauskrankenpflege nachhaltig zu verankern. Dadurch sollten die Mitarbeiter*innen (Heimhelfer*innen und Mitarbeiter*innen der Hauskrankenpflege) in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen unterstützt werden. Um eine entsprechende Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz in den Trägerorganisationen zu entwickeln, wurden verschiedene Maßnahmen gesetzt. Ein wichtiges Element waren die dreitägigen Workshops für das Pflege- und Betreuungspersonal, außerdem wurden Palliativbeauftragte und -gruppen in den Trägerorganisationen eingeführt, Arbeitstreffen mit den operativen Führungskräften mit zentralen externen Stakeholdern wie den Haus*ärztinnen, den mobilen Palliativteams abgehalten sowie ablauforganisatorische Veränderungen vorgenommen (z.B. vorausschauende Planung, Dokumentation). Im Rahmen von HiZ wurden die Trägerorganisationen bei der Planung, Vorbereitung und Umsetzung dieser Maßnahmen in vielfacher Weise unterstützt. Besonders wichtig war die bundesländerübergreifende Vernetzung sowie der Wissensaustausch und -transfer.

Das Projekt fand durch die COVID-19 Pandemie unter sehr schwierigen Rahmenbedingungen statt. Dies führte einerseits dazu, dass die ursprüngliche dreijährige Projektlaufzeit um mindestens ein Jahr verlängert werden musste. In Oberösterreich, wo besonders viele Mitarbeiter*innen geschult werden, wurde das Projekt um ein weiteres Jahr bis Ende 2023 verlängert. Die Pandemie hatte sicherlich auch Einfluss auf die Ergebnisse des Projekts und die Evaluation, wie sich bei einigen Erhebungen zeigte. Es lässt sich nicht genau einschätzen, wie die Ergebnisse ohne die Pandemie ausgesehen hätten. Es ist aber zu vermuten, dass ohne die Pandemie dem Thema Hospiz und Palliative Care mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden und die Maßnahmen in deutlich stressfreierem Umfeld stattfinden hätten können. Es ist daher wichtig, die Ergebnisse vor dem Hintergrund zu lesen.

Im Zuge der Evaluation wurden verschiedene Erhebungen durchgeführt. Ein Schwerpunkt lag bei den Mitarbeiter*innen der Trägerorganisationen, die zu Beginn und am Ende des Projekts mittels eines quantitativen Fragebogens befragt wurden. Im Rahmen der Prozessevaluation fanden Erhebungen bei den neu eingeführten Palliativbeauftragten sowie den operativen Führungskräften mittels Online-Fragebogen statt. Die steirischen Träger konnten bei der Befragung der Palliativbeauftragten allerdings nicht teilnehmen, da es zum Zeitpunkt der Befragung (Herbst 2021) noch keine Palliativbeauftragten gab. Weiters wurden die neu ausgebildeten Trainer*innen befragt und Feedback der Teilnehmer*innen der HiZ-Workshops eingeholt.

Die Befragung der Mitarbeiter*innen bildete das Kernstück der Ergebnisevaluation. Sie spiegelt die schwierigen Umstände wider, denen die Mitarbeiter*innen durch die COVID-19 Pandemie während der Projektlaufzeit ausgesetzt waren. Dies hatte unmittelbare Auswirkungen auf den Projektverlauf, indem beispielsweise die Workshops verschoben werden mussten, beeinflusste allerdings auch stark die Rahmenbedingungen, die notwendig sind, einen Kulturwandel in Organisationen herbeizuführen. Die Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen erfordert Zeit, Austausch zwischen allen Beteiligten und Aufmerksamkeit – all dies war im Zuge der Pandemie noch viel knapper als im normalen Arbeitsalltag.

Insofern ist es beachtenswert, dass trotz dieser schwierigen Rahmenbedingungen bereits erste Erfolge des Projekts erkennbar sind. In der Folgebefragung wurden einige Aussagen signifikant besser

bewertet als bei der Baseline-Erhebung. Ein Austausch zwischen den Beteiligten (Patient*innen, Angehörigen, Ärzt*innen) erleichterte den Mitarbeiter*innen die weitere Pflege und Betreuung. In Teambesprechungen waren das Versterben und der Tod von Patient*innen öfter ein Thema, es gab häufiger eine vorausschauende Planung und die Mitarbeiter*innen kannten häufiger die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Patient*innen. Konkret nach den Wirkungen des Projekts befragt fühlten sich die Mitarbeiter*innen sicherer und größtenteils unterstützt in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Patient*innen und wussten besser, was in Krisensituationen zu tun ist. Zudem war das Thema Hospiz und Palliative Care in der täglichen Arbeit sichtbar.

Die Trainer*innen-Schulung konnte einen gehaltvollen Beitrag zur Vorbereitung der Trainer*innen auf ihre Workshops leisten. Die Teilnehmenden schätzten die Inhalte als hilfreich und verständlich ein. Die Rahmenbedingungen, etwa in Bezug auf Arbeitgeber und Organisation, bewerteten die Befragten ebenfalls überwiegend positiv. Die Covid-19-Pandemie erschwerte die Umsetzung der Workshops, hierfür abgehaltene Refresher-Workshops konnten die Trainer*innen bei der Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit unterstützen. Die Möglichkeit von Online-Workshops wurde dagegen kaum genutzt. Workshops allgemein konnten fast alle Teilnehmenden der Schulung bereits abhalten, einige Personen sogar mehrere. Dabei gelang es den Trainer*innen auf die Bedürfnisse der Workshop-Teilnehmer*innen einzugehen.

Das Feedback der Workshopteilnehmer*innen fiel sehr gut aus. Sowohl Inhalte als auch Methode und die Trainer*innen erhielten hervorragende Bewertungen. Die Inhalte waren für die Mehrheit der Teilnehmer*innen neu, wurden als wichtig und interessant eingeschätzt und konnten zu einer Wissenserweiterung beitragen.

Die befragten operativen Führungskräfte kannten zum Zeitpunkt der Befragung (Frühjahr 2022) die Ziele und Maßnahmen des Projekts HiZ und fühlten sich gut informiert. Sie involvierten sich aktiv in den Bereich Hospizkultur und Palliative Care und hatten Vertrauen, dass die gesetzten Maßnahmen auch über die Projektdauer hinaus wirken werden. Sie konnten sich dabei auf die Unterstützung der Geschäftsführung für die Ziele des Projektes verlassen. Verbesserungsmöglichkeiten gab es bei der Verfügbarkeit von Ressourcen, um Mitarbeiter*innen im Sinne des Projektes einzuteilen, beim träger- bzw. vereinsübergreifenden Austausch sowie dem Austausch mit den Palliativbeauftragten und bei der Einbindung der Hausärzt*innen. Zentral für die Weiterentwicklung des Projektes HPC sahen sie unter anderem die laufende Weiterbildung der Mitarbeiter*innen, die Förderung der Vernetzung mit anderen Trägern und eine stärkere Thematisierung, nicht zuletzt bei den Hausärzt*innen.

In Summe lässt sich festhalten, dass das Projekt HiZ in der Steiermark trotz widriger Umstände, die durch die COVID-19-Pandemie bedingt waren, bereits erste Erfolge aufweisen kann. Die HiZ-Workshops wurden bislang überaus positiv angenommen und waren ein wichtiger Start dafür, Hospizkultur und Palliative Care stärker in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Es ist allerdings wichtig zu betonen, dass die Schulung der Mitarbeiter*innen nur ein Schritt ist, um Hospizkultur und Palliative Care in den Organisationen zu etablieren. Ebenso wichtig sind weitere Maßnahmen der Organisationsentwicklung, etwa die Einführung von Palliativbeauftragten und -gruppen sowie die Anpassung der Dokumentation. Es wäre sehr empfehlenswert und wichtig, dass die steirischen Trägerorganisationen dies sehr zeitnah umsetzen. In den anderen Bundesländern sind diese Aspekte schon im Laufen.

Ein großes Hindernis liegt in den knappen Ressourcen. Personalengpässe erschweren die Umsetzung des Projekts. Ein weiterer entscheidender Aspekt ist die Zusammenarbeit mit den Hausärzt*innen, die teilweise noch nicht zufriedenstellend läuft. Eine bessere Vernetzung und ein stärkerer Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Stakeholdern wurde von den operativen Führungskräften als wichtig angesehen, um nachhaltige Erfolge zu erzielen. Für die Etablierung von Hospizkultur und Palliative Care sind wesentliche Grundsteine gelegt, allerdings ist es wichtig, dran zu bleiben, um noch weitere Verbesserungen zu erreichen und Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

2. Hintergründe der Studie

2.1. „HAUSKRANKENPFLEGE IM ZENTRUM“ – PROJEKT IN VIER BUNDESLÄNDERN

Das Projekt „Hauskrankenpflege im Zentrum“ (HiZ) wurde von Hospiz Österreich als Weiterentwicklung des Projekts HPC Mobil (Hospizkultur und Palliative Care in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause) initiiert, welches 2015-2018 in Wien umgesetzt worden war. Vier Bundesländer, nämlich Kärnten, Oberösterreich, die Steiermark und Vorarlberg beteiligten sich an HiZ. Ziel beider Projekte war es, Hospizkultur und Palliative Care in den teilnehmenden Trägerorganisationen/Krankenpflegevereinen der Hauskrankenpflege nachhaltig zu verankern. Dadurch sollen die Mitarbeiter*innen (Heimhelfer*innen und Mitarbeiter*innen der Hauskrankenpflege) in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen unterstützt werden.

Das Projekt startete im Jänner 2019 und war ursprünglich auf eine Laufzeit von drei Jahren ausgerichtet. Zu Beginn des zweiten Projektjahres, Anfang 2020, hat jedoch die COVID-19-Pandemie Österreich erreicht. Der Bereich der Pflege und Betreuung war davon in besonderem Maße betroffen, da es sich bei den Patient*innen um eine besonders vulnerable und schützenswerte Bevölkerungsgruppe handelt. Für HiZ hatte dies mehrfache Konsequenzen. Zum einen konnten die dreitägigen Workshops für die Mitarbeiter*innen längere Zeit nicht umgesetzt werden. Zum anderen wurden die diversen Vernetzungstreffen zunächst verschoben, dann aber auf Online-Formate umgestellt, um das Projekt nicht vollkommen zum Erliegen zu bringen. Selbst für den Workshop wurde eine Online-Version erstellt und ausprobiert. Schließlich wurde die Projektlaufzeit um ein Jahr verlängert und endete im Dezember 2022. In Oberösterreich wurde HiZ, dort HiM (Hospizkultur und Palliative Care in den Mobilien Diensten) genannt, um ein weiteres Jahr bis Ende 2023 verlängert um die Projektziele entsprechend erreichen zu können.

In HiZ wurde stark auf die bundeslandübergreifende Vernetzung und den Wissensaustausch und -transfer gesetzt, damit jedes Bundesland den für das Bundesland passenden Piloten entwickeln und umsetzen konnte. Im Rahmen von HiZ erfolgten folgende Aktivitäten

1. Ist-Stand-Erhebung bei den Trägern/Krankenpflegevereinen der teilnehmenden Bundesländer (Mai 2019-Juli 2021)
2. Sechs bundesländerübergreifende Arbeitstreffen der teilnehmenden Träger/Krankenpflegevereine sowie der Verantwortlichen der landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativstellen, und in Vorarlberg weiters von connexia und Hauskrankenpflege Vorarlberg: Vier der Treffen konnten in Präsenz umgesetzt werden (8.-9. Mai 2019, 6.-7. November 2019, 7.-8. Juni 2021, 20.-21. Juni 2022), zwei mussten in ein Online-Format (3-4 Stunden pro Bundesland) umgewandelt werden (17.-20. November 2020 und 17.-18. November 2021). Ergänzend fanden anlassbezogen zwischendurch auch zahlreiche kürzere Online-Treffen statt, etwa zur Besprechung der COVID-19 Situation sowie um Ergebnisse der Evaluation zu präsentieren.
3. Überarbeitung des Curriculums für die Ausbildung der Mitarbeiter*innen sowie die Entwicklung eines Curriculums für ein Online-Format (Februar-Mai 2021), wobei in Vorarlberg aufgrund der besonderen Ausgangssituation (Hospiz und Palliative Care sind dort schon länger Thema, es gibt wesentlich mehr DGKP's und mehr Mitarbeiter*innen haben bereits umfassende HPC Fortbildungen gemacht) ein eigenes Curriculum entwickelt wurde
4. Vier bundesländerübergreifende Trainer*innenschulungen (2.-6. September 2019, 20.-24. Jänner 2020, 14.-18. September 2020 und 2.-6. Mai 2022) sowie ein Workshop zum Kennenlernen des Online-Formats für bereits ausgebildete Trainer*innen (1. & 8. Juli 2021)

5. Umsetzung der Mitarbeiter*innen-Workshops in den Bundesländern
6. Beratungsleistungen durch Hospiz Österreich sowie dem Organisationsberater Univ. Prof. Dr. Ralph Grossman in den Bundesländern. Für Arbeitstreffen im eigenen Bundesland hatten die Bundesländer auf Empfehlung von Hospiz Österreich eigene Organisationsberater*innen beauftragt.
7. Ergebnissicherung
8. Presseaktivitäten und Webpage, Austauschplattform
9. Evaluierung

Die unmittelbare Umsetzung der verschiedenen Maßnahmen bei den Trägern/Krankenpflegevereinen erfolgte in den jeweiligen Bundesländern mit Unterstützung der landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativstelle und in Vorarlberg weiters von connexia und der Hauskrankenpflege Vorarlberg. Zu den Maßnahmen zählten:

- Die Entwicklung von Zielen, Leistungen und Indikatoren,
- die Umsetzung des Curriculums in entsprechenden Schulungsmaßnahmen für die Betreuenden (DKGS, Pflegeassistent*innen, Heimhilfe),
- strukturelle Maßnahmen, insbesondere die Einführung von Palliativbeauftragten und -gruppen und
- ablauforganisatorische Veränderungen (vorausschauende Planung, VSD Vorsorgedialog® Dokumentation)

in den Trägerorganisationen/Krankenpflegevereinen, die im Rahmen des begleitenden Coachings geortet und umgesetzt wurden.

2.2. TEILPROJEKT „HPC MOBIL“ IN DER STEIERMARK

In der Steiermark beteiligten sich neben dem Hospizverein Steiermark vier Träger mit insgesamt rund 1.000 Mitarbeiter*innen: die Caritas Steiermark (knapp 50 Mitarbeiter*innen), der Sozialmedizinische Pflegedienst - Hauskrankenpflege Steiermark (ca. 275 Mitarbeiter*innen), das Rotes Kreuz Steiermark (ca. 70 Mitarbeiter*innen) und der weitaus größte Träger, die Volkshilfe Steiermark (ca. 620 Mitarbeiter*innen).

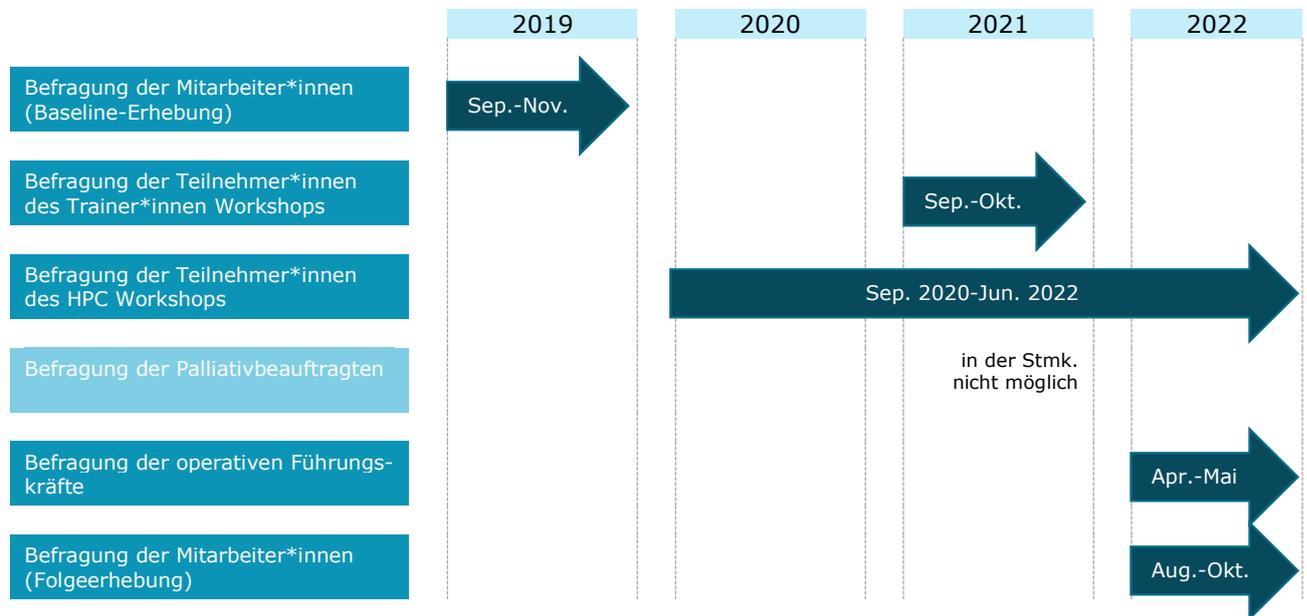
Hospizkultur und Palliative Care war zu Beginn des Projekts bei den beteiligten Trägern in der Steiermark noch recht wenig ausgeprägt. In der Baseline-Erhebung gaben 65% der Befragten an, bis dahin noch keine Aus- oder Weiterbildung zum Thema Hospiz und Palliative Care gemacht zu haben. Den Interprofessionellen Basislehrgang Palliative Care hatten nur 5% der Befragten gemacht, das Hospizgrundseminar (in anderen Bundesländern „Grundkurs Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung“) hatten 9% absolviert. 25% gaben an, einen anderen themenbezogenen Workshop oder Kurs besucht zu haben (siehe auch Tabelle 1). Nur 35% der Befragten gaben in der Baseline-Erhebung an, dass in den Teambesprechungen das Versterben und der Tod von Patient*innen immer wieder ein Thema sind und bei 25% gab es zu Beginn des Projekts eine vorausschauende Planung für die Krisensituation, die bei der Patientin/dem Patienten schriftlich aufliegt. Diese beiden Maßnahmen können wichtige Indikatoren für das Vorhandensein einer entsprechenden Kultur sein, die es den Patient*innen ermöglicht, ihre letzte Lebensphase mitzugestalten.

Im Zeitraum von September 2020 und Juni 2022 wurden in der Steiermark 24 Workshops mit insgesamt 291 Teilnehmer*innen durchgeführt. Langsamer als in anderen Bundesländern ging in der Steiermark die Etablierung von Palliativbeauftragten und -gruppen voran, weshalb sich die Steiermark nicht an der im Rahmen der Evaluation durchgeführten Befragung der Palliativbeauftragten beteiligen konnte. Generell sind Organisationsentwicklungsmaßnahmen hier etwas ins Hintertreffen geraten, was unter anderem auch daran liegen kann, dass sich die Steiermark, im Gegensatz zu den anderen Bundesländern, gegen die Einbindung eines Organisationsberaters bzw. einer Organisationsberaterin entschieden hat.

3. Evaluationsdesign

Ziel der Evaluation war es, einerseits Wirkungen des Projekts „Hauskrankenpflege im Zentrum“ zu erfassen und andererseits das Projekt im Rahmen einer Prozessevaluation zu begleiten. Im Zuge der Evaluation kamen daher verschiedene Befragungen zum Einsatz, deren Ergebnisse an die Projektteilnehmer*innen zurückspeilt wurden.

ABBILDUNG 1: EVALUATIONSDESIGN



Quelle: eigene Darstellung

Zu Beginn des Projekts wurden die Mitarbeiter*innen im Rahmen einer Baseline-Erhebung im ersten Projektjahr 2019 zur Ausgangssituation von Hospizkultur und Palliative Care in der eigenen Organisation befragt. Diese Befragung wurde mittels einer Folgerhebung am Ende des Projekts im Herbst 2022 noch einmal durchgeführt. Ergänzend wurden spezifische Zielgruppen im Verlauf des Projekts befragt. Die Workshop-Teilnehmer*innen wurden im Anschluss an den Workshop gebeten, Feedback zu geben. Außerdem wurden für die Prozessevaluation die Palliativbeauftragten (Herbst 2021) und die operativen Führungskräfte (Frühjahr 2022) online befragt, allerdings gab es in der Steiermark zum Zeitpunkt der Befragung noch keine Palliativbeauftragten, weshalb die Ergebnisse in dem vorliegenden Bericht nicht dargestellt sind. Die Trainer*innen wurden ebenfalls im Herbst 2021 befragt, um zu untersuchen, wie es ihnen bis dahin ergangen ist. Details zur Methodik und den Fragestellungen der einzelnen Erhebungsformate sind in den jeweiligen Unterkapiteln beschrieben.

4. Befragung der Mitarbeiter*innen

4.1. EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG

Ein wesentliches Element der Evaluierung war die Befragung der Mitarbeiter*innen zu zwei Zeitpunkten, die es ermöglichen sollte, Entwicklungen aufzuzeigen. Im Evaluierungskonzept wurde folgende generelle Fragestellung festgelegt.

Haben die Schulungen und die begleitenden Maßnahmen im Rahmen des HiZ-Projekts dazu beigetragen, dass Hospizkultur und Palliative Care in den Organisationen besser verankert ist?

Im Rahmen dieses Moduls wurde ein Fragebogen mit konkreteren Fragestellungen entwickelt, der an die Erhebungen des Projekts HPC Mobil Wien anknüpfte. Die Baseline-Erhebung wurde zu Beginn des Projekts noch vor Umsetzung jeglicher Maßnahmen und die Folgerhebung am Ende des Projekts durchgeführt. Der Großteil des Fragebogens wurde zu beiden Zeitpunkten konstant gehalten, mit dem Ziel, Veränderungen, die durch das Projekt bewirkt wurden, aufzuzeigen. Eine solche Vorgehensweise setzt voraus, dass die Rahmenbedingungen weitgehend konstant bleiben. Dies war allerdings keineswegs der Fall, da die Baseline-Erhebung im Herbst 2019 durchgeführt wurde, also noch bevor die COVID-19-Pandemie das gesellschaftliche Leben in Europa Anfang des Jahres 2020 drastisch einschränkte. Der Bereich der Pflege und Betreuung war davon in ganz besonderem Maße betroffen, die Arbeitsbedingungen der Pflege- und Betreuungskräfte waren äußerst schwierig. Veränderungen zwischen Baseline- und Folgerhebung können also auch dadurch beeinflusst sein. Ergänzend wurde daher in der zweiten Erhebung konkret nach Auswirkungen des Projekts gefragt.

4.2. METHODISCHE HERANGEHENSWEISE

In der Steiermark wurde die Baseline-Erhebung in ausgedruckter Papierversion und die Folgerhebung online durchgeführt. Ziel war es zumindest 30% der Mitarbeiter*innen zu erreichen. Bei der Baseline-Erhebung wurden insgesamt 767 Fragebögen retourniert, bei einer Grundgesamtheit von 1.012 Mitarbeiter*innen entsprach das einem Rücklauf von 76%. Bei der Folgerhebung nahmen deutlich weniger Mitarbeiter*innen teil. Insgesamt waren es 292 Fragebögen, die für die Auswertung herangezogen werden konnten. Die Grundgesamtheit ist hingegen auf 1.085 der Mitarbeiter*innen gestiegen. Der Rücklauf beträgt demnach 26,9% und liegt damit etwas unter dem Ziel von 30%.

Der Fragebogen enthielt fast ausschließlich geschlossene Fragen. Kernstück waren Ratingskalen, die abfragten, inwieweit verschiedene Merkmale von Hospizkultur und Palliative Care in den Organisationen bereits etabliert sind. Außerdem wurden einige soziodemographische Daten abgefragt. Die Teilnehmer*innen wurden gebeten, am Ende des Fragebogens einen Pseudonymisierungscode auszufüllen¹. Dies erlaubt es, die Fragebögen der beiden Erhebungszeitpunkte einer Person zuzuordnen, bei weitgehender Einhaltung der Anonymität. Man kann also beobachten, wie sich das Antwortverhalten einer Person zwischen Baseline-

¹ Dieser Code setzt sich aus einzelnen Zahlen und Buchstaben aus persönlichen Daten zusammen, die sich nicht verändern (Namen, Geburtsdatum etc.).

und Folgebefragung verändert (Längsschnittanalyse). In der Steiermark konnten 80 sogenannte Panelpaare identifiziert werden. Alle anderen Daten wurden im Trenddesign verglichen, welches einem wiederholten Querschnittsdesign entspricht. Hier sind die Stichproben der beiden Erhebungszeitpunkte nicht ident, Veränderungen könnten damit auch durch eine unterschiedliche Zusammensetzung der Stichproben begründet sein. Die Panelauswertung ist demnach in gewisser Weise genauer, allerdings ist die Anzahl der beobachteten Fälle deutlich geringer.

Die Ergebnisse der beiden Erhebungen wurden im Vergleich graphisch dargestellt. Im Anschluss wurden Unterschiede für die Panelpaare sowie für alle anderen Daten im Trenddesign als unabhängige Stichproben auf Signifikanzen getestet. Jene Merkmale, bei denen sich signifikante Unterschiede zeigten, wurden separat ausgewiesen.

4.3. ERGEBNISSE

4.3.1. Beschreibung der Stichprobe

Tabelle 1 beschreibt die Stichproben für beide Erhebung. Bei beiden sind 97% bzw. 98% der Befragten weiblich. Etwa zwei Drittel sind jünger als 51 Jahre. Der Großteil der Befragten waren jeweils Heimhilfen, 41% bei der Baseline- und 37% bei der Folgerhebung. Bei der Baseline-Erhebung waren 25%, bei der Folgerhebung 32% diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, 19%(Baseline) bzw. 21% (Folgerhebung) waren Pflegeassistent*innen. Mehr als die Hälfte der Befragten (51% bei der Baseline bzw. 8% bei der Folgerhebung) arbeiteten bereits länger als sechs Jahre bei der Organisation. Etwa 10% sind nicht in Österreich geboren. Bei der Baseline-Erhebung haben bislang 65%, bei der Folgerhebung 55% noch keine Aus- und Weiterbildung zum Thema Hospiz und Palliative Care gemacht. Nur ein kleiner Anteil der Befragten (5% bzw. 7%) hat den Interprofessionellen Basislehrgang Palliative Care absolviert.

TABELLE 1: BESCHREIBUNG DER STICHPROBE BASELINE- UND FOLGERHEBUNG

	Baseline-Erhebung (2019) (n=688-767)	Folgerhebung (2022) (n=242-292)
Geschlecht:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ weiblich: 97% ▪ männlich: 3% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ weiblich: 98% ▪ männlich: 2%
Alter:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bis 35 Jahre: 19% ▪ 36-50 Jahre: 52% ▪ Ab 51 Jahre: 30% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bis 35 Jahre: 11% ▪ 36-50 Jahre: 56% ▪ Ab 51 Jahre: 33%
Berufsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DGKP: 25% ▪ Pflegefachassistent*in: 3% ▪ Pflegeassistent*in: 19% ▪ Heimhilfe: 41% ▪ Besuchsdienst: 0% ▪ Andere: 13% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DGKP: 32% ▪ Pflegefachassistent*in: 1% ▪ Pflegeassistent*in: 21% ▪ Heimhilfe: 37% ▪ Besuchsdienst: 0% ▪ Andere: 8%
Betriebszugehörigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ weniger als 1 Jahr: 18% ▪ 1 Jahr und 5 Jahre: 31% ▪ 6 und 15 Jahre: 33% ▪ mehr als 15 Jahre: 18% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ weniger als 1 Jahr: 9% ▪ 1 Jahr und 5 Jahre: 33% ▪ 6 und 15 Jahre: 40% ▪ mehr als 15 Jahre: 18%

Geburtsland	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Österreich: 90% ▪ Anderes Land: 10% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Österreich: 92% ▪ Anderes Land: 8%
Aus- und Weiterbildung zum Thema Palliative Care und Hospiz (Mehrfachnennungen möglich)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interprofessioneller Basislehrgang Palliative Care: 5% ▪ Hospizgrundseminar: 9% ▪ andere Seminare/Kurse/ Workshops zum Thema Palliative Care und Hospizarbeit: 25% ▪ Nein, keine: 65% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interprofessioneller Basislehrgang Palliative Care: 7% ▪ Hospizgrundseminar: 13% ▪ andere Seminare/Kurse/ Workshops zum Thema Palliative Care und Hospizarbeit: 31% ▪ Nein, keine: 55%
Mit welchen der folgenden Dienste sind Sie bei der Betreuung bzw. Pflege von unheilbar kranken bzw. sterbenden Patient*innen regelmäßig im Kontakt (Mehrfachnennungen möglich)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiles Palliativteam: 34% ▪ Ehrenamtliches Hospizteam: 6% ▪ Rettungsdienst: 21% ▪ mit keinem der Dienste regelmäßig Kontakt: 47% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiles Palliativteam: 44% ▪ Ehrenamtliches Hospizteam: 12% ▪ Rettungsdienst: 17% ▪ mit keinem der Dienste regelmäßig Kontakt: 46%
Haben Sie bereits am dreitägigen Workshop HPC Mobil teilgenommen?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja: 49% ▪ Nein: 49% ▪ Weiß nicht: 2%
Gibt es in Ihrer Organisation bereits Palliativbeauftragte?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja: 39% ▪ Nein: 28% ▪ Weiß nicht: 34%
Gibt es in Ihrer Organisation bereits eine Palliativgruppe?		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja: 14% ▪ Nein: 53% ▪ Weiß nicht: 34%

Quelle: Baseline-Erhebung und Folgerhebung

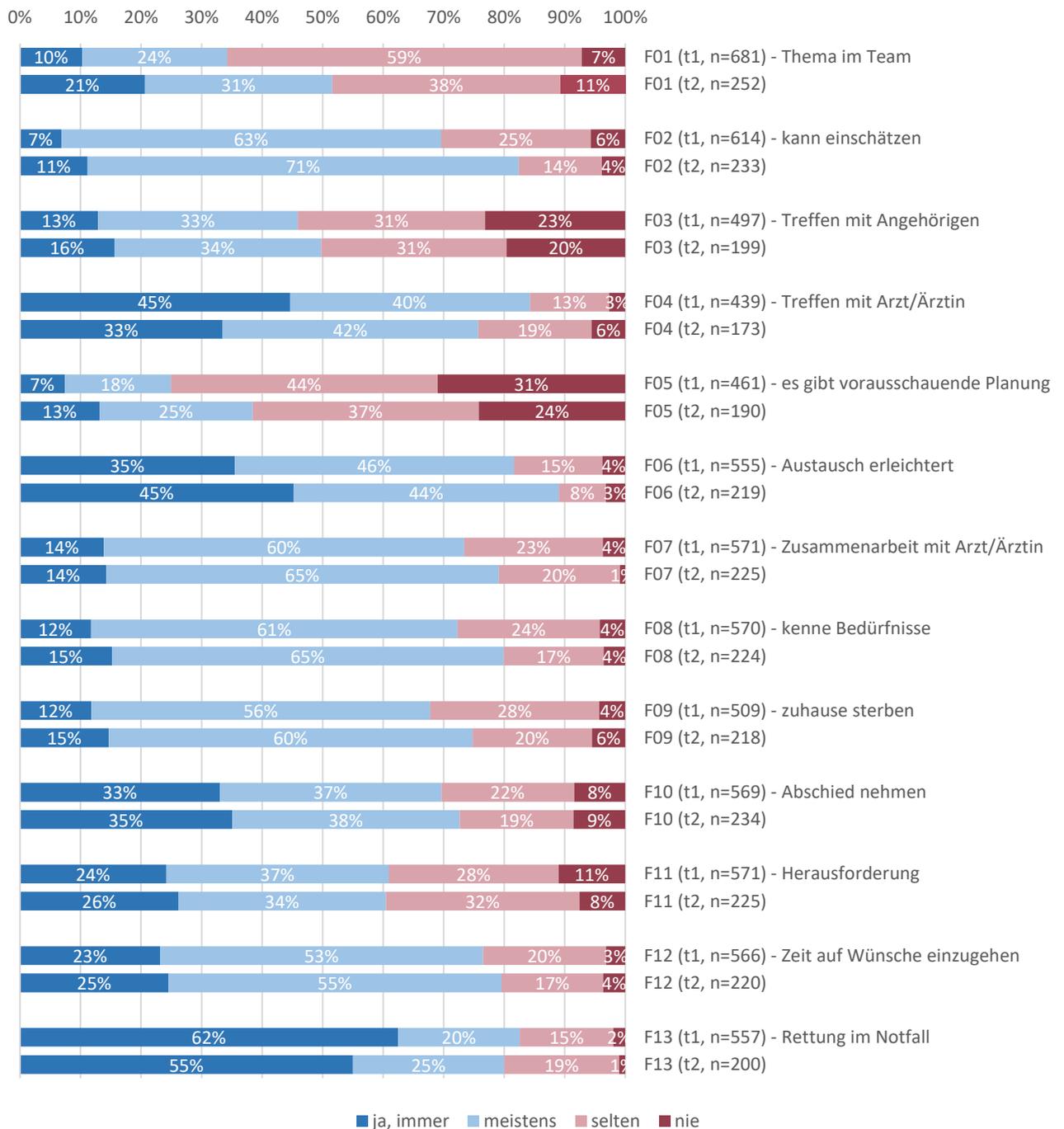
Bei der Folgerhebung gaben 49% an, dass sie bereits am HPC Mobil Workshop teilgenommen haben. 39% bejahten die Frage, ob es bereits Palliativbeauftragte und 14% ob es bereits eine Palliativgruppe in der Organisation gibt. Jeweils mehr als ein Drittel (34%) gab jedoch an, nicht Bescheid zu wissen.

4.3.2. Deskriptiver Vergleich Baseline- und Folgerhebung

In Abbildung 3 sind die Ergebnisse der beiden Befragungen ausgewiesen. Es zeigt sich, dass die meisten Aussagen bei der zweiten Erhebung durchaus etwas mehr Zustimmung erhielten. Lediglich die Aussage F04 (An den gemeinsamen Treffen nehmen in der Regel auch Hausärzte/Hausärztinnen teil.) wurde in der Folgerhebung prozentuell von weniger Befragten als zutreffend bewertet als in der Baseline-Erhebung sowie die Aussage F13 („Wenn es bei einem/einer schwer kranken bzw. sterbenden Patient/Patientin am Freitagabend, am Samstag oder Sonntag zu einem Notfall oder einer Krisensituation kommt, hole ich in der Regel den Notarzt/die Notärztin oder die Rettung“), zu was aufgrund der Formulierung positiv interpretiert werden könnte. Keine eindeutige Veränderung gab es bei der Aussage F11 (Die Betreuung bzw. die Pflege von schwer kranken bzw. sterbenden Patient*innen ist eine große Herausforderung für mich.“).

In einem weiteren Schritt wurde überprüft, ob die Unterschiede signifikant sind, einmal anhand der Panelstichprobe und einmal als Querschnittsvergleich all jener, die sich nicht an der Panelerhebung beteiligt haben.

ABBILDUNG 2: MITARBEITER*INNEN: VERGLEICH - GESAMTSTICHPROBE



Quelle: Baseline-Erhebung und Folgerhebung, alle Teilnehmer*innen

4.3.3. Signifikanztests Panel-Stichprobe

Im Panelvergleich zeigen die Signifikanztests lediglich bei einer Aussage einen signifikanten Unterschied zwischen Baseline- und Folgerhebung (siehe Tabelle 2).

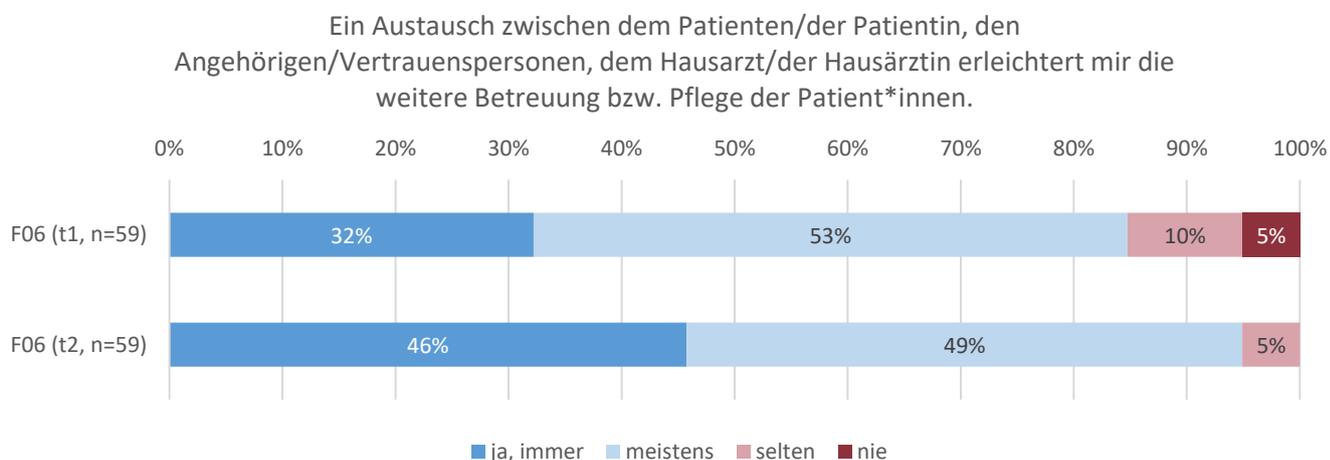
TABELLE 2: BEFRAGUNG DER MITARBEITER*INNEN VON HPC MOBIL, VERGLEICH BASELINE UND FOLGEERHEBUNG PANELSTICHPROBE – SIGNIFIKANZAUSWERTUNG ANHAND WILCOXON-TEST (ABHÄNGIGE STICHPROBE)

Nr.	Beschreibung	p-Wert
F01	In den Teambesprechungen sind das Versterben und der Tod von Patient*innen immer wieder ein Thema.	0,676
F02	Ich kann einschätzen, wann bei einem Patienten oder einer Patientin das Sterben absehbar ist.	0,061
F03	Wenn bei einem Patienten oder einer Patientin das Sterben absehbar ist, findet in der Regel ein gemeinsames Treffen zwischen ihm bzw. ihr, den Angehörigen/Vertrauenspersonen und dem Betreuungsteam statt.	0,194
F04	An den gemeinsamen Treffen nehmen in der Regel auch Hausärzte/Hausärztinnen teil.	0,159
F05	Es gibt eine vorausschauende Planung für die Krisensituation, die bei der Patientin/dem Patienten schriftlich aufliegt.	0,648
F06	Ein Austausch zwischen dem Patienten/der Patientin, den Angehörigen/Vertrauenspersonen, dem Hausarzt/der Hausärztin erleichtert mir die weitere Betreuung bzw. Pflege der Patient*innen.	0,013*
F07	Die Zusammenarbeit mit den Hausarzt*innen ist für mich zufriedenstellend.	0,857
F08	Ich kenne die Wünsche und Bedürfnisse der schwer kranken bzw. sterbenden Patient*innen für die letzte Lebensphase und für eine Krisensituation.	0,853
F09	Der Großteil meiner Patient*innen, die im letzten halben Jahr verstorbenen sind, konnte, wenn gewünscht, zu Hause sterben.	0,807
F10	In der Regel habe ich die Möglichkeit, mich von verstorbenen Patient*innen und der Familie zu verabschieden, wenn ich das möchte (z.B. Begräbnisbesuch, Abschlussgespräch mit Angehörigen).	0,857
F11	Die Betreuung bzw. die Pflege von schwer kranken bzw. sterbenden Patient*innen ist eine große Herausforderung für mich.	0,860
F12	Ich habe die Zeit, auf die Wünsche und Bedürfnisse meiner schwer kranken bzw. sterbenden Patient*innen und deren Angehörigen eingehen zu können.	0,845
F13	Wenn es bei einem/einer schwer kranken bzw. sterbenden Patient/Patientin am Freitagabend, am Samstag oder Sonntag zu einem Notfall oder einer Krisensituation kommt, hole ich in der Regel den Notarzt/die Notärztin oder die Rettung.	0,528
		* p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Quelle: Baseline- und Folgeerhebung, Panelstichprobe (n=52-67)

Mehr Pflege- und Betreuungspersonen stimmten bei der Folgeerhebung der Aussage F06 (Ein Austausch zwischen dem Patienten/der Patientin, den Angehörigen/Vertrauenspersonen, dem Hausarzt/der Hausärztin erleichtert mir die weitere Betreuung bzw. Pflege der Patient*innen.) (siehe Abbildung 3). Alle anderen Unterschiede sind statistisch nicht signifikant.

ABILDUNG 3: MITARBEITER*INNEN: SIGNIFIKANTE VERBESSERUNG BEI PANELVERGLEICH



Quelle: Baseline-Erhebung (n=59) und Folgerhebung (n=17), Panelstichprobe

4.3.4. Signifikanztests unabhängige Stichprobe

Tabelle 3 weist die Ergebnisse der Signifikanztests bei all jenen Befragten aus, für die keine übereinstimmende Pseudonymisierungscode in den beiden Erhebungen gefunden werden konnten².

TABELLE 3: BEFRAGUNG DER MITARBEITER*INNEN VON HPC MOBIL, VERGLEICH BASELINE UND FOLGERHEBUNG DER GESAMTSTICHPROBE REDUZIERT UM DIE PANELSTICHPROBE, – SIGNIFIKANZAUSWERTUNG ANHAND MANN-WHITNEY-U-TEST (UNABHÄNGIGE STICHPROBEN)

Nr.	Beschreibung	p-Wert
F01	In den Teambesprechungen sind das Versterben und der Tod von Patient*innen immer wieder ein Thema.	0,001***
F02	Ich kann einschätzen, wann bei einem Patienten oder einer Patientin das Sterben absehbar ist.	0,001***
F03	Wenn bei einem Patienten oder einer Patientin das Sterben absehbar ist, findet in der Regel ein gemeinsames Treffen zwischen ihm bzw. ihr, den Angehörigen/Vertrauenspersonen und dem Betreuungsteam statt.	0,060
F04	An den gemeinsamen Treffen nehmen in der Regel auch Hausärzte/Hausärztinnen teil.	0,168
F05	Es gibt eine vorausschauende Planung für die Krisensituation, die bei der Patientin/dem Patienten schriftlich aufliegt.	0,000***
F06	Ein Austausch zwischen dem Patienten/der Patientin, den Angehörigen/Vertrauenspersonen, dem Hausarzt/der Hausärztin erleichtert mir die weitere Betreuung bzw. Pflege der Patient*innen.	0,011*
F07	Die Zusammenarbeit mit den Hausarzt*innen ist für mich zufriedenstellend.	0,089

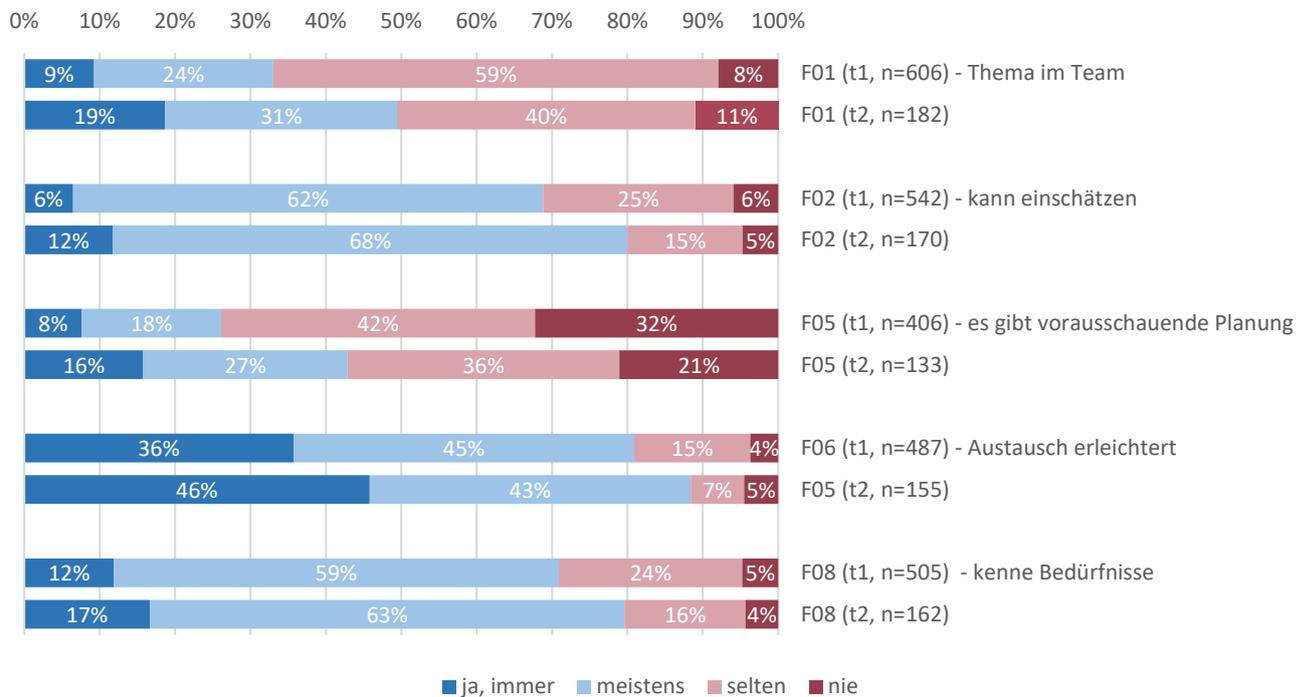
² Die Angabe des Pseudonymisierungscode war freiwillig. Nicht alle Befragten wollten diesen ausfüllen. Es ist daher denkbar, dass Befragte an beiden Erhebungen teilgenommen haben, jedoch nicht der Panelstichprobe zugeordnet werden konnten.

F08	Ich kenne die Wünsche und Bedürfnisse der schwer kranken bzw. sterbenden Patient*innen für die letzte Lebensphase und für eine Krisensituation.	0,018*
F09	Der Großteil meiner Patient*innen, die im letzten halben Jahr verstorbenen sind, konnte, wenn gewünscht, zu Hause sterben.	0,065
F10	In der Regel habe ich die Möglichkeit, mich von verstorbenen Patient*innen und der Familie zu verabschieden, wenn ich das möchte (z.B. Begräbnisbesuch, Abschlussgespräch mit Angehörigen).	0,904
F11	Die Betreuung bzw. die Pflege von schwer kranken bzw. sterbenden Patient*innen ist eine große Herausforderung für mich.	0,549
F12	Ich habe die Zeit, auf die Wünsche und Bedürfnisse meiner schwer kranken bzw. sterbenden Patient*innen und deren Angehörigen eingehen zu können.	0,277
F13	Wenn es bei einem/einer schwer kranken bzw. sterbenden Patient/Patientin am Freitagabend, am Samstag oder Sonntag zu einem Notfall oder einer Krisensituation kommt, hole ich in der Regel den Notarzt/die Notärztin oder die Rettung.	0,184
* p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001		

Quelle: Baseline-Erhebung (n=406-606) und Folgerhebung (n=121-182), alle außer Panelstichprobe

Hier zeigten sich bei fünf Aussagen signifikante Unterschiede zwischen Baseline- und Folgerhebung. Signifikant mehr Befragte stimmten bei der Folgerhebung den Aussagen F01 (In den Teambesprechungen sind das Versterben und der Tod von Patient*innen immer wieder ein Thema.), F02 (Ich kann einschätzen, wann bei einem Patienten oder einer Patientin das Sterben absehbar ist.), F05 (Es gibt eine vorausschauende Planung für die Krisensituation, die bei der Patientin/dem Patienten schriftlich aufliegt.), F06 (Ein Austausch zwischen dem Patienten/der Patientin, den Angehörigen/Vertrauenspersonen, dem Hausarzt/der Hausärztin erleichtert mir die weitere Betreuung bzw. Pflege der Patient*innen.) und F08 (Ich kenne die Wünsche und Bedürfnisse der schwer kranken bzw. sterbenden Patient*innen für die letzte Lebensphase und für eine Krisensituation.) zu (siehe Abbildung 4).

ABBILDUNG 4: MITARBEITER*INNEN: SIGNIFIKANTE UNTERSCHIEDE BEI QUERSCHNITTSVERGLEICH



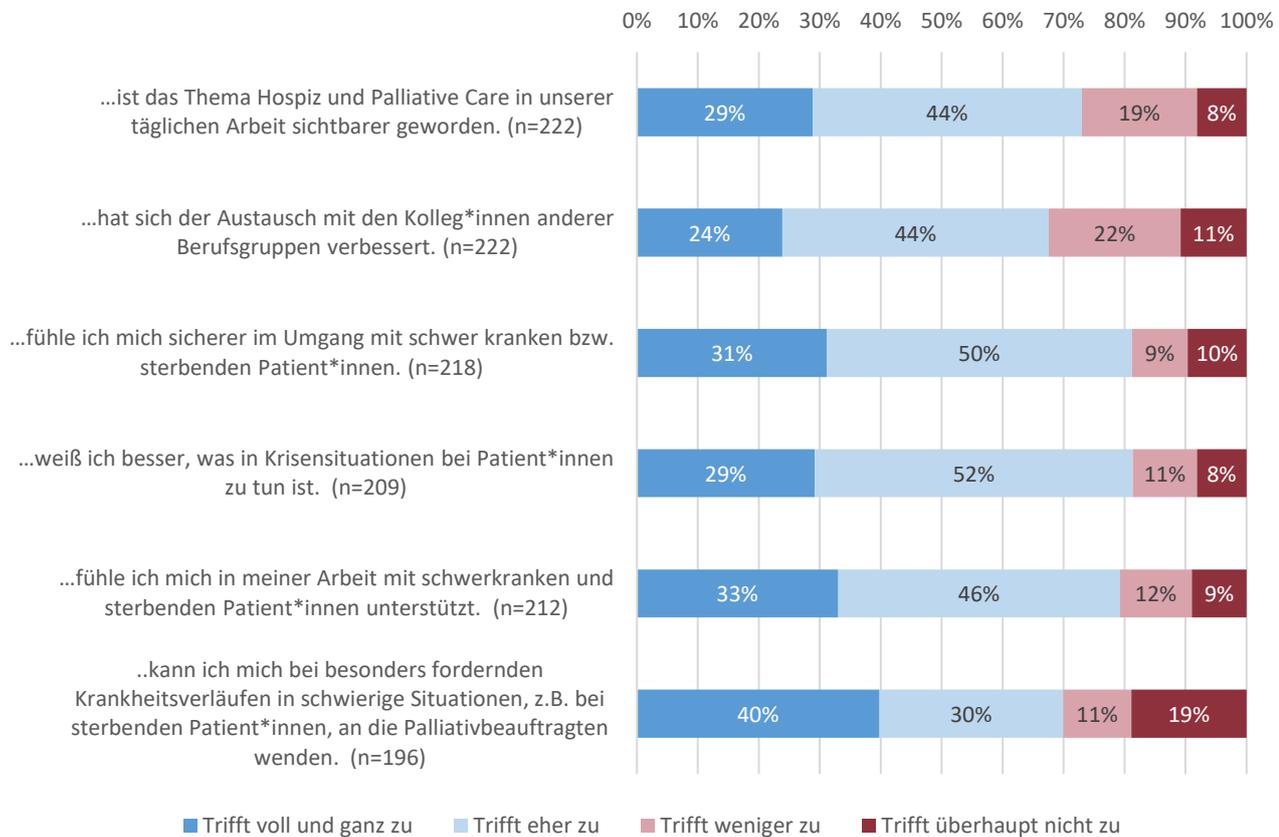
Quelle: Baseline-Erhebung und Folgerhebung, Gesamtstichprobe ohne Panelfälle

4.3.5. Einschätzung der Wirkungen von „HPC Mobil“ durch die Mitarbeiter*innen

Im Rahmen der Folgerhebung wurden die Pflege- und Betreuungskräfte direkt zu Wirkungen des Projekts befragt. Über 80% der Befragten stimmt der Aussage (eher) zu, dass sie sich sicherer im Umgang mit schwer kranken bzw. sterbenden Patient*innen fühlen (81%) und besser wissen, was in Krisensituationen zu tun ist (81%) 79% stimmen der Aussage (eher) zu, dass sie sich in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Patient*innen unterstützt fühlen. Bei allen anderen Aussagen liegt die Zustimmung bei rund 70%. Am wenigsten wurde der Aussage zugestimmt, dass sich der Austausch mit den Kolleg*innen anderer Berufsgruppen verbessert hat (68% (eher) zutreffend).

ABBILDUNG 5: MITARBEITER:INNEN: EINSCHÄTZUNG DER WIRKUNGEN VON „HPC MOBIL“

Durch das Projekt „HPC mobil“ ...



Quelle: Folgerhebung Steiermark 2022, n=196-222

4.4. RESÜMEE

Die Befragung der Mitarbeiter*innen bildete das Kernstück der Ergebnisevaluation. Sie spiegelt die schwierigen Umstände wider, denen die Mitarbeiter*innen durch die COVID-19-Pandemie während der Projektlaufzeit ausgesetzt waren. Dies hatte unmittelbare Auswirkungen auf den Projektverlauf, indem beispielsweise die Workshops verschoben werden mussten, beeinflusste allerdings auch stark die Rahmenbedingungen, die notwendig sind, einen Kulturwandel in Organisationen herbeizuführen. Die Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen erfordert Zeit, Austausch zwischen allen Beteiligten und Aufmerksamkeit – all dies war im Zuge der Pandemie noch viel knapper als im normalen Arbeitsalltag.

Insofern ist es beachtenswert, dass trotz dieser schwierigen Rahmenbedingungen bereits erste Erfolge des Projekts erkennbar sind. Ein Austausch zwischen den Beteiligten (Patient*innen, Angehörigen, Ärzt*innen) erleichtert dem Mitarbeiter*innen die weitere Pflege und Betreuung. In Teambesprechung sind das Verstärken und der Tod von Patient*innen öfter ein Thema, es gibt häufiger eine vorausschauende Planung und die Mitarbeiter*innen kennen häufiger die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Patient*innen.

Außerdem fühlen sich die Mitarbeiter*innen sicherer und größtenteils unterstützt in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Patient*innen und wissen besser, was in Krisensituationen zu tun ist. Zudem ist das Thema Hospiz und Palliative Care in der täglichen Arbeit sichtbarer geworden.

5. Befragung Workshop-Trainer*innen

5.1. EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG

Während des HiZ-Projekts fanden insgesamt vier Trainer*innen-Schulungen statt, in denen bundesländerübergreifend Trainer*innen in drei Bundesländern (K, OÖ, Stmk) dazu ausgebildet wurden, die dreitägigen Workshops für die Mitarbeiter*innen in den Trägerorganisationen zu halten. Nicht beteiligt hat sich Vorarlberg, da hier aufgrund der anderen Ausgangsvoraussetzungen ein anderes Konzept und ein eigenes Curriculum entwickelt und umgesetzt wurden (siehe Kap.2). Insgesamt nahmen 73 Personen an den Trainer*innen-Schulungen teil:

- 02.-06. September 2019 in Klagenfurt (19 Teilnehmer*innen)
- 20.-24. Jänner 2020 in Linz (19 Teilnehmer*innen)
- 14.-18. September 2020 in Wien (13 Teilnehmer*innen)
- 02.-06. Mai 2022 in Linz (22 Teilnehmer*innen)

Die Trainer*innen erhielten unmittelbar nach dem Workshop einen Feedbackfragebogen. Außerdem wurden im Mai 2021 die Trainer*innen, die bis dahin ausgebildet waren (Schulung 1-3, 51 Trainer*innen) im Rahmen einer Online-Erhebung befragt.

Ziel der Trainer*innenbefragung war es zu erheben, wie es den Trainer*innen bis zu diesem Zeitpunkt ergangen ist.

Der Fragebogen umfasste Fragenblöcke zu folgenden Themen:

Fragestellungen:

- Feedback zu den Inhalten der Schulung
- Feedback zu den Rahmenbedingungen der Workshops (inklusive die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie)
- Feedback zu den Erfahrungen in der Umsetzung der Workshops

5.2. METHODISCHE HERANGEHENSWEISE UND RÜCKLAUF

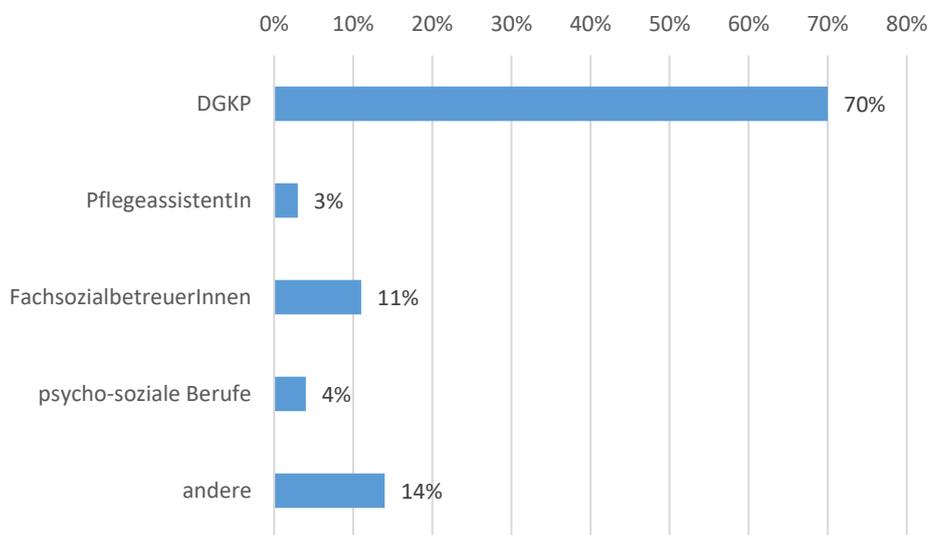
Die Trainer*innen erhielten unmittelbar nach den Workshops einen Feedbackfragebogen. Alle 73 Trainer*innen haben den Feedbackbogen ausgefüllt, d.h. der Rücklauf beträgt 100%. Außerdem wurden die bis dahin 51 ausgebildeten Trainer*innen im September/Oktober 2021 im Rahmen einer Onlineerhebung befragt. In Summe beteiligten sich 32 Trainer*innen an der Befragung. Dies entspricht einem Rücklauf von 62,7%. Im Folgenden werden bei der Online-Befragung allerdings lediglich die Antworten der zwölf steirischen Trainer*innen ausgewiesen. Der Fragebogen enthielt geschlossene und offene Fragen.

5.3. ERGEBNISSE DER FEEDBACK-FRAGEBÖGEN

5.3.1. Beschreibung der Stichprobe

Alle 73 Teilnehmer*innen der vier Schulungen haben den Feedbackfragebogen unmittelbar nach dem Workshop ausgefüllt. Da aus Anonymitätsgründen nicht nach dem Bundesland gefragt wurde, erfolgt hier die Darstellung der Ergebnisse für alle ausgebildeten Trainer*innen. In Summe gaben 38% der Befragten an, eine leitende Funktion auszuführen. In Bezug auf die Berufsgruppen zählte der Großteil der Trainer*innen (70%) zu den diplomierten Pflegekräften, 11 % waren Fachsozialbetreuer*innen, 4% übten einen psycho-sozialen Beruf aus und 2% waren Pflegeassistent*innen.

ABBILDUNG 6: WS-TRAINER*INNEN: BERUFSGRUPPEN DER TEILNEHMER*INNEN



Quelle: Feedbackfragebogen Trainer*innen-Schulung, n=71, Mehrfachantworten möglich

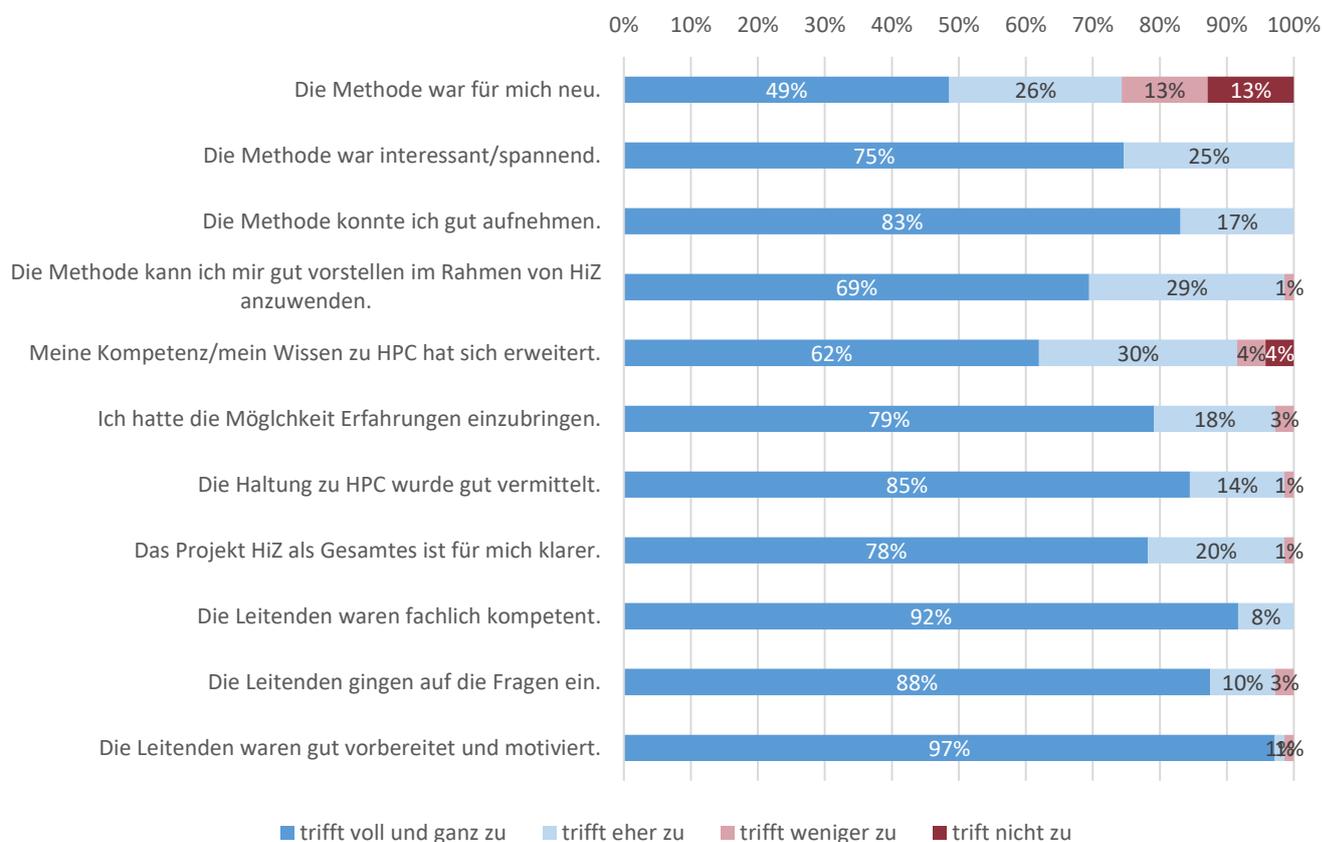
Von den 14%, die angaben, anderen Berufsgruppen anzugehören wurde Folgendes genannt:

- Heimhilfe
- Kommunikation
- Leiter*in Sozialzentrum
- Leitung
- Leitung Sozialzentrum
- Management
- Pflegewissenschaftler*in
- Projektkoordination
- Projektmitarbeit
- psych. Zusatz

5.3.2. Feedback

Für 26% der befragten Teilnehmer*innen war die Methode (eher) nicht neu. In Summe erhielt die Methode sehr gute Bewertungen. Alle Teilnehmer*innen fanden sie (eher) spannend bzw. interessant und konnten sie gut aufnehmen. Eine Person (1%) hatte etwas Zweifel, die Methode im Rahmen von HiZ anwenden zu können. Lediglich 8% konnten ihr Wissen und ihre Kompetenz zu HPC durch die Schulung nicht erweitern. Fast alle (97%) stimmten (eher) zu, dass sie eigene Erfahrungen einbringen konnten. Außerdem stimmten 99% zu, dass die Haltung zu HPC gut vermittelt wurde und ihnen das Projekt HiZ als Gesamtes klarer ist. Sehr gutes Feedback erhielten auch die Leiter*innen der Schulung. Sie wurden von allen Teilnehmer*innen als (eher) fachlich kompetent bewertet, 99% der Teilnehmer*innen fanden sie gut vorbereitet und motiviert und 97% stimmten zu, dass die Leitenden gut auf Fragen eingingen.

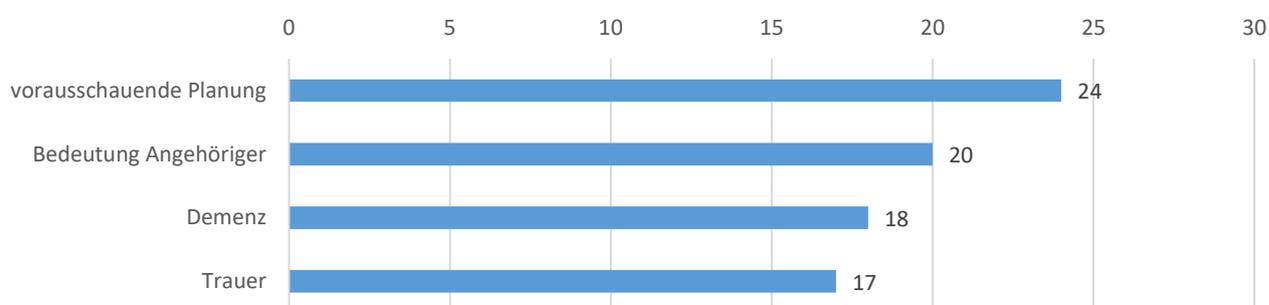
ABBILDUNG 7: WS-TRAINER*INNEN: FEEDBACK



Quelle: Feedbackfragebogen Trainer*innen-Schulung, n=69-72

In Bezug auf vorgeschlagene weitere Themen für Folgeveranstaltungen stand die vorausschauende Planung mit 24 Nennungen an erster Stelle, gefolgt vom Thema „Bedeutung Angehöriger“ mit 20 und dem Thema „Demenz“ mit 18 Nennungen. Auch das Thema „Trauer“ wurde von 17 Teilnehmer*innen als wichtig angesehen.

ABBILDUNG 8: WS-TRAINER*INNEN: WÜNSCHE FÜR WEITERE THEMEN FÜR FOLGEVERANSTALTUNGEN



Quelle: Feedbackfragebogen Trainer*innen-Schulung, Mehrfachantworten möglich

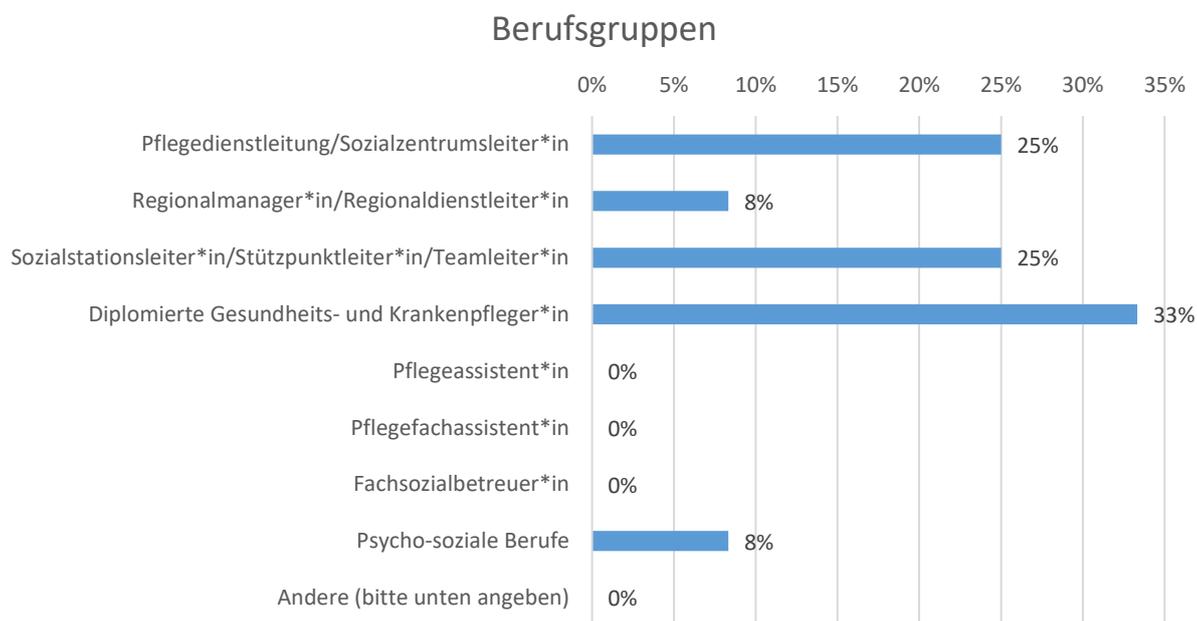
In einer offenen Frage wurde als weiteres Thema „Ethische Aspekte in der Hospiz und Palliative Care“ eingebracht.

5.4. ERGEBNISSE DER ONLINE-BEFRAGUNG

5.4.1. Beschreibung der Stichprobe

Die meisten Teilnehmenden der Trainer*innen-Schulung waren Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (33%), Sozialstationsleiter*innen bzw. Stützpunktleiter*innen oder Teamleiter*innen (25%), oder Teil der Pflegedienstleitung bzw. Sozialzentrumsleiter*innen (25%). Dazu kamen ein*e Regionalmanager*in bzw. Regionaldienstleiter*in, sowie ein*e Angehörige*r der Berufsgruppe Psycho-soziale Berufe.

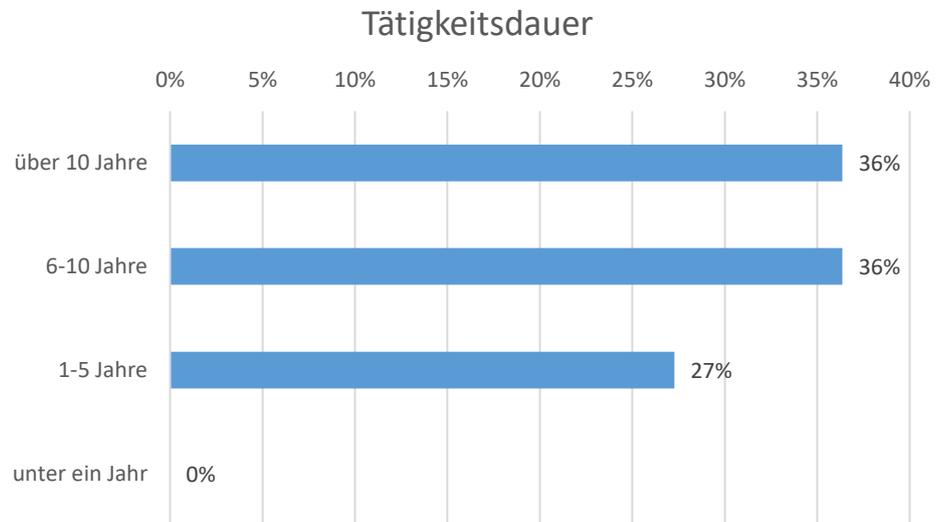
ABBILDUNG 9: TRAINER*INNEN-ONLINE-BEFRAGUNG: BERUFSGRUPPE



Quelle: Online-Befragung der Trainer*innen 2021, n=12

Von den ausgebildeten Trainer*innen waren 3 (36%) zwischen einem Jahr und drei Jahren, vier (36%) zwischen sechs und zehn Jahren und ebenso vier (36%) bereits über zehn Jahre in der mobilen Betreuung und Pflege tätig.

ABBILDUNG 10: TRAINER*INNEN-ONLINE-BEFragung: TÄTIGKEITSDAUER IN DER MOBILEN BETREUUNG UND PFLEGE



Quelle: Online-Befragung der Trainer*innen 2021, n=11

Etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmenden (58%) hat vor dem Besuch der Schulung Fortbildungen zu Hospiz und Palliative Care besucht. Namentlich genannt wurden folgende Kurse:

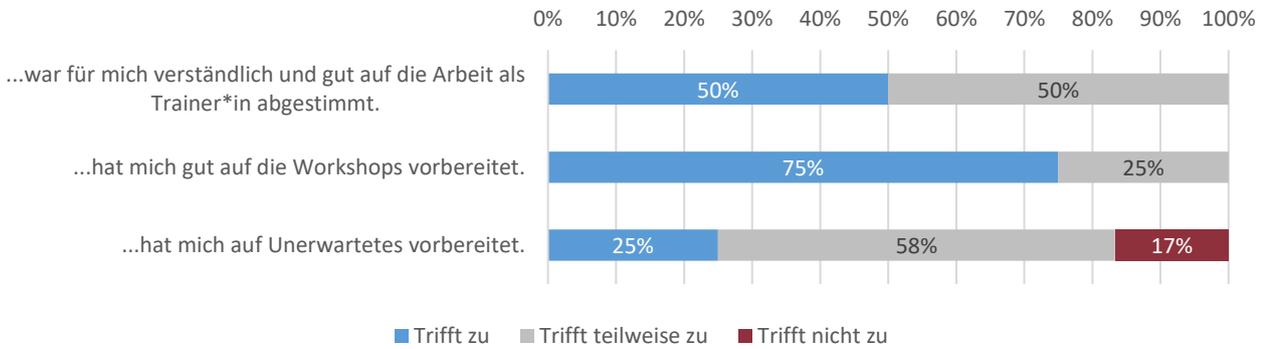
- Diverse Fächer im Masterstudium "Angewandte Ethik"
- Ethische Fragen in der letzten Lebensphase (Basismodul 2)
- Hospiz und Palliative Care-Basislehrgang
- Hospiz-Grundseminar, den Interprofessionellen Basislehrgang Hospiz-und Palliative Care der Caritas Akademie
- Vertiefung in die pflegerischen Grundlagen zum Umgang mit Symptomen (Aufbaumodul 1)

5.4.2. Feedback

Eine Hälfte der Teilnehmenden der Trainer*innen-Schulung beschrieb diese als verständlich und gut auf die Arbeit als Trainer*in abgestimmt, die andere stimmte dem zumindest zum Teil zu. Drei Viertel fühlten sich gut auf die Workshops vorbereitet, die übrigen 25% der Befragten immerhin teilweise. Die meisten Trainer*innen fühlten sich ganz (25%) oder teilweise (58%) auf Unerwartetes vorbereitet (etwa auf Verweigerer in den Workshops), drei Personen (17%) stimmten dieser Aussage nicht zu.

ABBILDUNG 11: TRAINER*INNEN-ONLINE-BEFRAGUNG: EINSCHÄTZUNG DER SCHULUNG

Das Curriculum HPC Mobil aus der Trainer*innenschulung...

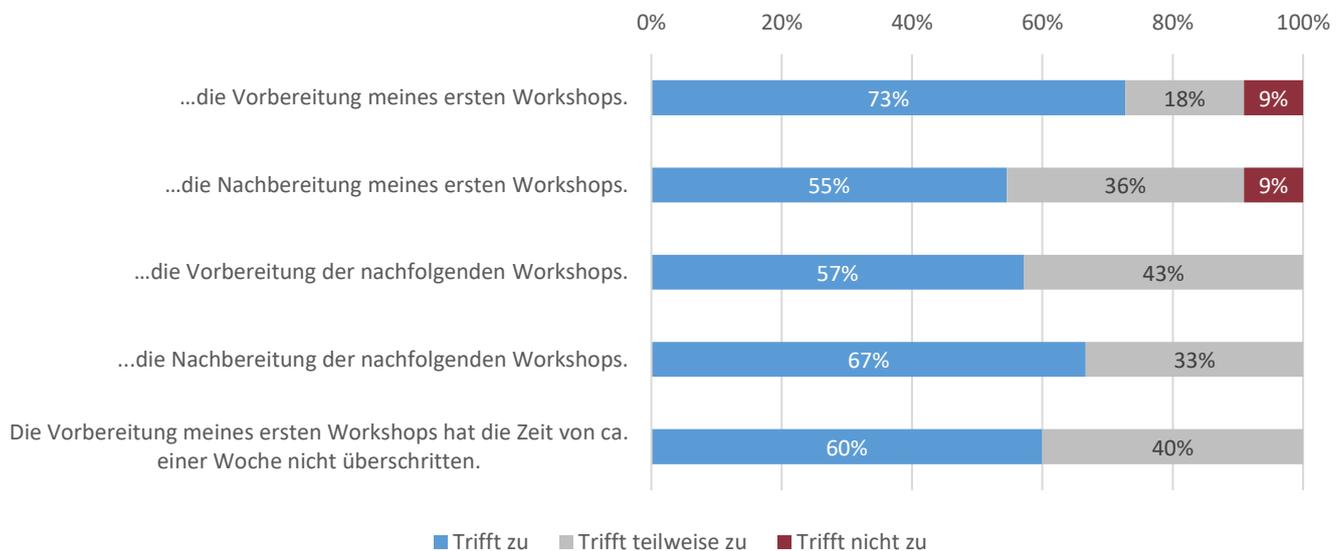


Quelle: Online-Befragung der Trainer*innen 2021, n=12

Die Bewertung der Rahmenbedingungen um die Workshops fiel tendenziell gut aus. Für Vor- und Nachbereitung des ersten Workshops haben die Trainer*innen mit einer Ausnahme von ihren Vorgesetzten zumindest teilweise genügend Stunden im Rahmen ihrer bezahlten Arbeitszeit bekommen. Dies trifft für all jene, die mehrere Workshops durchgeführt haben, auch auf diese zu. Zudem nahm die Vorbereitungsdauer der ersten Workshops größtenteils nicht mehr als etwa eine Woche Arbeitszeit (38 Stunden) in Anspruch.

ABBILDUNG 12: TRAINER*INNEN-ONLINE-BEFRAGUNG: RAHMENBEDINGUNGEN

Von meiner/meinem Vorgesetzten habe ich genügend Stunden im Rahmen meiner bezahlten Arbeitszeit bekommen für...

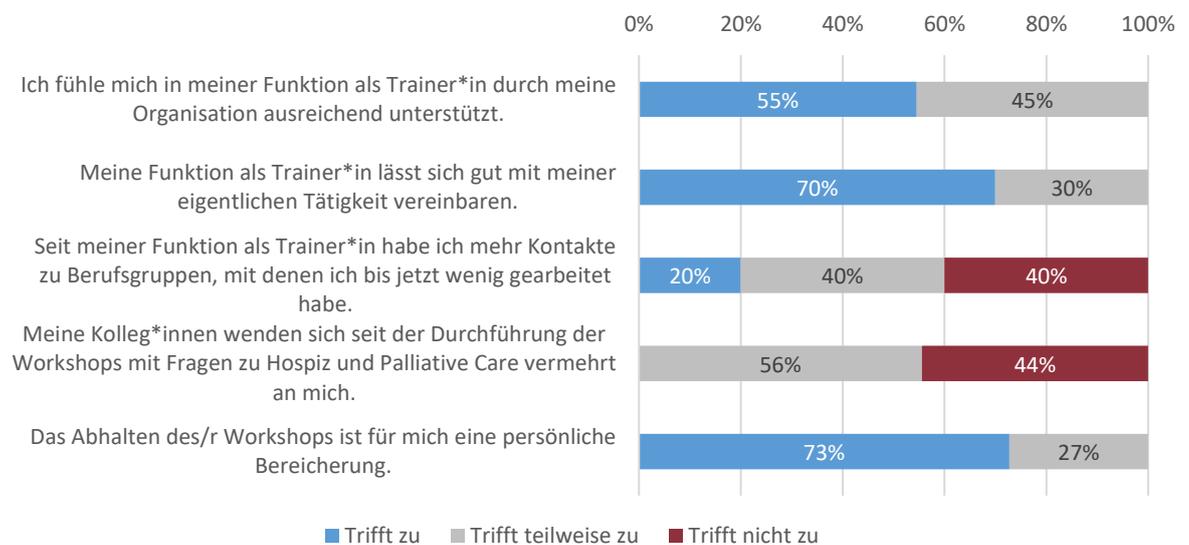


Quelle: Online-Befragung der Trainer*innen 2021, n=6-11

Durch ihre Organisation fühlten sich die Befragten völlig (55%) oder teilweise ausreichend (45%) unterstützt, die Vereinbarkeit mit der eigentlichen Tätigkeit wurde als gegeben (70%) oder teilweise gegeben (30%) beschrieben.

Ein Fünftel (20%) gibt an, nun mehr Kontakte zu Berufsgruppen zu haben, mit denen bis zu diesem Zeitpunkt wenig gearbeitet wurde, für weitere 40% war das zumindest teilweise der Fall, die restlichen 40% konnten dagegen keine solchen Vorteile aus der Trainer*innenfunktion ziehen. Ebenfalls weniger Zustimmung erhielt die Erfahrung, vermehrt Ansprechperson von Kolleg*innen zu den Themen Hospiz und Palliative Care geworden zu sein. Für 44% der Befragten war dies nicht der Fall, für die restlichen 56% nur zum Teil. Als persönliche Bereicherung empfanden das Abhalten der Workshops dagegen 73% der Trainer*innen, 27% stimmen dem teilweise zu.

ABBILDUNG 13: TRAINER*INNEN-ONLINE-BEFragung: STIMMUNGSBILD



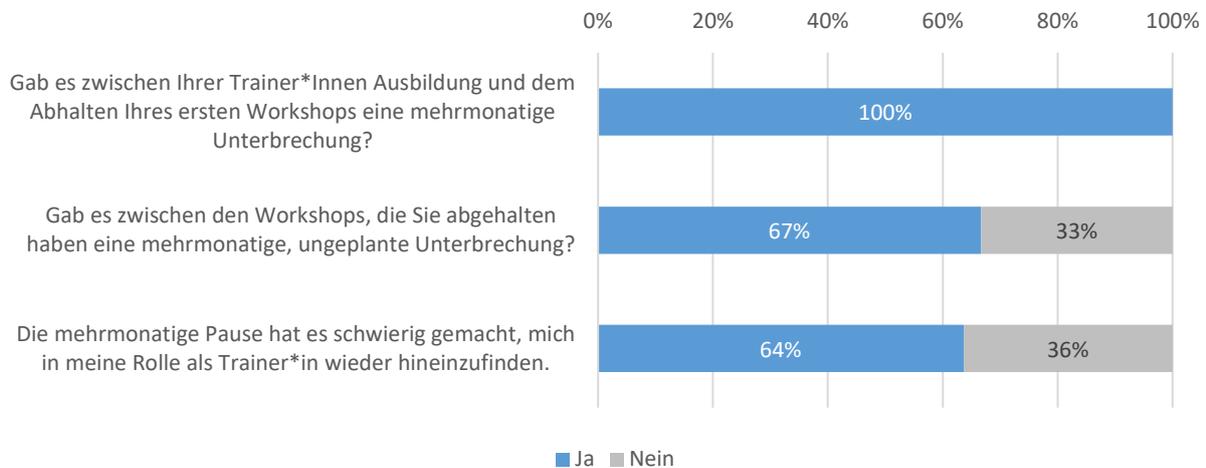
Quelle: Online-Befragung der Trainer*innen 2021, n=9-11

Zur Unterstützung der Trainer*innentätigkeit zählen die Befragten folgende Punkte als wünschenswert auf:

- Follow-Up zur Reflexion nach dem ersten Workshop mit „Do´s & Don'ts“ der Trainer*innengruppen, um voneinander (intervisorisch) zu lernen, insbesondere Zeiteinteilung, Unregelmäßigkeiten und "Fallen", um bessere Umgangsstrategien zu haben
- Klarstellung der Okkupation der Workshop-Räumlichkeiten gegenüber anderem Personal
- Örtliche Rahmenbedingungen müssen stimmen (Zeit der Betreuung vor Ort, Raummöglichkeiten)
- Zurverfügungstellung von Pinnwänden und Flipcharts

Die Covid-19-Pandemie führte bei allen Trainer*innen zu einer mehrmonatigen Unterbrechung zwischen Ausbildung und erstem Workshop. Bei zwei Dritteln (67%) kam es auch zwischen den Workshops zu Verzögerungen. Die Pausen erschwerten es 64% der Befragten, zurück in ihre Rolle als Trainer*innen zu finden.

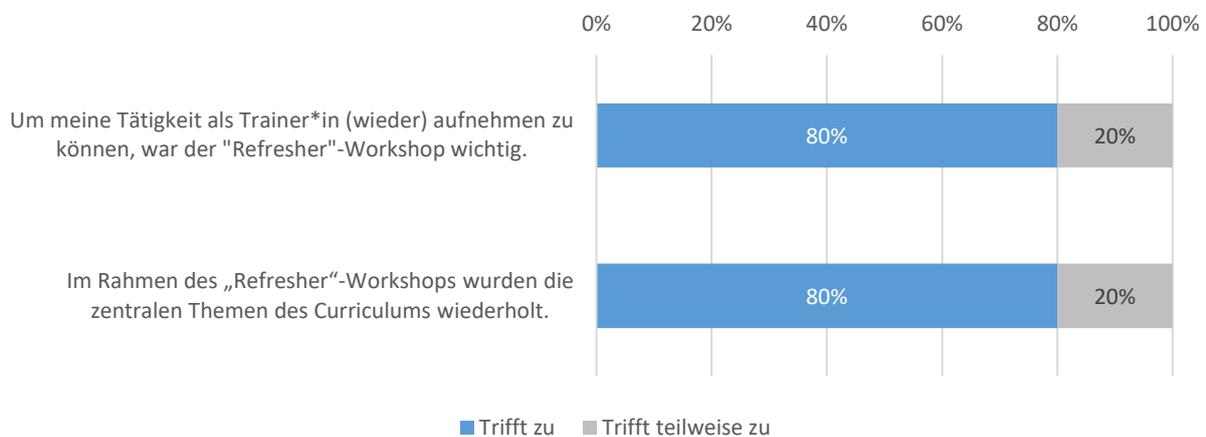
ABBILDUNG 14: TRAINER*INNEN-ONLINE-BEFragung: AUSWIRKUNGEN DER COVID-19-PANDEMIE



Quelle: Online-Befragung der Trainer*innen 2021, n=9-11

Elf von zwölf Personen gaben an, in ihrem Bundesland einen Refresher-Workshop zur Verfügung gehabt zu haben, welchen zehn Befragte auch nutzten. Eine Person fand ein solches Angebot nicht vor und gab an, Bedarf dafür gehabt zu haben. Die Besucher*innen der Refresher-Workshops empfanden diesen als wichtig (80%) oder teilweise wichtig (20%), um ihre Tätigkeit als Trainer*innen wieder aufnehmen zu können. Es wurden die zentralen Themen der Schulung ganz (80%) oder teilweise (20%) wiederholt.

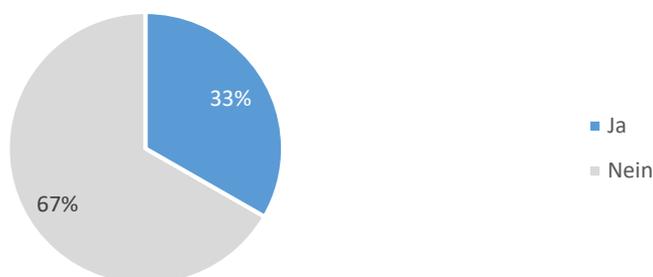
ABBILDUNG 15: TRAINER*INNEN-ONLINE-BEFragung: REFRESHER-WORKSHOP



Quelle: Online-Befragung der Trainer*innen 2021, n=10

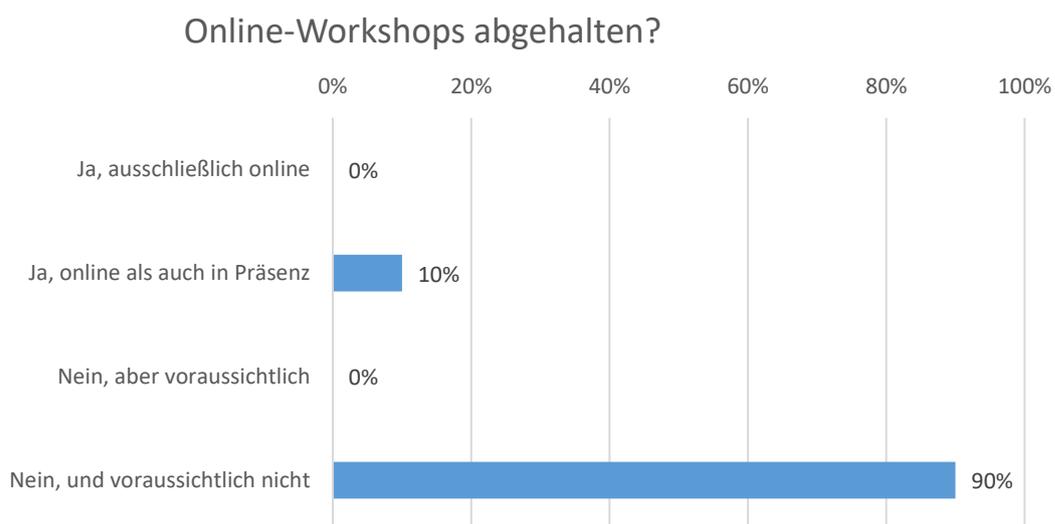
Weniger Zulauf erhielt die zweitägige Ausbildung für die Durchführung von Online-Workshops. Diese wurde nur von 33% der Befragten besucht. Entsprechend wenige Online-Workshops wurden von den Trainer*innen abgehalten: Nur eine Person führte einen solchen durch, die übrigen Befragten gaben an, keinen umgesetzt zu haben und das voraussichtlich auch in Zukunft nicht tun zu werden.

ABBILDUNG 16: TRAINER*INNEN-ONLINE-BEFRAGUNG: TEILNAHME AN AUSBILDUNG FÜR ONLINE-WORKSHOPS



Quelle: Online-Befragung der Trainer*innen 2021, n=12

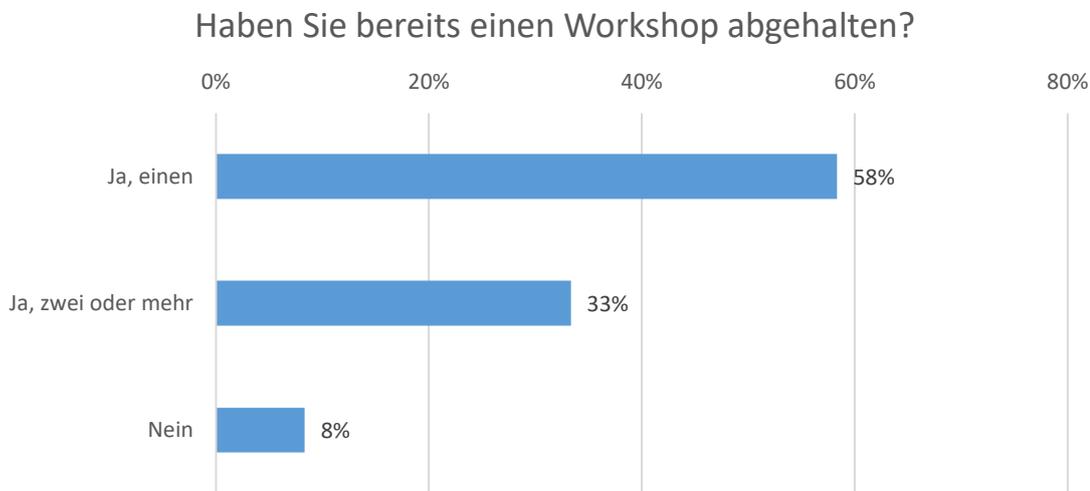
ABBILDUNG 17: TRAINER*INNEN-ONLINE-BEFRAGUNG: ABHALTEN VON ONLINE-WORKSHOPS



Quelle: Online-Befragung der Trainer*innen 2021, n=10

Über die Hälfte der Befragten (58%) hat bereits einen Workshop abgehalten, ein weiteres Drittel (33%) bereits zwei oder mehr. Diese Workshops fanden größtenteils 2021 statt (64%), die restlichen in den Jahren 2020 (21%) und 2019 (14%). Eine befragte Person konnte aufgrund der Covid-19-Pandemie keinen Workshop abhalten, hat aber bereits einen ersten Workshoptermin in Aussicht.

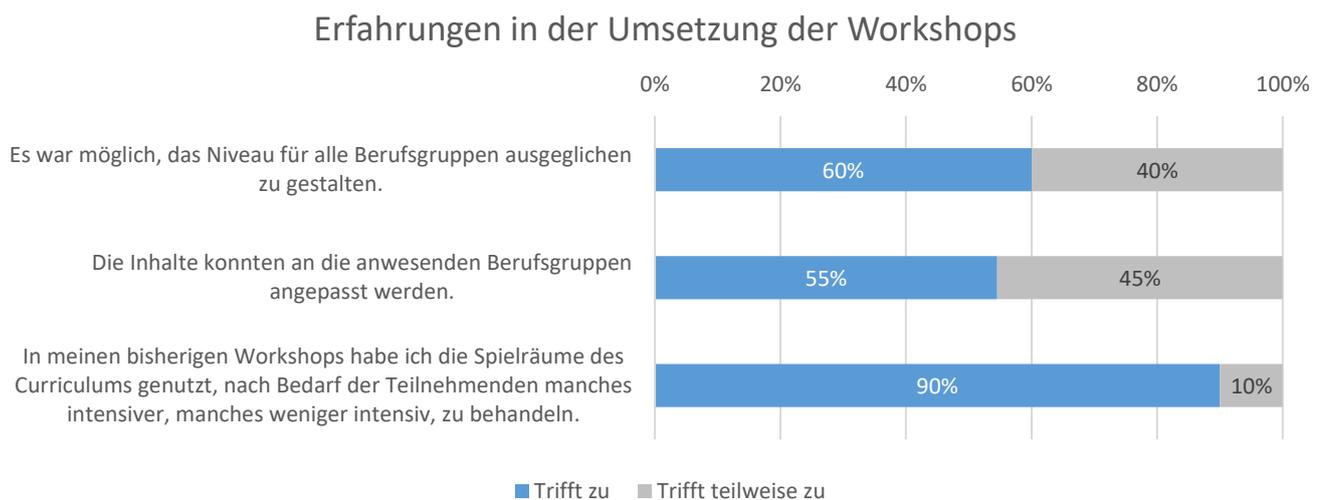
ABBILDUNG 18: TRAINER*INNEN-ONLINE-BEFRAGUNG: WORKSHOP ABGEHALTEN



Quelle: Online-Befragung der Trainer*innen 2021, n=12

In der Umsetzung der Workshops ist es den Trainer*innen ganz (60%) oder teilweise (40%) gelungen, das Niveau für alle Berufsgruppen ausgeglichen zu gestalten. Die Befragten konnten die Inhalte an die anwesenden Berufsgruppen vollständig (55%) oder zumindest zum Teil (45%) anpassen und die Spielräume des Curriculums der Trainer*innen-Schulung insofern nutzen, als dass je nach Bedarf der Teilnehmenden manche Themenpunkte intensiver, manche weniger intensiv behandelt wurden (90% Zustimmung, 10% teilweise Zustimmung).

ABBILDUNG 19: TRAINER*INNEN-ONLINE-BEFRAGUNG: UMSETZUNG DER WORKSHOPS



Quelle: Online-Befragung der Trainer*innen 2021, n=10-11

5.5. RESÜMEE

Die Trainer*innen-Schulung konnte einen gehaltvollen Beitrag zur Vorbereitung der Trainer*innen auf ihre Workshops leisten. Die Teilnehmenden schätzten die Inhalte als hilfreich und verständlich ein. Die Rahmenbedingungen, etwa in Bezug auf Arbeitgeber und Organisation, bewerteten die Befragten ebenfalls überwiegend positiv. Die Covid-19-Pandemie erschwerte die Umsetzung der Workshops, hierfür abgehaltene Refresher-Workshops konnten die Trainer*innen bei der Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit unterstützen. Die Möglichkeit von Online-Workshops wurde dagegen kaum genutzt. Workshops allgemein konnten dagegen fast alle Teilnehmenden der Schulung bereits abhalten, einige Personen sogar mehrere. Dabei gelang es den Trainer*innen, auf die Bedürfnisse der Workshop-Teilnehmer*innen einzugehen.

6. Befragung Workshop-Teilnehmer*innen

6.1. EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG

Die Mitarbeiter*innen konnten im Rahmen von HPC zuhause Workshops besuchen. Die Workshop-Teilnehmer*innen wurden im Anschluss an den Workshop gebeten, einen Feedbackfragebogen auszufüllen.

Ziel des Feedbackfragebogens war es, zu erheben, wie die Workshops aus der Sicht der Teilnehmer*innen umgesetzt wurden und ob sie das Curriculum als nützlich erachteten.

Die Frage wurde mittels folgender Detailfragen spezifiziert:

Fragestellungen:

- Feedback zu den Inhalten des Workshops
- Feedback zu den Trainer*innen
- Wunscthemen für weitere Workshops

6.2. METHODISCHE HERANGEHENSWEISE

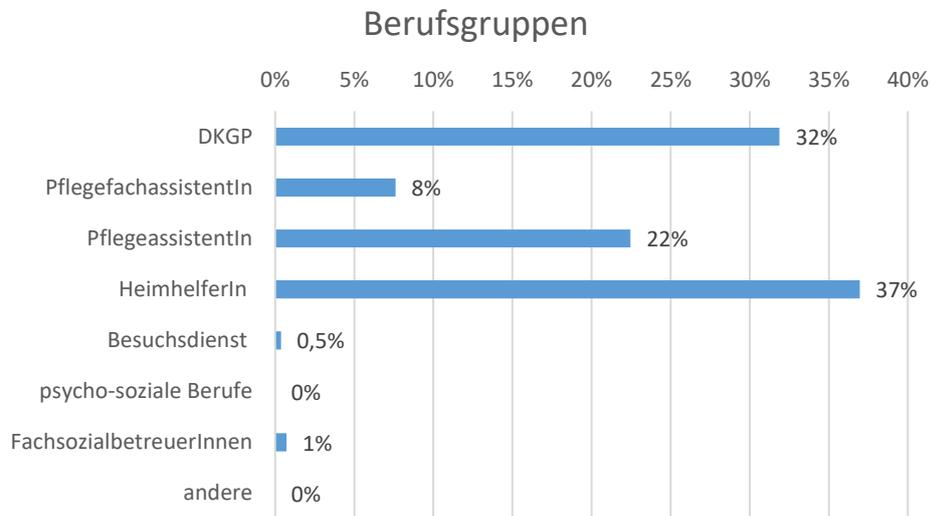
Für die vorliegende Evaluierung wurden die Feedbackbögen all jener Workshops miteinbezogen, die bis Ende August 2022 durchgeführt wurden. Im Zeitraum von September 2020 und Juni 2022 wurden 24 Workshops mit zwischen 7 und 17 Teilnehmer*innen durchgeführt. In Summe nahmen 291 Personen an den Workshops teil, von denen 289 einen Feedbackbogen abgaben. Dies entspricht einem Rücklauf von 99,3%. Der Fragebogen enthielt geschlossene und offene Fragen.

6.3. ERGEBNISSE

6.3.1. Beschreibung der Stichprobe

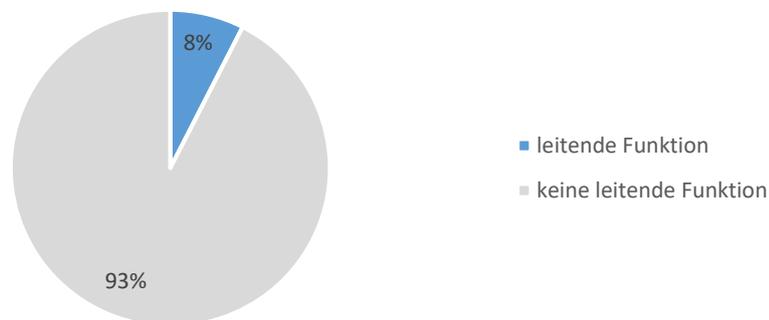
Die größten Berufsgruppen unter den Teilnehmer*innen bildeten die Heimhelfer*innen mit 37%, die Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen mit 32%, sowie die Pflegeassistent*innen mit 22%. Dazu kamen 8% Pflegefachassistent*innen, sowie zwei Fachsozialbetreuer*innen und eine Teilnehmer*in der Berufsgruppe Besuchsdienst. Von den Teilnehmer*innen hatten 8% eine leitende Funktion.

ABBILDUNG 20: WS-TEILNEHMER*INNEN-FEEDBACK - BERUFSGRUPPE



Quelle: Feedbackfragebogen WS-Teilnehmer*innen, n=276

ABBILDUNG 21: WS-TEILNEHMER*INNEN-FEEDBACK – ANTEIL FÜHRUNGSKRÄFTE



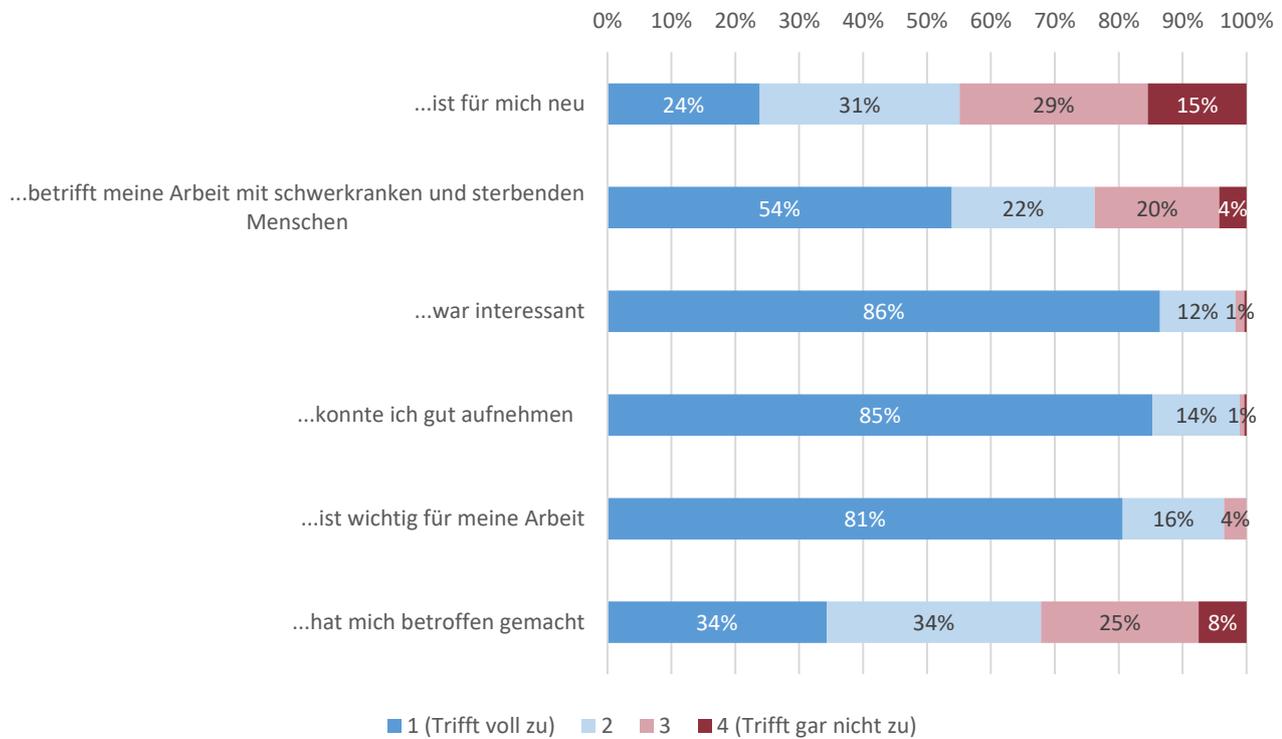
Quelle: Feedbackfragebogen WS-Teilnehmer*innen, n=280

6.3.2. Feedback

Für mehr als die Hälfte der befragten Workshop-Teilnehmer*innen (55%) war die Vermittlung der Haltung zu Hospiz und Palliative Care zumindest teilweise neu, dabei beschreiben fast alle Personen die Inhalte des Workshops als wichtig (97%) und interessant (98%). 76% der Befragten hielten den Workshop für (eher) relevant für die eigene Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen und zwei Drittel (68%) gaben an, dass sie die Inhalte des Workshops betroffen gemacht hätten, bei 32% was das (eher) nicht der Fall.

ABBILDUNG 22: WS-TEILNEHMER*INNEN: FEEDBACK ZU DEN INHALTEN

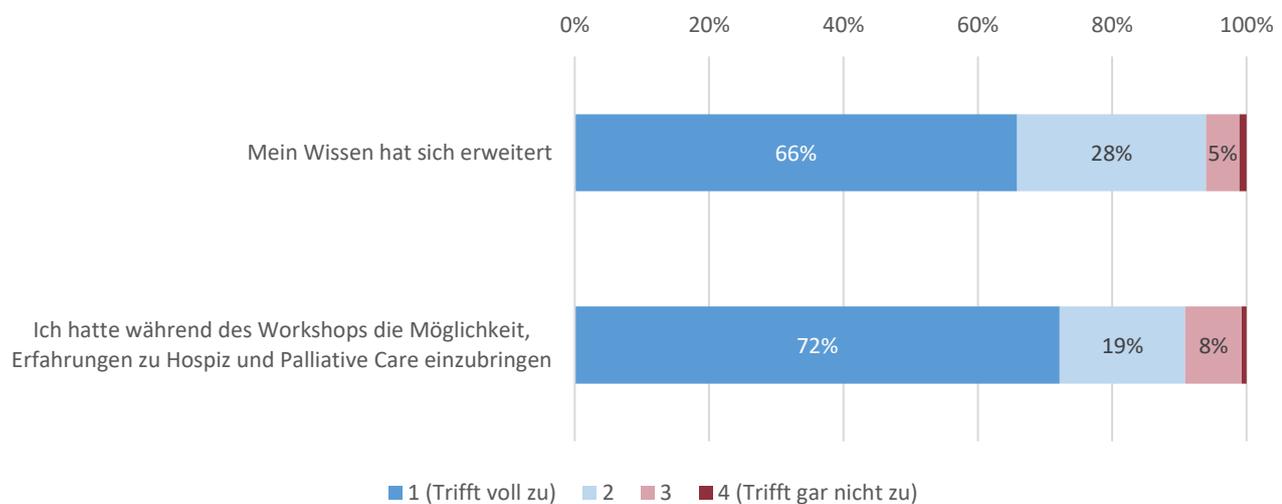
Die Vermittlung der Haltung zu Hospiz und Palliative Care ...



Quelle: Feedbackfragebogen WS-Teilnehmer*innen, n=280-288

Fast alle Teilnehmer*innen (94%) konnten durch den Workshop ihr Wissen erweitern und die meisten hatten die Möglichkeit ihre eigenen Erfahrungen zu Hospiz und Palliative Care einzubringen (91%).

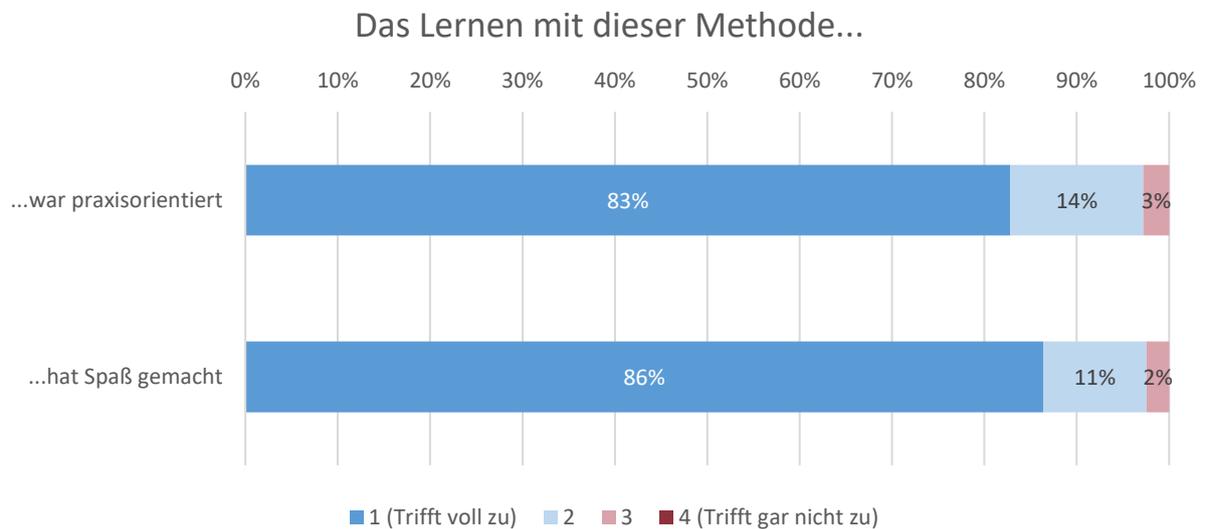
ABBILDUNG 23: WS-TEILNEHMER*INNEN: FEEDBACK ZUM NUTZEN



Quelle: Feedbackfragebogen WS-Teilnehmer*innen, n=281-284

Große Zustimmung erhielt auch die Methode des Workshops, beinahe alle Teilnehmer*innen (97%) fanden diese (eher) praxisorientiert und hatten Spaß daran.

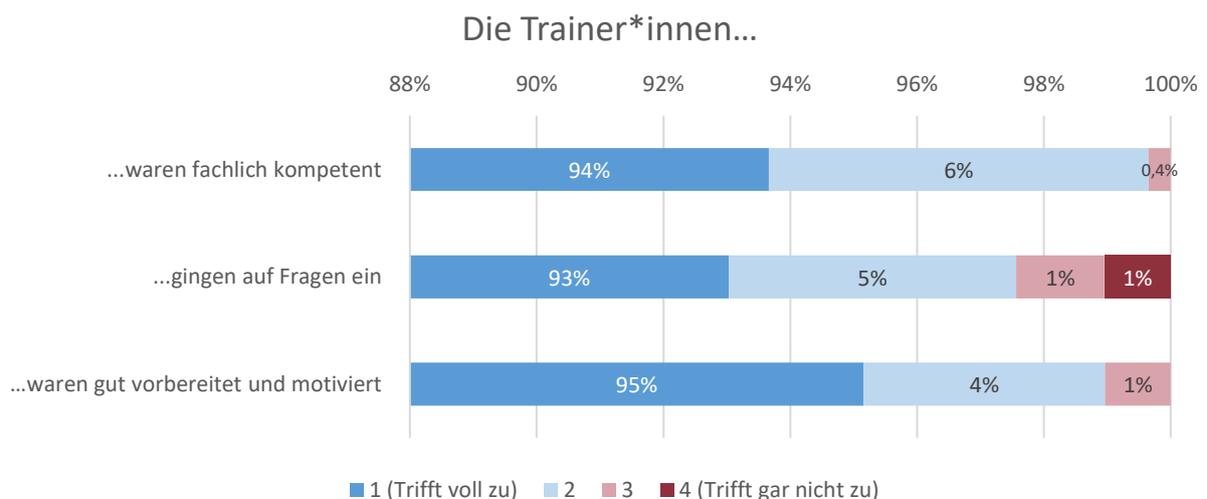
ABBILDUNG 24: WS-TEILNEHMER*INNEN: FEEDBACK ZUR METHODE



Quelle: Feedbackfragebogen WS-Teilnehmer*innen, n=285-286

Auch die Trainer*innen wurden von den Teilnehmenden sehr gut bewertet, sie wurden als fachlich kompetent wahrgenommen (99%), gingen auf Fragen ein (98%) und waren gut vorbereitet und motiviert (99%).

ABBILDUNG 25: WS-TEILNEHMER*INNEN: FEEDBACK ZU DEN TRAINER*INNEN



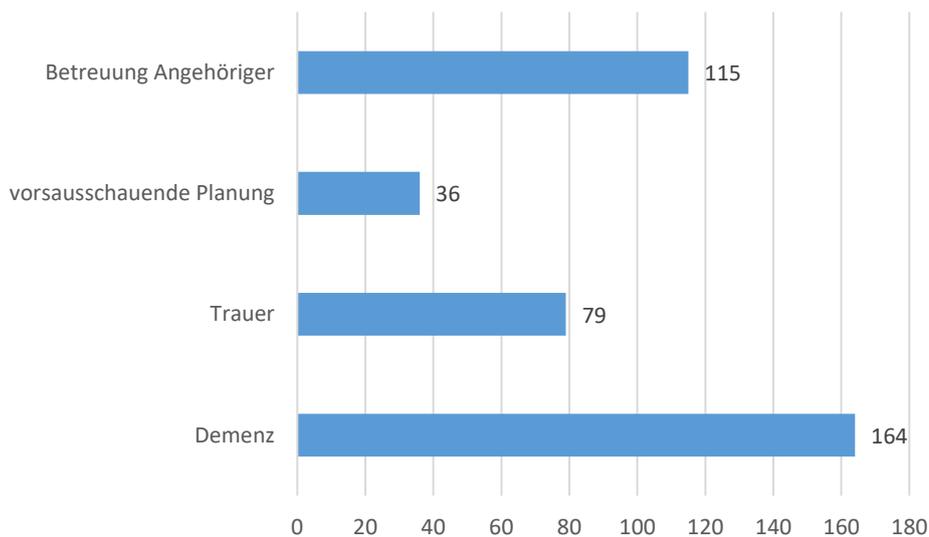
Quelle: Feedbackfragebogen WS-Teilnehmer*innen, n=284-289

Als weitere Themen zu Hospiz und Palliative Care, die in Folgeveranstaltungen gerne bearbeitet würden, wurde das Thema Demenz (164 Nennungen) am häufigsten genannt, gefolgt von „Betreuung Angehöriger“

(115 Nennungen), „Trauer“ (79 Nennungen) und „vorausschauender Planung“ (36 Nennungen). In einer offenen Frage wurde nach sonstigen Themen von Interesse gefragt. Dabei wurden folgende Themen genannt:

- Aromatherapie- & pflege
- Bewältigungsstrategien
- Finanzierung
- Kommunikation & Gesprächsführung
- Konzeptübergreifende Behandlung von Pflege in der terminalen Phase (Kinästhetik, basale Stimulation, Validation, etc.)
- Palliative Maßnahmen zu speziellen komplementären Diagnosen
- Psychische Erkrankungen
- Vorsorgedialog
- Validation
- Wundmanagement

ABBILDUNG 26: WS-TEILNEHMER*INNEN: GEWÜNSCHTE THEMEN ZU HPC IN ZUKÜNFTIGEN VERANSTALTUNGEN



Quelle: Feedbackfragebogen WS-Teilnehmer*innen, n=244, Mehrfachantworten möglich

6.4. RESÜMEE

Das Feedback der Workshopteilnehmer*innen fiel sehr gut aus. Sowohl Inhalte als auch Methode und die Trainer*innen erhielten hervorragende Bewertungen. Die Inhalte waren für die Mehrheit der Teilnehmer*innen neu, wurden als wichtig und interessant eingeschätzt und konnten zu einer Wissenserweiterung beitragen.

7. Befragung der operativen Führungskräfte Frühjahr 2022 - Prozessevaluation

7.1. EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG

Die operativen Führungskräfte spielen eine wichtige Rolle bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Etablierung von Hospizkultur und Palliative Care in den Organisationen und bei der Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen. Es war daher essenziell, sie rechtzeitig „ins Boot“ zu holen und ihre Unterstützung zu gewährleisten. Im Rahmen der Prozessevaluation wurde ihr Feedback eingeholt.

Ziel des Feedbackfragebogens war es, eine Beurteilung des Projektes „Hauskrankenpflege im Zentrum“ durch die operativen Führungskräfte zu erheben.

Die Frage wurde mittels folgender Detailfragen spezifiziert:

Fragestellungen:

- Feedback zur bisherigen Umsetzung von Hospiz und Palliative Care
- Möglichkeiten zur zukünftigen Verbesserung von Hospiz und Palliative Care

7.2. METHODISCHE HERANGEHENSWEISE

Der Link für den Online-Fragebogen wurde am 20. April 2022 an die OE-Teams geschickt, die diesen an die Palliativbeauftragten weiterleiteten. Insgesamt nahmen 106 operative Führungskräfte an der Erhebung teil, aus der Steiermark waren es 27 Personen. Da entschieden wurde, eigene Bericht für die Bundesländer zu erstellen, werden hier nur die Ergebnisse der steirischen operativen Führungskräfte dargestellt. Der Fragebogen enthielt offene wie geschlossene Fragen.

7.3. ERGEBNISSE

Von den befragten operativen Führungskräften sind 13% aktiv in das Projekt „Hauskrankenpflege im Zentrum“ involviert.

ABBILDUNG 27: OPERATIVE FÜHRUNGSKRÄFTE: AKTIVE INVOLVIERUNG

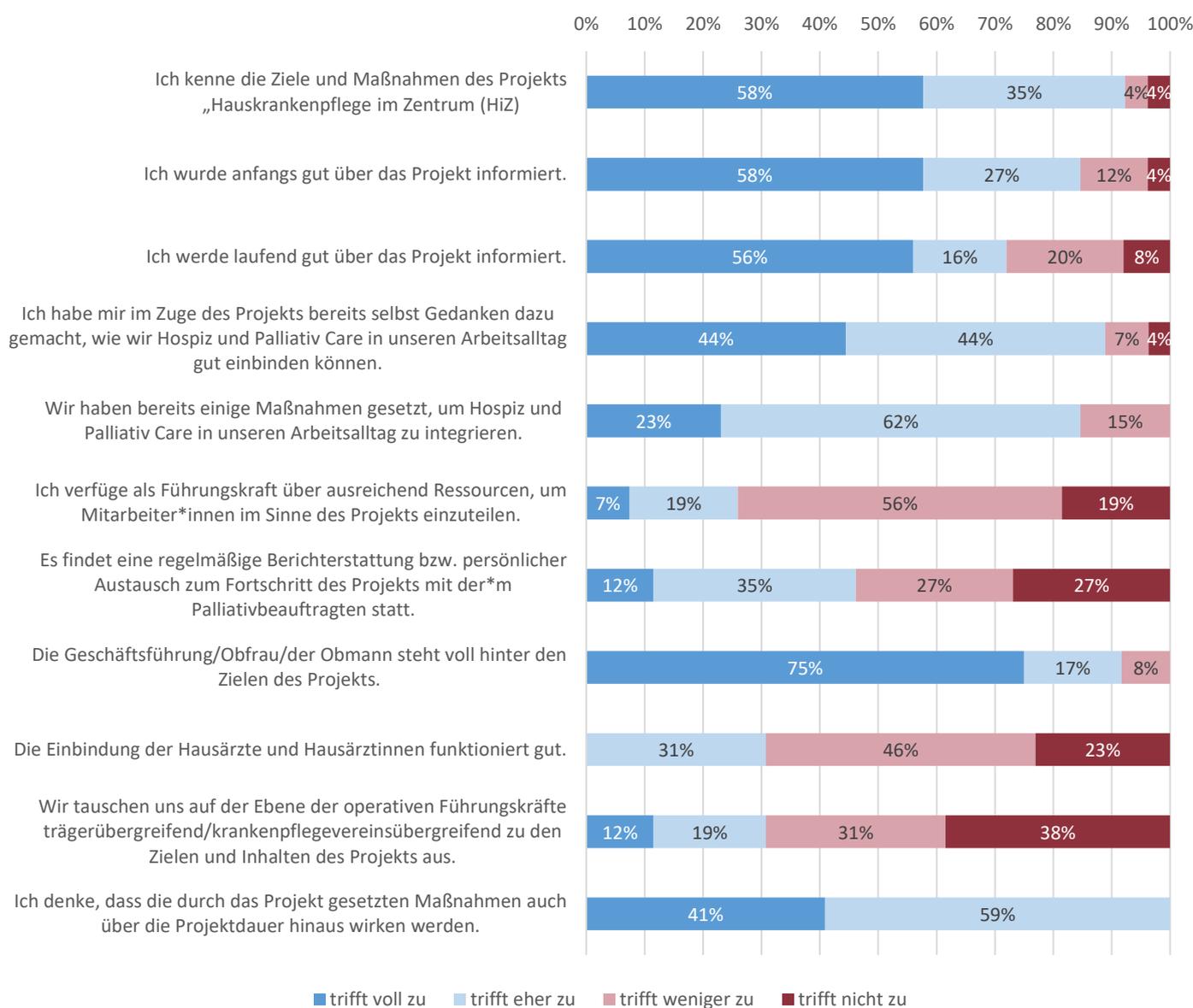


Quelle: Befragung der operativen Führungskräfte, April/Mai 2022, n=23

Fast alle haben Kenntnis der Ziele und Maßnahmen des Projekts HiZ: 58% stimmen dem voll zu, 35% zumindest eher, 8% geben an, diese weniger gut oder nicht zu kennen. Die Informationslage zum Projekt ist gut, nur 16% melden hier (tendenzielle) Mängel an. Mehr als 85% der Führungskräfte haben sich bereits selbst Gedanken gemacht, wie Hospiz und Palliative Care in den Arbeitsalltag integriert werden kann, und haben hierzu schon Maßnahmen gesetzt. Auf die Unterstützung der Ziele des Projekts durch die Geschäftsführung bzw. die Obfrau oder den Obmann kann sich ein großer Teil der Führungskräfte (92%) verlassen. Zudem herrscht innerhalb der Führungskräfte weitgehendes Vertrauen, dass die durch das Projekt gesetzten Maßnahmen auch über die Projektdauer hinaus wirken werden. 41% stimmten dieser Einschätzung voll zu, 59% zumindest eher.

Kritischer sehen die operativen Führungskräfte die Verfügbarkeit von Ressourcen, um Mitarbeiter*innen im Sinne des Projekts einzuteilen: 75% reichen diese nur wenig bis gar nicht. Nachholbedarf gibt es auch beim trägerübergreifenden bzw. vereinsübergreifenden Austausch der operativen Führungskräfte zu den Inhalten des Projekts: 69% sehen diesen als weniger oder nicht gegeben. Ähnlich ist es bei der regelmäßigen Berichterstattung bzw. dem persönlichen Austausch zum Fortschritt des Projektes mit den Palliativbeauftragten: Diese sehen 54% der Befragten weniger bis nicht gegeben. Auch die Einbindung der Hausärzt*innen könnte besser funktionieren, 31% bewerten diese als (eher) gut, 69% dagegen als weniger bis nicht gut.

ABBILDUNG 28: OPERATIVE FÜHRUNGSKRÄFTE: INFORMATION – EINBINDUNG - UNTERSTÜTZUNG



Quelle: Befragung der operativen Führungskräfte, April/Mai 2022, n=22-27

Die meisten befragten operativen Führungskräfte haben über die Pflegedienstleitung und andere Vorgesetzte sowie bei Tagungen und im Rahmen der Leitungstätigkeit vom Projekt erfahren. Um noch mehr Klarheit in Bezug auf das Projekt zu bekommen, werden laufende Informationsvermittlung, etwa Evaluierungen und Neuigkeiten per Mailverteiler, sowie öffentliche Aufklärungskampagnen vorgeschlagen.

Als bisher wesentliche Schritte für die Integration von HPC in die internen Abläufe der Organisation wurden zunächst die durchgeführten Workshops, Trainer*innen-Schulungen und laufenden Fortbildungen angegeben. Auch die Vorstellung des Projekts in Dienstbesprechungen wurde als wichtig beschrieben. Dazu kam eine bessere Zusammenarbeit mit dem mobilen Palliativteam, die Einführung von Trauergesprächen mit Angehörigen, sowie die Information von Mitarbeiter*innen über Sterbefälle, auch wenn sich diese nicht in der noch laufenden Betreuung ereigneten.

Zur zukünftig noch besseren Integration von HPC und für die gute Lebbarkeit des Themas im täglichen Tun empfehlen die operativen Führungskräfte die Aufrechterhaltung dieser guten Praxen, sowie folgende Möglichkeiten der Verbesserung (unter anderen):

- Abläufe der Sterbephase schaffen, die Trauerbegleitung für Angehörige und Pflegeteam beinhalten
- Ansprechpersonen mit HPC-Ausbildung aufstellen
- Fallbesprechungen durchführen
- Laufende Information, Schulung und Fortbildung der Mitarbeiter*innen bewerkstelligen
- Mehr Personalressourcen schaffen, etwa durch Attraktivierung des Pflegeberufes
- Thematik ins Zentrum rücken, etwa in Zielplanung und Dienstbesprechungen
- Vernetzung fördern, auch zwischen den Trägern
- Wissenstransfer fördern, etwa von Workshop-Teilnehmer*innen auf das restliche Team

Speziell für die bessere Involvierung von Hausärzt*innen legen die operativen Führungskräfte nahe, direkten Kontakt zum HPC-Projekt für diese zu schaffen, sie in Besprechungen, Visiten und Konferenzen einzubinden und Austauschtreffen zwischen ihnen und den Palliativteams zu schaffen. Die Führungskräfte empfehlen eine Sensibilisierung für die Thematik und erachten den Hausärzt*innen aufliegendes Informationsmaterial für sinnvoll.

7.4. RESÜMEE

Die befragten operativen Führungskräfte kennen die Ziele und Maßnahmen des Projekts HiZ und die Informationslage ist gut. Die Führungskräfte involvieren sich aktiv in den Bereich Hospiz und Palliative Care und haben Vertrauen, dass die gesetzten Maßnahmen auch über die Projektdauer hinaus wirken werden. Sie können sich dabei auf die Unterstützung der Geschäftsführung für die Ziele des Projektes verlassen. Verbesserungsmöglichkeiten gibt es bei der Verfügbarkeit von Ressourcen, um Mitarbeiter*innen im Sinne des Projektes einzuteilen, beim träger- bzw. vereinsübergreifenden Austausch sowie dem Austausch mit den Palliativbeauftragten, und bei der Einbindung der Hausärzt*innen. Zentral für die Weiterentwicklung des Projektes HPC sehen sie unter anderem die laufende Weiterbildung der Mitarbeiter*innen, die Förderung der Vernetzung mit anderen Trägern und eine zentralere Thematisierung des Themas, nicht zuletzt bei den Hausärzt*innen.

8. Zusammenfassung

Das Projekt „Hauskrankenpflege im Zentrum“ (HiZ) wurde in vier österreichischen Bundesländern (Kärnten, Oberösterreich, Steiermark, Vorarlberg) im Zeitraum von 2019-2022 umgesetzt. Ziel des Projekts war und ist es, Hospizkultur und Palliative Care in den teilnehmenden Trägerorganisationen/Krankenpflegevereinen der Hauskrankenpflege nachhaltig zu verankern. Dadurch sollten die Mitarbeiter*innen (Heimhelfer*innen und Mitarbeiter*innen der Hauskrankenpflege) in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen unterstützt werden. Um eine entsprechende Hospizkultur und Palliative Care Kompetenz in den Trägerorganisationen zu entwickeln, wurden verschiedene Maßnahmen gesetzt. Ein wichtiges Element waren die dreitägigen Workshops für das Pflege- und Betreuungspersonal, außerdem wurden Palliativbeauftragte und –gruppen in den Trägerorganisationen eingeführt, Arbeitstreffen mit den operativen Führungskräften mit zentralen externen Stakeholdern wie den Haus*ärztinnen, den mobilen Palliativteams abgehalten sowie ablauforganisatorische Veränderungen vorgenommen (z.B. vorausschauende Planung, Dokumentation). Im Rahmen von HiZ wurden die Trägerorganisationen bei der Planung, Vorbereitung und Umsetzung dieser Maßnahmen in vielfacher Weise unterstützt. Besonders wichtig war die bundesländerübergreifende Vernetzung sowie der Wissensaustausch und -transfer.

Das Projekt fand durch die COVID-19-Pandemie unter sehr schwierigen Rahmenbedingungen statt. Dies führte einerseits dazu, dass die ursprüngliche dreijährige Projektlaufzeit um mindestens ein Jahr verlängert werden musste. In Oberösterreich, wo besonders viele Mitarbeiter*innen geschult werden, wurde das Projekt um ein weiteres Jahr bis Ende 2023 verlängert. Die Pandemie hatte sicherlich auch Einfluss auf die Ergebnisse des Projekts und der Evaluation, wie sich bei einigen Erhebungen zeigte. Es lässt sich nicht genau einschätzen, wie die Ergebnisse ohne die Pandemie ausgesehen hätten. Es ist aber zu vermuten, dass ohne die Pandemie dem Thema Hospiz und Palliative Care mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden und die Maßnahmen in deutlich stressfreierem Umfeld stattfinden hätten können. Es ist daher wichtig, die Ergebnisse vor dem Hintergrund zu lesen.

Im Zuge der Evaluation wurden verschiedene Erhebungen durchgeführt. Ein Schwerpunkt lag bei den Mitarbeiter*innen der Trägerorganisationen, die zu Beginn und am Ende des Projekts mittels eines quantitativen Fragebogens befragt wurden. Im Rahmen der Prozessevaluation fanden Erhebungen bei den neu eingeführten Palliativbeauftragten sowie den operativen Führungskräften mittels Online-Fragebogen statt. Die steirischen Träger konnten bei der Befragung der Palliativbeauftragten allerdings nicht teilnehmen, da es zum Zeitpunkt der Befragung (Herbst 2021) noch keine Palliativbeauftragten gab. Weiters wurden die neu ausgebildeten Trainer*innen befragt und Feedback der Teilnehmer*innen der HiZ-Workshops eingeholt.

Die Befragung der Mitarbeiter*innen bildete das Kernstück der Ergebnisevaluation. Sie spiegelt die schwierigen Umstände wider, denen die Mitarbeiter*innen durch die COVID-19 Pandemie während der Projektlaufzeit ausgesetzt waren. Dies hatte unmittelbare Auswirkungen auf den Projektverlauf, indem beispielsweise die Workshops verschoben werden mussten, beeinflusste allerdings auch stark die Rahmenbedingungen, die notwendig sind, einen Kulturwandel in Organisationen herbeizuführen. Die Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen erfordert Zeit, Austausch zwischen allen Beteiligten und Aufmerksamkeit – all dies war im Zuge der Pandemie noch viel knapper als im normalen Arbeitsalltag.

Insofern ist es beachtenswert, dass trotz dieser schwierigen Rahmenbedingungen bereits erste Erfolge des Projekts erkennbar sind. In der Folgebefragung wurden einige Aussagen signifikant besser bewertet als bei der Baseline-Erhebung. Ein Austausch zwischen den Beteiligten (Patient*innen, Angehörigen, Ärzt*innen)

erleichterte den Mitarbeiter*innen die weitere Pflege und Betreuung. In Teambesprechungen waren das Versterben und der Tod von Patient*innen öfter ein Thema, es gab häufiger eine vorausschauende Planung und die Mitarbeiter*innen kannten häufiger die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Patient*innen. Konkret nach den Wirkungen des Projekts befragt fühlten sich die Mitarbeiter*innen sicherer und größtenteils unterstützt in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Patient*innen und wussten besser, was in Krisensituationen zu tun ist. Zudem war das Thema Hospiz und Palliative Care in der täglichen Arbeit sichtbarer.

Die Trainer*innen-Schulung konnte einen gehaltvollen Beitrag zur Vorbereitung der Trainer*innen auf ihre Workshops leisten. Die Teilnehmenden schätzten die Inhalte als hilfreich und verständlich ein. Die Rahmenbedingungen, etwa in Bezug auf Arbeitgeber und Organisation, bewerteten die Befragten ebenfalls überwiegend positiv. Die Covid-19-Pandemie erschwerte die Umsetzung der Workshops, hierfür abgehaltene Refresher-Workshops konnten die Trainer*innen bei der Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit unterstützen. Die Möglichkeit von Online-Workshops wurde dagegen kaum genutzt. Workshops allgemein konnten fast alle Teilnehmenden der Schulung bereits abhalten, einige Personen sogar mehrere. Dabei gelang es den Trainer*innen auf die Bedürfnisse der Workshop-Teilnehmer*innen einzugehen.

Das Feedback der Workshopteilnehmer*innen fiel sehr gut aus. Sowohl Inhalte als auch Methode und die Trainer*innen erhielten hervorragende Bewertungen. Die Inhalte waren für die Mehrheit der Teilnehmer*innen neu, wurden als wichtig und interessant eingeschätzt und konnten zu einer Wissenserweiterung beitragen.

Die befragten operativen Führungskräfte kannten zum Zeitpunkt der Befragung (Frühjahr 2022) die Ziele und Maßnahmen des Projekts HiZ und fühlten sich gut informiert. Sie involvierten sich aktiv in den Bereich Hospizkultur und Palliative Care und hatten Vertrauen, dass die gesetzten Maßnahmen auch über die Projektdauer hinaus wirken werden. Sie konnten sich dabei auf die Unterstützung der Geschäftsführung für die Ziele des Projektes verlassen. Verbesserungsmöglichkeiten gab es bei der Verfügbarkeit von Ressourcen, um Mitarbeiter*innen im Sinne des Projektes einzuteilen, beim träger- bzw. vereinsübergreifenden Austausch sowie dem Austausch mit den Palliativbeauftragten, und bei der Einbindung der Hausärzt*innen. Zentral für die Weiterentwicklung des Projektes HPC sahen sie unter anderem die laufende Weiterbildung der Mitarbeiter*innen, die Förderung der Vernetzung mit anderen Trägern und eine stärkere Thematisierung, nicht zuletzt bei den Hausärzt*innen.

In Summe lässt sich festhalten, dass das Projekt HiZ in der Steiermark trotz widriger Umstände, die durch die COVID-19 Pandemie bedingt waren, bereits erste Erfolge aufweisen kann. Die HiZ-Workshops wurden bislang überaus positiv angenommen und waren ein wichtiger Start dafür, Hospizkultur und Palliative Care stärker in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Es ist allerdings wichtig zu betonen, dass die Schulung der Mitarbeiter*innen nur ein Schritt ist, um Hospizkultur und Palliative Care in den Organisationen zu etablieren. Ebenso wichtig sind weitere Maßnahmen der Organisationsentwicklung, etwa die Einführung von Palliativbeauftragten und -gruppen sowie die Anpassung der Dokumentation. Das wäre sehr empfehlenswert und wichtig, dass die steirischen Trägerorganisationen sehr zeitnah umsetzen. In den anderen Bundesländern sind diese Aspekte schon im Laufen.

Das größte Hindernis liegt in den knappen Ressourcen. Personalengpässe erschweren die Umsetzung des Projekts. Ein weiterer entscheidender Aspekt ist die Zusammenarbeit mit den Hausärzt*innen, die teilweise noch nicht zufriedenstellend läuft. Eine bessere Vernetzung und ein stärkerer Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Stakeholdern wurde von den operativen Führungskräften als wichtig angesehen, um nachhaltige Erfolge zu erzielen. Für die Etablierung von Hospizkultur und Palliative Care sind wesentliche Grundsteine gelegt, allerdings ist es wichtig, dran zu bleiben, um noch weitere Verbesserungen zu erreichen und Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

9. Anhang

BEFRAGUNG OPERATIVE FÜHRUNGSKRÄFTE - ANTWORTEN AUF OFFENEN FRAGEN

Wie haben Sie von dem Projekt erfahren?

- Arbeitgeber (5x)
- Bei Übernahme der Leitungstätigkeit im Mobilen Dienst
- Die Erstinfo erhielt ich in einer FührungskräfteTagung, bei der ich mich auch gleich als künftige Trainerin meldete
- Durch den Träger, wo ich angestellt bin
- FB von Kolleginnen
- Geschäftsführung
- Im Rahmen einer internen Tagung
- Im Zuge einer Tagung wurden wir über das Projekt informiert
- Pflegedienstleitung (8x)
- Vorstellung des Projekts im Zuge der Zielplanung

Was könnte dazu beitragen, (noch) mehr Klarheit in Bezug auf das Projekt zu bekommen?

- Das Thema verstärkt als einen strategischen Schwerpunkt im Unternehmen verankern und seitens des Hospizvereins entsprechende PR zu betreiben, um auch die Allgemeinheit zu sensibilisieren.
- Evaluierungen und Erneuerungen per Mail bekommen
- Folder für Mitarbeiter*innen, die die Eckpunkte des Projekts/Inhalte des Workshops zusammenfassen
- Ich bin selber ausgebildete Trainerin
- Informationen zum Projekt, Schulungen, Fortbildungen, Kontaktpersonen, ...
- Ist sehr klar kommuniziert
- Kurzer und knackiger Einführungsbogen
- Regelmäßige Information, kann auch Mail sein
- Regelmäßiges Informationsmaterial
- Regelmäßige Infos über den aktuellen Stand
- Umsetzen der im Workshop erarbeiteten Maßnahmen HPC
- Weitere Schulungen

Was waren Ihrer Ansicht nach die wesentlichen Schritte bisher, um Hospiz und Palliative Care in die Organisation bzw. den Krankenpflegeverein sowie die internen Abläufe zu integrieren?

- Ausbildung der beauftragten DGKP für ethische Fragen/Palliative Care zur Trainerin für HPC Mobil, (=Ansprechperson für alle Mitarbeiter*innen vor Ort im Pfl egeteam), laufende Anmeldung zu Workshops von Mitarbeiter*innen aus dem Pfl egeteam, Einführung Trauergespräch für Angehörige, Information der Mitarbeiter*innen über Sterbefälle, auch wenn Kund*innen nicht mehr in Betreuung waren, bessere Zusammenarbeit mit Mobilen Palliativteam
- Die Schulung der Trainer*innen, damit ist das Wissen auch im Haus und der Zugang für Kolleg*innen niederschwellig.

- Diverse Schulungen bereits in den Jahren davor, die HPC-mobil-Schulung im Vorjahr. Mobiles Palliativteam
- Einbindung in die Pflegeplanung
- Fortbildungen, Dienstbesprechungen
- Fortbildungen, Projekte
- Fortbild- Weiterbildungen
- Fortbildungen werden angeboten.
- Gut geschultes Personal einzusetzen. Die Mitarbeiter*innen laufend weiter auszubilden.
- Gute Zusammenarbeit mit dem mob. Pall. Team
- Ist für mich noch nicht ersichtlich
- Klare Kommunikation
- MA für diese Klient*innengruppe wählen, die damit gut umgehen können
- Mobile Palliativ Team wird sehr oft informiert, wenn es notwendig ist. Sie kommen auch wenn P/K über Krankenhaus angemeldet sind
- Schulung der MA*innen
- Schulungen der Mitarbeiter*innen
- Vermehrt Gespräche mit Angehörigen
- Vermehrt Gespräche mit Mitarbeitern
- Vermehrter Zeitaufwand am Klienten
- Vorstellung des Projekts im Rahmen von Dienstbesprechungen bzw. Mitarbeiter*innen zum Workshop HPC mobil.
- Workshop planen und durchführen in Pandemiezeiten. Bei Workshop auf Durchmischung der Berufsgruppen.

Wie kann Hospiz und Palliative Care noch besser in die Organisation bzw. den Krankenpflegeverein sowie die internen Abläufe integriert werden?

- Ausbildung für mehr MA
- Ausreichend Personal, da diese Pflege sehr zeitintensiv ist
- Ausreichend Stunden für die Mitarbeiter bzgl. Fortbildung und Zeit in der Umsetzung der Pflege, regelmäßige Information, laufende Weiterbildung
- Es muss zu einem strategischen Schwerpunkt werden, der sich in allen Zielplanungen wiederfindet.
- Es muss Vorgaben geben für einen regelmäßigen Austausch, z.B., wenn wir aktuell Begleitungen bei unseren Klienten machen, Feedback im Team ist da sehr wichtig um auch gegenseitig zu lernen
- Intensive Schulungen und Präsenz während Dienstbesprechungen. Erarbeitung von Leitfäden und Leitlinien. Integration ins Leitbild. Fortlaufende Schulungen
- Ist abhängig von Personalressourcen
- Laufende Fortbildungen zu dem Thema, zur Verfügungstellung von Schulungs-/Infomaterial für Dienstbesprechungen
- Mehr Personal
- Mehr Vernetzung, regelmäßige Treffen
- Schaffung von Abläufen in Sterbephase bzw. nach Tod durch leitende Angestellte, Zeitressourcen für Trauerbegleitung der Angehörigen und dem Bezugs-Pflege team
- Schulung der MA, Ansprechpersonen mit HPC Ausbildung, Fallbesprechungen
- Vermehrter Wissenstransfer
- Zeitressourcen bei Besprechungen einplanen damit Mitarbeiterinnen die am Workshop teilgenommen haben ihr Erfahrungen weitergeben zu können. Bei Fallbesprechungen Ressource der MA*innen nutzen die den Workshop absolviert haben
- Wir arbeiten bereits mit dem Palliativteam zusammen

Was könnte dazu beitragen, die Nachhaltigkeit des Projekts und des Themas HPC zu fördern, sodass es im täglichen Tun dauerhaft gut lebbar ist?

- Ausreichend Personal
- Bei Besprechungen thematisieren
- Dafür muss ausreichen Personal zur Verfügung stehen. Damit dies passiert, muss der Pflegeberuf viel attraktiver werden.
- Dauernde Präsenz bei Dienstbesprechungen.
- Kolleg*innen die Workshop absolviert haben bei Fallbesprechungen mit einbeziehen.
- Kontinuierliche Auffrischungsschulungen für das Pflorgeteam, Fallbesprechungen im Pflorgeteam bei Sterbephase/Todesfall
- Laufende Schulung der operativen Mitarbeiter*innen
- Regelmäßige Thematisierung in Dienstbesprechungen, regelmäßige Arbeitsgruppen dazu, weiterführende Fortbildungen.
- Vermehrter Austausch zwischen den Trägern und regelmäßige Fortbildungen.
- Wiederkehrende Information der Gesundheitseinrichtungen in allen Bereichen- HKP, Hausärzte, Sozialarbeiter....
- Wir arbeiten schon seit Jahren nach den Zielen dieses HPC-mobil-Projektes, nur wurde das nie so benannt, meiner Meinung nach, funktioniert das recht gut. Wichtig ist dabei, immer wieder die Vernetzung und der Austausch.
- Zeit Ressourcen

Wie können Hausärzte/-ärztinnen noch besser in das Projekt und danach dauerhaft involviert werden?

- Bei Besprechungen, Visiten, "Helfer*innen-Konferenzen", Folder/ Infobroschüren
- Durch Information und Austausch. Ist schwer Umsetzbar, da Hausärzte an einem aktiven Austausch uninteressiert sind
- Direkter Kontakt mit dem Projekt
- Durch Zusammenarbeit bei Palliativ Kund*innen, bzw. die Kund*innen die noch keine Versorgung und schon umfassende Hilfe brauchen haben diese mit Hausarzt zusammen zu organisieren und durchzuführen.
- Es müsste sowas wie Austauschtreffen zwischen den Trägerorganisationen, den mobilen Palliativteams und den Hausärzten geben
- Indem Besprechungen mit den Hausärzten durchgeführt werden.
- Information an HA ist immer zu wenig
- Mehr Infos, mehr sensibilisieren,
- Schulungen/ Information
- Vorerst muss eine Basis für das Projektinteresse geschaffen werden um danach eventuell eine Zusammenarbeit anstreben zu können. Die Hausärzte*innen genießen einen hohen Stellenwert in der zutreffenden Region und sind großteils nicht interessiert mit der Pflege auf Augenhöhe zusammenzuarbeiten.
- ??? Anregungen/Info erwünscht!

Gibt es sonst noch etwas, was Sie uns in Bezug auf das Projekt mitteilen möchten?

- Der Grundgedanke ist auf alle Fälle lobenswert, jedoch mit der Durchführung ist es im Moment aufgrund Personalengpasses schwierig bis fast unmöglich
- Tolles umfassendes Projekt

Infos und Kontakt

Kompetenzzentrum für Nonprofit-Organisationen und Social Entrepreneurship

WU

Wirtschaftsuniversität Wien

Vienna University of Economics and Business

Gebäude AR, 1. OG

Welthandelsplatz 1, 1020 Wien

Tel: + 43 1 313 36 / 5878

Mail: npo-kompetenz@wu.ac.at

wu.ac.at/npocompetence