

Bedürfnisse von Angehörigen in der häuslichen Hospiz- und Palliativversorgung erfassen und aufnehmen – Ein Implementierungsprojekt

Sabine Pleschberger¹, Christiane Kreyer², Gerda Graf³



www.komma.online

¹ GÖG – Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Wien (A)

² UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaft, Medizinische Informatik und Technik, Hall i.T (A)

³ Hospizbewegung Düren-Jülich e.V.

Hintergrund & Anliegen

Bedürfnisse von Angehörigen in der häuslichen Hospiz- und Palliativversorgung systematisch zu erfassen und aufzunehmen ist das Anliegen eines 3jährigen transdisziplinären Forschungsprojektes in NRW.

Ausgangspunkt ist ein in England entwickelter Ansatz zur Unterstützung Angehöriger (Carer Support Needs Assessment Tool-CSNAT), der die Selbsteinschätzung von Bedürfnissen durch Angehörige mittels eines Assessmentbogens enthält. Letzterer wurde im Rahmen des Projektes ins Deutsche übersetzt und validiert (**KOMMA (Kommunikation mit Angehörigen)** [1-2]).

Die Implementierung des KOMMA-Ansatzes in Hospiz- und Palliativdiensten an drei Standorten in NRW ist Gegenstand der wissenschaftlichen Begleitforschung. **Fragestellung:** Was ist im Kontext von Hospiz- und Palliativversorgung in D zu beachten, was bewährt sich bei der Umsetzung, worauf muss geachtet werden?

Methode

Für die **Implementierung** wurden Multiplikatorinnentandems (pro Standort eine Koordinatorin des Hospizdienstes sowie eine Pflegekraft aus dem SAPV-Team) gebildet. Sie wurden geschult, begleiteten den Prozess in ihren jeweiligen Diensten und führten dort auch die Schulung der Anwender/innen durch. Als Anwender/innen wurden jeweils alle Mitarbeiter/innen (Palliativpflegekräfte und Hospizkoordinator/innen) der Dienste (n=20) für den Einsatz geschult.

Für die **wissenschaftliche Begleitforschung** wurde ein Mixed-Methods Approach gewählt: Die Perspektive der Anwender/innen, der Multiplikator/-innen, der Leitungskräfte sowie von Angehörigen wurde mit Einzelinterviews und Fokusgruppen erfasst. Ergänzend dazu wurden schriftliche Befragungen sowie vorher und nachher eine Analyse von Pflege- und Betreuungsdokumentationen durchgeführt.

In **regelmäßigen Projektforen** (n=7) hat das Team der Wissenschaft mit den Multiplikatorinnen und dem Projekträger die Erfahrungen im Prozess der Implementierung reflektiert (transdisziplinärer Ansatz).

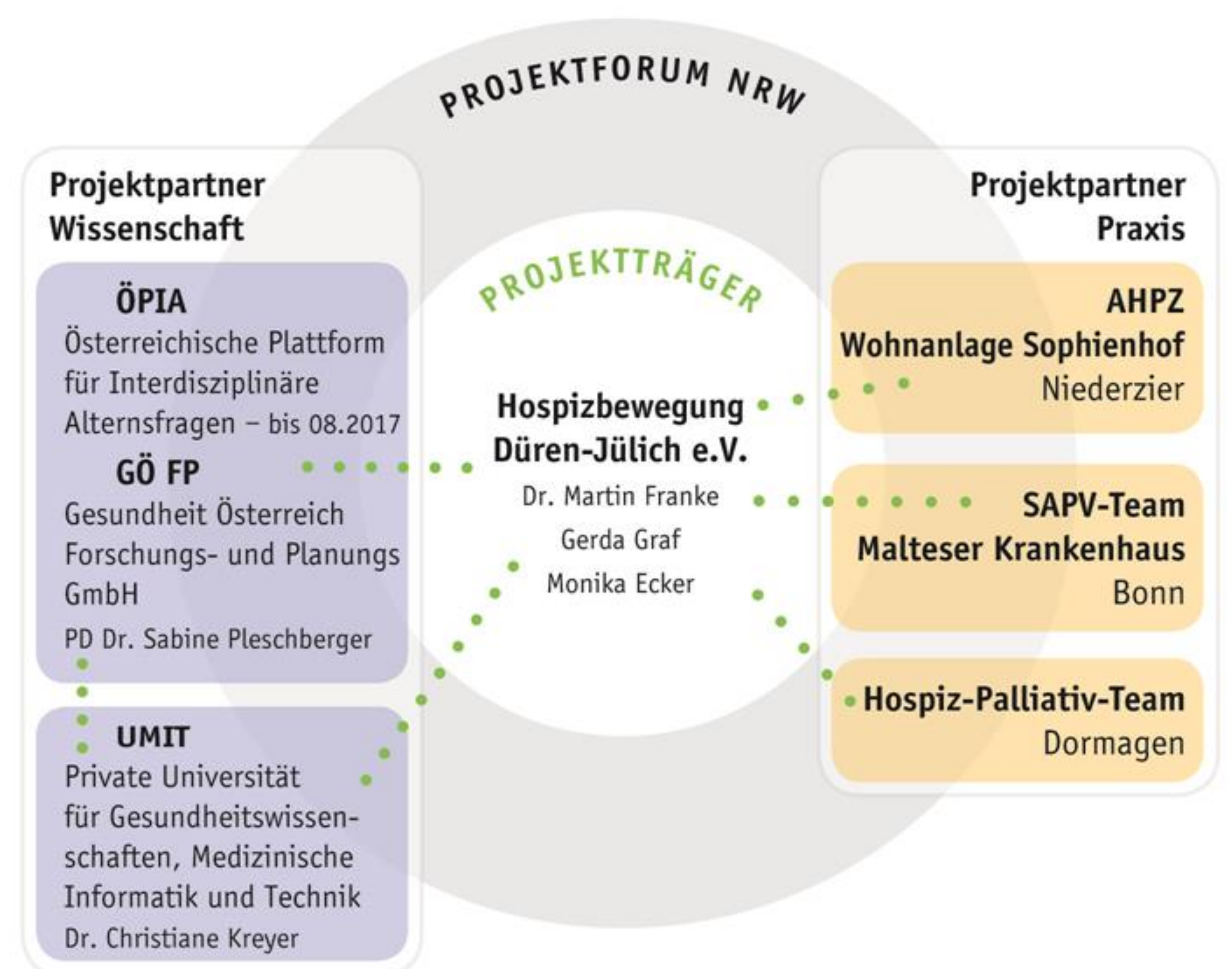


Abb.1: Projektarchitektur

Ergebnisse

Basis für diese Ergebnisse sind inhaltsanalytische Analysen der Projektforen sowie der Einzelinterviews mit Multiplikatorinnen (n=6).

Der Einsatz von **Multiplikatorinnentandems** für die Implementierung erwies sich als sinnvolle Struktur. Die Multiplikatorinnen sicherten den Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis, unterstützten die Kolleg/innen beim Einsatz des KOMMA-Ansatzes und gestalteten gemeinsam mit den Leitungskräften notwendige organisatorische Veränderungen. In den Projektforen wurde die Implementierung in enger Zusammenarbeit von Projekträger, Wissenschaft und Multiplikatorinnen gestaltet, vorbereitet und reflektiert.

Mit KOMMA Angehörigenarbeit systematisch ausgehend von einer Bedürfniserfassung durchzuführen, forderte einen **Abstimmungsbedarf zwischen Hospizdiensten und SAPV-Teams** zutage. Wer macht was und wer informiert wen wie darüber? Bedingt durch regionale Unterschiede (historisch bedingt) ließen sich diese Fragen im Projekt nicht einheitlich beantworten.

„Das war auf jeden Fall super, also ich finde es schön, es müssen auf jeden Fall zwei Leute sein, das finde ich ganz wichtig, weil man dann nochmal selber auch...also jeder hat eine eigenen Struktur, aber man kann sich auch austauschen.“
(Hospizkoordinatorin A)

"Die Zusammenarbeit ist jetzt sehr viel besser, viel enger. So dass uns die auch nochmal anders im Blick haben, und dann auch mal auf die Idee kommen, ah, da könnte man über ehrenamtliche Begleitung nachdenken', oder dass zumindest einmal eine Koordinatorin vom Hospizdienst reingehet und ein Beratungsgespräch führt und kuckt, was brauchen die. Das war vorher glaub ich gar nicht so sichtbar gewesen."
(SAPV-Pflegekraft)

"Was man mehr im Blick hat sind Schnittstellen auch. Zum Beispiel haben wir Übergänge vom Hospizdienst in SAPV und umgekehrt. Und das mussten wir klar regeln, (...) sonst hat man gemerkt, es geht unter (...)
Von daher ist es eigentlich schön."
(Hospizkoordinatorin B)

Schlussfolgerung

Die **Heterogenität der Versorgungslandschaft** in Deutschland stellt im internationalen Vergleich eine besondere Rahmenbedingung für die Implementierung dieses innovativen Ansatzes dar: Sowohl Hospizdienste als auch SAPV-Teams widmen sich Angehörigen, womit das Zueinander zwischen den Diensten zu einem zentralen Thema bei der Implementierung von KOMMA wurde.

Die Multiplikatorinnen spielen eine **wichtige Rolle bei der Implementierung**. Ihrem Zusammenspiel und ihrer Rolle gilt es besondere Beachtung zu schenken. Dass sowohl Hospizarbeit als auch die SAPV in den Multiplikatorinnentandems abgebildet sind, war eine wichtige Voraussetzung für Akzeptanz der Umsetzung.

Literatur:

- [1] Ewing, Gail/Grande, Gunn (2013): Development of a Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) for end-of-life care practice at home. A qualitative study. In: Palliative Medicine 27, H. 3, S. 244–256.
- [2] Kreyer, C., Bükki, J., Pleschberger, S. (2017). Ready for use? Translation and cultural adaption of the CSNAT for German-speaking countries. Poster Presentation, 15th World Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC), 18.-20.5.2017, Madrid (E)

Förderung:

Projekträger: „Hospizbewegung Düren-Jülich e.V.“

Das Projekt wird von der „Stiftung Wohlfahrtspflege NRW“ im Rahmen der Initiative „Pflege inklusiv“ gefördert.

Kontakt:

PD Dr. Sabine Pleschberger, sabine.pleschberger@goeg.at

