

Zusatzinformationen zur Umsetzung des VSD Vorsorgedialogs®

(diese Unterlage wurde nicht im Beschlussgremium zum Hospiz- und Palliativfondsgesetz beschlossen)

VSD Vorsorgedialog®¹ für Alten- und Pflegeheime

Zugangskriterien für Träger

Der VSD kann nur in einer Einrichtung mit **Hospizkultur** umgesetzt werden.

Hospizkultur bedeutet, dass Pflege- und Betreuungspersonen (DGKP, PFA, PA, HH und FSBA) die Kompetenz, das (Fach-)wissen und die Sicherheit haben, in einer Krisensituation, wenn die:der Stations-/ Pflegedienstleiter:in nicht vor Ort und/oder die:der Hausärztin/Hausarzt nicht erreichbar ist/sind, im Sinne der:des Bewohner:in zu handeln. Bspw. ist das Freitagabend, Samstag oder Sonntag, das Sterben der betroffenen Person mit VSD ist absehbar und es ist schriftlich festgehalten, dass nicht mehr in ein Krankenhaus transferiert und nicht mehr reanimiert werden soll.

Mitarbeitende aus dem Pflege- und Betreuungsteam (siehe obiger Absatz) müssen in der Lage sein, mit entsprechenden Maßnahmen die Bewohnerin/den Bewohner im Alten- und Pflegeheim bis zum Versterben zu begleiten bzw. der Notärztin/dem Notarzt die Situation adäquat zu vermitteln. Mitarbeitende des Pflege- und Betreuungsteams sollen in der Lage sein, auch wenn keine Ansprechperson (z.B. Hausärztin/Hausarzt, DGKP) zur Verfügung steht, gemäß dem dokumentierten Willen der Bewohnerin/des Bewohners zu handeln.

Der **Nachweis von Hospizkultur** kann u.a. durch die Teilnahme am dreijährigen Projekt HPCPH (Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen) erfolgen. Wurde die HPC-Kompetenz anders erworben, so liegt zur Überprüfung der HPC-Kompetenz ein mit allen landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen der Bundesländer abgestimmter **Kriterienkatalog** vor (siehe DVHÖ-Kriterienkatalog Integration VSD Heime ohne HPCPH).

Alle diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die die VSD-Gespräche in der Praxis umsetzen, sind vorab in einem VSD-Workshop geschult worden.

Für HPCPH-Heime bedeutet **Hospizkultur**, dass es **Palliativbeauftragte**² mit fixen Stunden gibt (abhängig von der Anzahl an Mitarbeiter:innen in der Pflege- und Betreuung und von Heimplätzen), pro Haus sind es mindestens zwei Palliativbeauftragte, ab 100 Bewohner:innen entsprechend mehr, die 10 Stunden/Monat pro

¹ Markenrechtlich ist der Begriff VSD Vorsorgedialog® in dieser Schreibweise geschützt. Sofern der vollständige Begriff zu Beginn des Dokuments korrekt angeführt ist, kann dieser im weiteren Verlauf des Dokuments auch nur mit VSD oder Vorsorgedialog benannt werden. Der VSD findet sich in drei Gesetzen: Erläuterungen der Novelle zum Patientenverfügungs-Gesetz (zu § 8 – Voraussetzungen); im Erwachsenenschutzgesetz als Instrument, das Menschen dabei unterstützt, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen (§ 239 Abs. 2, ABGB); Hospiz- und Palliativfondsgesetz gemäß § 4 Abs. 2 Z. 5 sowie in den Erläuterungen.

² **Palliativbeauftragte** = Nominierung von Palliativbeauftragten im Rahmen des Projekts HPCPH in jedem Pflegeheim, verantwortlich dafür, das Thema *Hospizkultur und Palliative Care* in die tägliche Praxis zu bringen bzw. zu übersetzen. Entscheidungs- und Kommunikationsprozesse zum Thema *Hospizkultur und Palliative Care* gemeinsam mit der Palliativgruppe so weiterzuentwickeln und umzusetzen, dass alle Bewohner:innen, wenn gewünscht, bis zum Versterben im Heim bestmöglich hospizlich betreut und palliativ versorgt werden können, und die An- und Zugehörigen von Betreuungsbeginn an einbezogen werden. Voraussetzungen: Interprofessioneller Palliativbasislehrgang (Abschluss bzw. Teilnahme während der Projektzeit).

Palliativbeauftragte zum Thema arbeiten. Weiters gibt es eine Palliativgruppe³ und **80 Prozent aller Mitarbeitenden aller Berufsgruppen** (inkl. Leitungspersonen) des Heimes sollen eine **mind. 36-stündige Fortbildung zu HPC** (Workshop *Palliative Geriatrie*) absolviert haben.

Für **Nicht-HPCPH-Heime**, die den VSD implementieren möchten, ist gemäß **Kriterienkatalog** das Erfordernis, dass mindestens 50 Prozent aller Mitarbeiter:innen aller Berufsgruppen (inkl. Leitungspersonen) des Heimes eine zumindest 16-stündige Fortbildung zu HPC zu absolvieren haben, die den Inhalten der Workshops *Palliative Geriatrie* zu entsprechen hat. Die Einrichtung von Palliativbeauftragten und einer Palliativgruppe wird empfohlen.

Implementierungs- und Schulungsprozess zum VSD

Nachfolgend wird der **Implementierungs- und Schulungsprozess** zum VSD für jene Alten- und Pflegeheime beschrieben, die **nicht** das dreijährige Projekt HPCPH umgesetzt haben, bzw. die den VSD nicht im Rahmen der Projektzeit HPCPH implementiert haben (unabhängig der Anzahl der Mitarbeitenden und Anzahl der Heimplätze): Einführungs- und Schulungskosten € 4.500,-⁴ (additiv zur Erfüllung des Kriterienkatalogs für Nicht-HPCPH-Heime); es fällt keine UST an:

- Informationsgespräch, 2 Stunden (Teilnehmende: Pflegedienstleitung, Heimleitung, Stationsleitungen/Wohnbereichsleitungen)
- VSD-Planungsgespräch, 3 Stunden (Teilnehmende: Leitung des Alten- und Pflegeheimes-Pflegedienstleitung, Heimleitung, wahlweise: Palliativbeauftragte, Stationsleitungen/Wohnbereichsleitungen, Hausärztin/Hausarzt, Heimärztin/Heimarzt), Seelsorger:in, Psychologin/Psychologe, Werteverantwortliche,...
- VSD-Workshop (innerhalb eines Jahres), 8 Stunden (Teilnehmende: alle Mitarbeiter:innen im Heim sowie Hausärztinnen/Hausärzte, die den VSD organisieren, moderieren, reflektieren, dokumentieren)
- Reflexionsworkshop, 4 Stunden (Teilnehmende: siehe VSD-Workshop)

Alle darüber hinausgehenden Schulungen sind optional wie z. B. Kommunikationsworkshops.

DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson; HH = Heimhelfer:innen; FSBA = Fachsozialbetreuer:innen Altenarbeit; PA = Pflegeassistentinnen/Pflegeassistenten; PFA = Pflegefachassistentinnen/Pflegefachassistenten

Quellen: Dachverband Hospiz Österreich (DVHÖ) 2024; Erhebung, Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2025

³ Palliativgruppe = interprofessionelle Besetzung, möglichst alle Berufsgruppen des Alten- und Pflegeheims sind vertreten, unterstützt die Arbeit der Palliativbeauftragten, durch die interprofessionelle Zusammensetzung werden die erforderlichen Arbeiten und Entwicklungen zu Hospiz und Palliative Care für die Bewohner:innen und deren An- und Zugehörigen umfassend abgebildet, max. 10-12 Personen, in kleinen Heimen aus mind. 5 Personen

⁴ Hier angeführte Kosten gelten unter der Voraussetzung, dass alle Termine in dafür geeigneten Räumen des jeweiligen Heimes stattfinden und die Verpflegung für alle Teilnehmenden vom Heim erbracht wird. Durchführung von zwei Expertinnen/Experten wovon einer die Qualifikation des Interprofessionellen Palliativbasislehrgangs aufweist und einer davon ausgebildeter: Multiplikatorin/Multiplikator *Palliative Geriatrie* im Rahmen der HPCPH-Projekte ist.