

# Interprofessioneller Palliativlehrgang 2022

## Abstracts der Teilnehmer:innen

---

### Transkulturelle Pflege bei sterbenden muslimischen Patienten

Jasmin Araq | Palliativstation

Die derzeitige Betreuung von palliativen PatientInnen mit Migrationshintergrund zeigt sich oftmals unzufriedenstellend. Die Betreuung wird oft von Unsicherheit und Frustration geprägt, weil das Gegenüber oftmals nicht verstanden wird oder bestimmte Reaktionen nicht nachvollziehbar sind.

Die Autorin hat ein persönliches Interesse an dieser Arbeit, da sie selbst aus einer Familie mit Migrationshintergrund stammt.

Nach einem längeren Brainstorming und Gesprächen mit Betroffenen kam die Autorin zum Schluss, die vorhandene „Viatica Box“ zu erweitern. Die Viatica Box ist eine schöne Kiste, die gefüllt ist mit religiösen Gegenständen, Kerzen und Tüchern. Diese Box wird verwendet, wenn ein Patient verstorben ist und das Krankenzimmer dekoriert wird. So wird das ursprüngliche Krankenzimmer in einen intimen Raum umgewandelt. Der Autorin ist aufgefallen, dass diese Kiste eigentlich nur aus christlichen Gegenständen besteht. Die Verfasserin machte sich zur Aufgabe, diese Box aufzurüsten. Um das benötigte Wissen zu erlangen war die hier vorausgehende inhaltliche Befassung mit dem Islam. Im ersten Augenblick klingt die Aufgabe recht einfach, jedoch ist einiges zu beachten: Zum einen muss dieser Gegenstand mit der Krankenhaushygiene konform sein, dies bedeutet, dass eine Wischdesinfektion möglich sein muss. Ebenso muss beachtet werden, dass wir als Nicht- Muslime keine heiligen Gegenstände berühren dürfen, da dies als Beleidigung aufgefasst werden kann.

Die Autorin ist zum Schluss gekommen, einen Kompass, den Koran in verschiedenen Sprachen und einen Gebetsteppich zu besorgen. Mit der Viatica ist die Autorin zur Folgerung gekommen, einen Kompass, den Koran in verschiedenen Sprachen und einen Gebetsteppich zu besorgen.

### Tanztherapie & Bewegung mit Musik in der palliativen Langzeitpflegen

Margit Baumgartner | Pflegeheim

Als Diplom-Sozialbetreuerin für Altenarbeit habe ich 2017 die Ausbildung zur Tanzleiterin (TL) Seniorentanz plus absolviert. Der Fokus der Ausbildung zur Tanzleiterin Seniorentanz plus lag hierbei auf dem Erlernen der Tänze im Sitzen (TiS). Diese Sitztänze ermöglichen es, dass sich auch Menschen mit einer Bewegungseinschränkung gezielt zur Musik bewegen können.

Ein typischer Ablauf enthält 6-7 Sitztänze, 2-3 Gedächtnisübungen sowie einige kleine Auflockerungen. Bei der Planung des Ablaufs wird darauf geachtet, dass wiederkehrende Elemente wie eine gleichbleibende Eröffnung und ein gleichbleibendes Ende der Therapieeinheit geplant sind. Diese Elemente werden zum Ritual und vermitteln den Teilnehmenden ein Gefühl von Sicherheit.

Die Seniorentänze gliedern sich in drei unterschiedliche Tanztypen, zu denen der Thementanz, der Gymnastiktanz und der Kommunikationstanz gehören. Jede der drei Tanztypen wird den Teilnehmenden auf eine andere Art vermittelt und hat einen anderen Schwerpunkt (Beweglichkeit, Mitdenken, Erarbeiten des Tanzes etc.).

Die Interviews mit ehemaligen Teilnehmenden an den Bewegungsrunden mit Musik sowie das Interview mit einer anderen Tanzleiterin haben neue Erkenntnisse gerade in Bezug auf die Langzeitwirkung der Bewegungsrunden mit Musik ermöglicht.

Durch das Studium der Fachliteratur kann festgestellt, dass sich diese Beobachtungen in vielen Bereichen mit der Literatur decken.

Durch das wöchentliche fixe Zusammentreffen bei der Bewegungsrunde mit Musik, wurden auch die sozialen Kontakte der Teilnehmenden zu den Mitbewohnern aus den anderen Wohngruppen gepflegt und gefördert. Das Ritual, dass der Beginn der Bewegungsrunde und der Schluss immer gleich ist, wurde als sehr positiv empfunden.

Eine regelmäßige Teilnahme an der Bewegungsrunde mit Musik fördert das Gleichgewicht, vermindert Stürze, wirkt sich positiv auf das Gangbild bei Parkinsonpatienten und -patientinnen aus und verbessert das Immunsystem.

Bewegung mit Musik fördert im weitesten Sinn bei Palliativpatienten und -patientinnen das Wohlbefinden.

## Screening – Mangelernährung im Krankenhaus

Claudia Brugger | Krankenhaus Dornbirn

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

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

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

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

## **Was macht Angst bei der Betreuung und Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen und wie können wir dieser Angst begegnen?**

David Daros | Pflegeheim

Wenn Vertrautes in Gefahr gerät, sich eine Geborgenheit verliert, wird Angst spürbar. Die tiefste Form der Angst ist die Todesangst. Sie ist sowohl Sterbenden spürbar als auch deren Angehörigen und dem betreuenden Pflegepersonal. Der Autor fragt, wie dieser Angst an seinem Arbeitsort, einem Pflegeheim, begegnet werden kann. Anhand von Personenbeispielen werden Ängste beschrieben sowie Wege aufgezeigt, wie diesen begegnet werden kann.

Es sei wichtig Ängste wahr- und ernst zunehmen. Bewohner:innen sei verständnisvoll zu begegnen und so weit möglich Vertrauen aufzubauen, Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Dabei spielt der Zeitfaktor eine Rolle und die Fähigkeit aktiven Zuhörens. Ebenso können Berührungen und andere Formen nonverbaler Kommunikation angstlösend wirken. Ein Zugang zu den Ressourcen der Bewohner:innen ergibt sich aus der Biographiearbeit, die im Pflegeheim durchgeführt wird. In dessen Rahmen kann eine frühzeitige „Beschäftigung“ mit Sterben und Tod angestellt werden und z.B. eine Patientenverfügung errichtet werden, welche den Willen der Person dokumentiert.

In der Palliative Care gehören An- und Zugehörige selbstverständlich mit zur Betreuung. Aufgabe der Pflege sei es, diese gut zu informieren und in die Pflege miteinzubeziehen und deren Emotionen richtig zu deuten. So können bspw. Schuldzuweisungen eine Form der Angst andeuten. Ein offenes Gespräch am „Runden Tisch“ kann Raum bieten für Sorgen und Ängste, es kann Unklarheiten beseitigen und Verständnis für den Sterbeprozess schaffen.

Nicht zuletzt kämpfen auch Pflegepersonen mit Ängsten. Neben der Angst vor Überforderung, Ohnmacht oder Versagen schwinde bei Begegnungen mit Sterbenden die eigene Todesangst mit. Auch eine Übertragung der Angst sei möglich. Bei anhaltenden

spürbaren Ängsten kann eine Besprechung und ggfls. Revision des Behandlungsplanes erleichternd wirken. Wichtig seien offene Gespräche, Selbstfürsorge und Inanspruchnahmen von Supervision im Team.

## **Würdevolle Pflege bis zum Schluss**

Yvonne Forster | Pflegeheim

Sterben gehört zum Leben und die Palliative Betreuung endet nicht mit dem Versterben des oder der Patient:in. Diese Erfahrung begründet die Autorin mit eigenen Erlebnissen aus ihrer Praxis in einem Pflegeheim. Entgegen der heutigen Einstellung in der Gesellschaft, wo der Tod zwar medial inszeniert, aber doch peinlich gemieden wird, setzten sich Menschen zu früheren Zeiten und in anderen Kulturen intensiver mit dem Tod auseinander. Dank der Palliative Care und modernen Hospizbewegung entwickelt sich wieder neues Verständnis für Sterben und Tod. Vor allem in den Religionen leben Rituale, welche Übergänge feiern und einen Stellenwert geben.

Das Sterben eines Menschen prägt sich tief in das Gedächtnis eines An- oder Zugehörigen ein. Pflegepersonen sollten sich daher behutsam um sie kümmern und auf individuelle Wünsche eingehen. Auch für Pflegepersonen ist die würdevolle Versorgung eines Verstorbenen von großer Bedeutung. So wird in vielen Pflegeheimen ein respektvoller Umgang mit ihnen gepflegt und der Raum mit dem Verstorbenen liebevoll und nach individuellen Vorlieben oder (religiösen) Einstellungen gestaltet. Die Autorin nennt in ihrer Arbeit wichtige Merkmale, denen Beachtung geschenkt werden sollte.

Abschließend beschreibt die Autorin wie sie in ihrem Pflegeheim, Checklisten, Materialien und Ordnungsboxen installiert hat, die bei Todesfällen helfen sollen Ruhe zu bewahren und Zeit zu sparen.

## **Zwischen Telefonat und Patientenklengel eine Krebsdiagnose – Schaffung von Rahmenbedingungen für ein gelingendes Aufklärungsgespräch**

Sarah Greber

Ziel dieser Arbeit ist es, eine Bewusstseinsbildung für umfassende Rahmenbedingungen, welche für Aufklärungsgespräche so wichtig sind, zu machen. Dies soll durch die Präsenz dieser Arbeit, den daraus folgenden Austausch zwischen den Mitarbeitern und durch zur Verfügung stehendes Lernmaterial auf der Station erfolgen. Es sollen Möglichkeiten geschaffen werden, dass sich die Mitarbeiter im Bereich Aufklärungsarbeit weiterbilden können. Ebenfalls sollen passende, räumliche Bedingungen für diese Gespräche geschaffen werden. Ein weiteres Ziel ist es, unsere Mitarbeiter wieder zu sensibilisieren, dass der Patient nicht nur eine Diagnose erhält, sondern dass sich damit auch viel für ihn verändert. Folglich werden mehrere Gespräche und weitere Unterstützungsangebote notwendig sein. Durch das Recherchieren und Verwenden von Literatur und das Durchführen einer quantitativen Umfrage, konnte eine befriedigende Antwort auf die Fragestellung erzielt werden. Das Anwenden von verschiedenen Kommunikationsmodellen, wie das NURSE-

Schema, SPIKESSchema etc. erleichtert das Durchführen von Aufklärungsgesprächen. Durch die richtige Gesprächsführung und die passenden Rahmenbedingungen wird die Beziehung Patient-Arzt/Pflege positiv unterstützt und schafft Vertrauen. Fazit: Es sind nicht nur die greifbaren Rahmenbedingungen, wie der passende Raum wichtig für ein erfolgreiches Aufklärungsgespräch, sondern vielmehr noch die emotionalen und zwischenmenschlichen Aspekte.

Zum Schluss möchte ich noch einmal erwähnen, wie wichtig es ist, den Menschen nicht nur als Patient und Schwerkranken, sondern als ganze Person, mit all seinen Wünschen und Bedürfnissen, zu sehen. Manche Patienten brauchen zwei Gespräche, um ihre Krankheit zu verstehen, andere brauchen fünf Gespräche. Nehmen wir uns die Zeit, die sie brauchen, schenken wir ihnen Aufmerksamkeit und bleiben wir hellhörig - nur so verstehen sie uns und wir sie.

### **„Ihr bleibt in unsrer Mitte“. Erinnerungsarbeit in der Langzeitpflege bezogen auf verstorbene Mitbewohner\*innen.**

Anja Jäger | Pflegeheim

Das Erinnert-Werden war Menschen schon seit der Antike wichtig. Gefürchtet wurde die *Damatio memoriae*, die Verfluchung und demonstrative Tilgung des Andenkens an eine Person durch die Nachwelt. Vergessen zu werden bedeutet, aus der Gemeinschaft derer zu fallen, die über den Tod hinaus füreinander eintreten. Aus der Beobachtung eines regen Interesses der Bewohner:innen eines Pflegeheims an Todesanzeigen in der Tageszeitung wurde die Vermutung angestellt, dass dieses Bedürfnis des Erinnert-Werdens auch heute sehr lebendig ist.

Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden wie die Bewohner:innen des Pflegeheims erinnert werden möchten um folgend einen Erinnerungsplatz im Pflegeheim zu gestalten. Zudem wurden alle Mitarbeiter:innen des Hauses befragt von der Hauswirtschaft, Verwaltung bis zur Pflege.

Die Einstellung der Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen wurden mittels Fragebogen erhoben. Der Fragebogen bestand aus 7 geschlossenen Fragen zur grundsätzlichen Einstellung bis hin zur Art und Weise der Erinnerung. Befragt wurden 4 kognitiv fähige Bewohner:innen und alle Mitarbeiter:innen. Die Rücklaufquote bei Mitarbeiter:innen betrug 47,3% und 100% bei den Bewohner:innen.

Alle der befragten Bewohner:innen gaben an, dass sie für sich/ die Verstorbenen einen Erinnerungs-Platz wünschen. Dieses Ergebnis korreliert mit der Literatur der Trauerforschung, wonach Personen niemals ganz vergessen werden können, sondern immer Teil der Lebensgeschichte der Hinterbliebenen bleiben. (Worden). Zweitens: Die Erinnerung soll mittels Porträtfoto stattfinden. Zu diesem Ergebnis fand die Autorin ebenfalls Parallelen in der Kultur der Totenmasken und frühen Geschichte der Fotografie (Stiehler-Alegria, Klie&Kühn).

Abschließend mutmaßt die Autorin über die Beliebtheit des Lesens von Todesanzeigen. Möglicherweise stellt das eine akzeptable Methode dar, um sich „vorsichtig“ mit dem Sterben und Tod in einem „geschützten Rahmen“ auseinander setzen zu können.

Ein Erinnerungsplatz wurde im Foyer des Hauses mithilfe eines Schreibtisches und bequemen Sessels gestaltet, sowie einem Fotoalbum mit den Porträts der Verstorbenen.

## Hunger und Durst am Ende des Lebens?

Andrea Lässer | Hauskrankenpflege

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

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

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

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

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

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

## Präklinische Relevanz des Sterbeverfügungsgesetzes für Notärzte\*innen

Eva Luger | Thomas Gehmacher | Gebhard Mathis

Ziel unserer Arbeit mit dem Titel war es Informationen über den aktuellen Wissenstand, Einschätzung der Relevanz für die auf uns neu zukommende Schnittstelle -Notarzteinsatz in Zusammenhang mit assistiertem Suizid-, Zuständigkeit bei Komplikationen sowie die Notwendigkeit von Schulungen zu erhalten.

Methode: Es wurde ein online Fragebogen mit 11 Fragen erstellt. 10 der 11 Fragen wurden als verpflichtende Fragen konzipiert. Die letzte Frage wurde als Freitextantwort gestaltet und war nicht verpflichtend für den Abschluss der Umfrage.

Ergebnisse: 87% (20) der Befragten gaben an, dass ihnen das mit 01.01.2022 in Kraft getretene Sterbeverfügungsgesetz bekannt ist. 13% (3) der Teilnehmenden war das neue Gesetz zum Zeitpunkt der Befragung nicht bekannt.

Auf die Frage wie wahrscheinlich ein Notarzteinsatz in Zusammenhang mit einer Anwendung des Sterbeverfügungsgesetzes ist gaben 43% (10) an, dass sie es für wahrscheinlich halten, jeweils 26.1% (je 6 Personen) hielten es für sehr wahrscheinlich bzw. eher unwahrscheinlich und eine Person hielt es für sehr unwahrscheinlich (4.3%). In der weiteren Befragung fühlten sich 3 Notärzte\*innen (13%) als primäre Kontaktperson/Anlaufstelle bei Komplikationen eines assistierten Suizids zuständig. 7 Teilnehmende (30.4%) waren der Meinung, dass es sich hier um den Zuständigkeitsbereich der hausärztlichen Tätigkeit handelt. Der größte Teil der Befragten mit 52.2% (12) sieht als primär zuständige Institution den Palliativdienst vor. Eine Person (4.3%) befürwortet bei Komplikationen einen Krankenhaustransport über die Rettung ohne notärztliche Zusatzalarmierung.

In der Freitextfrage sieht sich ein geringer Teil der Befragten ausreichend informiert und sieht kein Problem, wenn eine gute Vorbereitung und Dokumentation im Vorfeld erfolgten. Ein Teil der Befragten macht explizit darauf aufmerksam, dass es nicht Aufgabe des Notarztes/der Notärztin sein sollte, die sterbewillige Person bei Komplikationen des assistierten Suizides zu betreuen. Diese Arbeit zeigt deutlich, dass in Aus- und Weiterbildung zu Palliative Care für Notärzte:innen beträchtlicher Bedarf besteht.

## Orientierungshilfe für ehrenamtliche Hospizbegleiter\*innen Umgang mit der Sterbeverfügung - Assistierter Suizid

Margaritha Matt | Hospiz

Hintergrund: Als Koordinatorin des regionalen Hospizteams Dornbirn bin ich seit 2021 in meinem Berufsalltag regelmäßig mit schwer kranken und/oder unheilbar erkrankten Menschen konfrontiert. 2019 traf mich selbst eine Hirntumordiagnose hart. 2012 habe ich meinem Vater in seinem Sterbeprozess an Blasenkrebs zuhause begleitet. Diese Projektarbeit soll sich speziell damit beschäftigen wie sich ehrenamtliche Hospizbegleiter\*innen verhalten können, wenn sie mit Sterbewünschen konfrontiert werden.

Caritas Österreich: „Es ist nicht Aufgabe von Palliative Care, einen assistierten Suizid zu verhindern oder Patient:innen davon abzubringen. Eine ergebnisoffene Beratung durch das betreuende Team könnte aber gewährleisten, dass die Entscheidung zu einem assistierten Suizid nicht unter Druck getroffen wird und auch, dass zuvor alle anderen Optionen ausgeschöpft werden“.

Methode: Als Arbeitsgrundlage für die acht Hospiz-Koordinator:innen mit insgesamt über 200 Ehrenamtlichen soll ein Handout zur Orientierungshilfe im Umgang mit der Sterbeverfügung (Assistierter Suizid) anhand eines Fallbeispiels entstehen.

Fallbeispiel: Herr Gerhard Hoffmann (Name geändert) hat keine Angehörigen, keine Familie, ist sehr einsam und hat seit Corona-Pandemiebeginn die Wohnung für viele Monate nicht mehr verlassen. Er hat COPD Stufe 4, wird vom IFS (Sozialarbeit), vom Mobilen Hilfsdienst, vom Krankenpflegeverein und einem ehrenamtlichen Hospizbegleiter betreut. Diese vier Menschen sind seine einzigen Sozialkontakte. Aus dem Fallbeispiel wird eindrücklich ersichtlich, dass die Äußerung des Sterbewunsches von Herrn Hoffmann ein Signal ist, dass es ihm sehr schlecht geht, dass er Hilfe / Aufmerksamkeit benötigt. Zudem hat sich Herr Hoffmann seinem Hospizbegleiter geöffnet, was als großer Vertrauensbeweis zu sehen ist. Im Hospiz kann man in einem geschützten Rahmen Abschied nehmen, auch die Angehörigen haben noch die Chance letzte wertvolle Gespräche und Eindrücke mitzunehmen.

## Herzinsuffizienz in der Palliativmedizin

Christina Meusburger | Julian Metzler, Krankenhaus

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

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

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

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

## Ehrenamtliche Hospizbegleitung - eine tragende Säule von Palliative Care

Anja Rümmele-Peintner | Hospiz am See

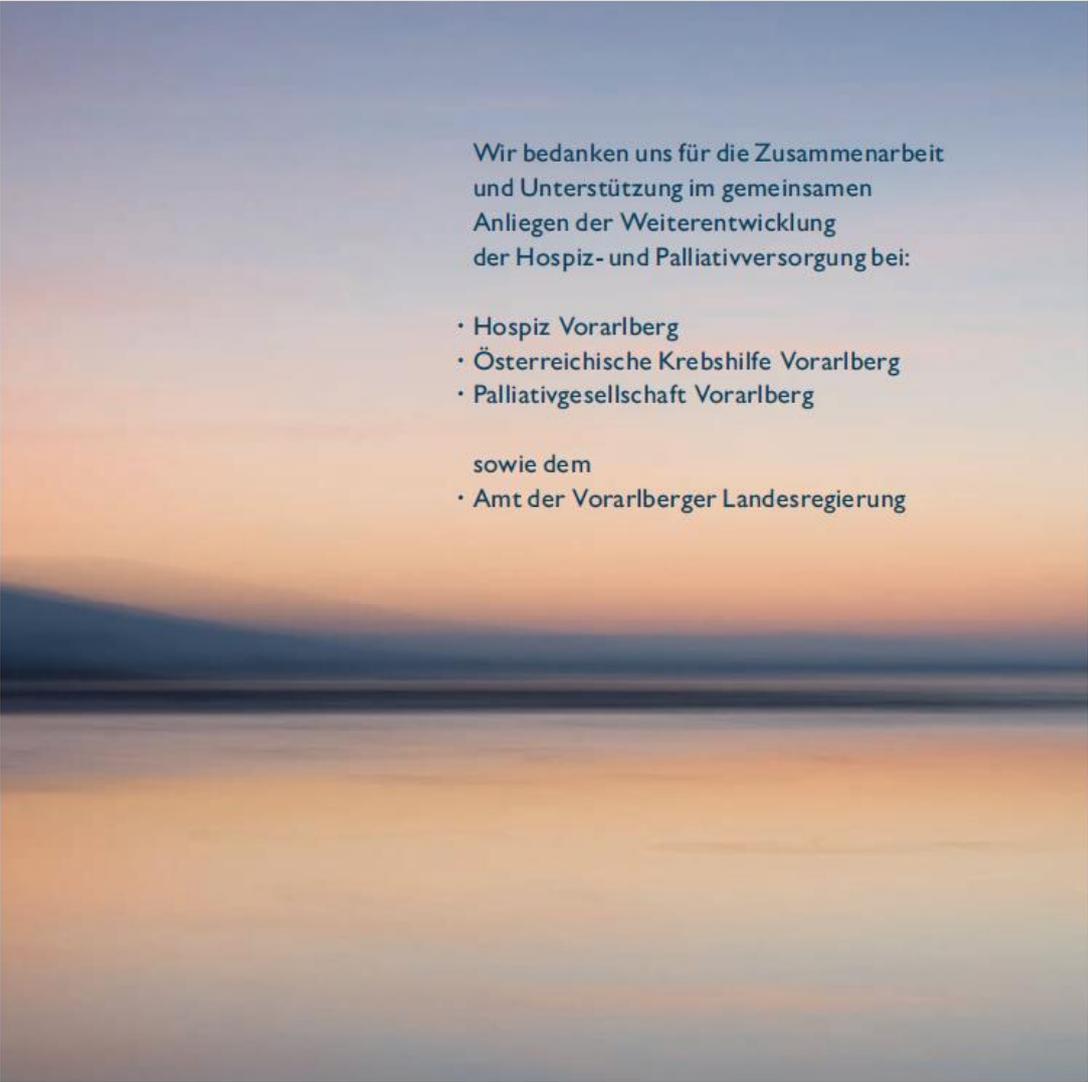
Hintergrund: Seit 1,5 Jahren darf ich nun selber das ehrenamtliche Hospizbegleiter:innen-team im Hospiz am See als hauptamtliche Koordinatorin begleiten und unterstützen. Es sind dies zur Zeit 30 Frauen und Männer, die ehrenamtlich 7 Tage die Woche Einsätze auf der Station machen.

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

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

Bedeutung des Ehrenamtes: Im Allgemeinen wird darunter selbstloses Handeln im Interesse des Gemeinwohls verstanden, bei der unentgeltliche Arbeit geleistet wird. Eine Aufwandsentschädigung kann gewährt werden. Freiwillige übernehmen gesellschaftliche Mitverantwortung und knüpfen zusammen mit hauptamtlichen Mitarbeiter:innen ein tragfähiges Netz der Solidarität.

Um die 230 ehrenamtliche und qualifizierte Hospizbegleiter:innen begleiten in Vorarlberg auf Anfrage Menschen, die an einer lebensbedrohlichen Krankheit erkrankt sind. Therapie und danach, und falls die Therapie erfolglos ist, bis hin zum Abschied und in der Zeit der Trauer.



Wir bedanken uns für die Zusammenarbeit  
und Unterstützung im gemeinsamen  
Anliegen der Weiterentwicklung  
der Hospiz- und Palliativversorgung bei:

- Hospiz Vorarlberg
- Österreichische Krebshilfe Vorarlberg
- Palliativgesellschaft Vorarlberg

sowie dem

- Amt der Vorarlberger Landesregierung

Fotografie: Albrecht Schnabel | Gestaltung: Felder Grafdesign

**Bildungshaus Batschuns**  
Ort der Begegnung

Kapf 1, 6835 Zwischenwasser / A  
T +43(0)5522/44 2 90-0, F 44 2 90-5  
[www.bildungshaus-batschuns.at](http://www.bildungshaus-batschuns.at)  
[bildungshaus@bhba.at](mailto:bildungshaus@bhba.at)

