

P01

Der Qualitätszirkel Palliative Logopädie: eine Initiative zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Kommunikations- und Schluckstörungen in der Palliative Care in Österreich

Fh-Prof. Susanne Maria Javorszky¹, Katharina Kurz², Barbara Maier¹, Lisa Nassan-Agha³, Monika Vorfeleder⁴, Anna Glück⁵, Andrea Kammerhofer⁶, Ines Hengl⁷, Martina Neumayer-Tinhof⁸

¹Hochschule Campus Wien, Wien, Österreich, ²Landeskrankenhaus Villach, Villach, Österreich,

³Logopädie am Laaer Berg, Wien, Österreich, ⁴Logopädische Praxis Monika Vorfeleder, Hallein,

Österreich, ⁵Logopädische Praxis Anna Glück, St. Pölten, Österreich, ⁶Logopädische Praxis Andrea

Kammerhofer, Baumgarten am Tullnerfeld, Österreich, ⁷Logopädische Praxis Ines Hengl, Wien,

Österreich, ⁸Logopädische Praxis Martina Neumayer-Tinhof, Ohlsdorf, Österreich

Hintergrund: Die Rolle der Logopädie in der Palliative Care in Österreich ist bislang nicht klar definiert, und Logopädie wird in Richtlinien nur selten berücksichtigt. Derzeit ist Logopädie in Palliativteams nicht verpflichtend vorgesehen und selten in Leitlinien zu beteiligten Berufsgruppen explizit benannt. Nachdem viele terminale Erkrankungen zu Schwierigkeiten beim Schlucken – sowohl von Nahrung und Getränken als auch von Medikamenten – oder zu Problemen in der verbalen Kommunikation führen, gibt es in der Palliativ Care jedenfalls einen logopädischen Versorgungsbedarf.

Ziel: Der vom österreichischen Berufsverband für Logopädie (logopädieaustria) initiierte Qualitätszirkel Palliative Logopädie verfolgt das Ziel, die Qualität der Versorgung und die Sichtbarkeit der Profession zu verbessern sowie das Wissen innerhalb der Logopädie-Community durch einen postgradualen Kurs zur Palliativen Logopädie zu erweitern. Dadurch sollen Logopäd*innen motiviert werden, sich im Bereich der Palliative Care zu engagieren und sich für logopädische Leistungen bei Patientinnen mit Kommunikations- oder Schluckbedürfnissen einzusetzen.

Methoden: Ein Kernteam von neun erfahrenen Logopäd*innen aus ganz Österreich wurde durch aktive Rekrutierung sowie Fremdnominierung gebildet. Nach einer umfangreichen Recherche im Sinne eines Scoping Reviews internationaler Publikationen zu den Kernaufgaben und Leistungen der Palliativen Logopädie wurde ein Leistungskatalog mittels einer Delphi-Studie definiert und evaluiert. Gleichzeitig wurden Bedürfnisse und Erwartungen an einen postgradualen Kurs zum Thema Palliative Logopädie erhoben.

Ergebnisse: Logopäd*innen aus Österreich und Deutschland konsentierten im Rahmen einer dreistufigen Delphi-Studie einen systematischen Katalog logopädischer Leistungen in der Palliative Care. Um ihr Wissen zur Palliativen Logopädie zu erweitern, würden Logopäd*innen kompakte zweitägige Kurse bevorzugen.



Diskussion: Die Definition von Kernaufgaben und das Verständnis der Präferenzen für postgraduale Kurse ermöglichten es dem Qualitätszirkel, mit der Konzeption eines speziell auf die Bedürfnisse bereits berufstätiger Logopäd*innen in Österreich zugeschnittenen Kurses zu beginnen.

P02

Caring Communities erleben: Vorarlbergs erstes Palliatives Straßenfest

Andrea Moosbrugger¹, Dr. Otto Gehmacher¹

¹Landeskrankenhaus Hohenems, Hohenems, Österreich

Einleitung:

Eine wesentliche Aufgabe einer Caring Community ist es Krankheit, Trauer, Tod und Sterben wieder mehr in die gesellschaftliche Mitte zu rücken. Unter dem Motto leb.endlich versucht die Palliativstation am Landeskrankenhaus Hohenems einen niederschweligen Zugang zu diesen Themen zu vermitteln.

Methode:

Ein Straßenfest ist ein Ort der Begegnung und des Austausches. Beim 1. Palliativen Straßenfest vor den Toren der Palliativstation in Hohenems wurde versucht, die Geselligkeit mit der Auseinandersetzung gegenüber der eigenen Endlichkeit zu kombinieren.

Auswahl der thematischen Angebote:

- Speeddating zu Max Frischs 20 Fragen rund ums Sterben
- Atelier der Erinnerung: Textilien von Verstorbenen werden zu nutzbaren Gebrauchsgegenständen verwertet (Kissen, Taschen, etc.)
- Projekt Trauerhund: Ein Tool zum Umgang mit Trauer für Kinder
- Eine Fotobox für Erinnerungsfotos mit Symbolen im Sinne der Dios de los Muertos
- Auftritt eines eigens gegründeten Palliativchors
- Lesungen aus dem Buch Gute letzte Tage über Schicksale von Palliativpatient*innen
- Führungen durch die Palliativstation
- Informationen unter anderem zu Hospiz- und Trauerangeboten, Bestattungen und palliativen Fortbildungsangeboten bei insgesamt 15 Marktständen

Ergebnis:

Ca. 1000 Besucher kamen zu dem Straßenfest. Es war erstaunlich zu sehen, mit welchem Interesse die Teilnehmer*innen die fachlichen Angebote nutzten. So mussten zusätzliche Führungen auf der Palliativstation angeboten werden, um dem großen Andrang gerecht zu werden.

Aus den unzähligen positiven Rückmeldungen war herauszuhören, wie wertvoll die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit für die Besucher*innen war. „Es war unmöglich sich den Gedanken ans eigene Sterben ganz zu entziehen und doch herrschte eine entspannte Grundatmosphäre, die jene Angst, die dem Thema sonst anhaftet, nahm“, lautete ein Kommentar. Die beim Speeddating geführten Interviews wurden in einem eignen Podcast medial verarbeitet.

Schlussfolgerung:

Angebote wie ein palliatives Straßenfest helfen, sich mit Themen wie Krankheit, Trauer und Sterben auseinanderzusetzen. Durch den niederschweligen Zugang werden Ängste abgebaut, gleichzeitig wird der Tod als Teil des Lebens erkannt.

P03

Gute letzte Tage

Dr. Otto Gehmacher¹, Andrea Moosbrugger¹, Daniela Egger¹, Wolfgang Klocker¹

¹Palliativstation Hohenems, Hohenems, Österreich

Einleitung: Die narrative Medizin stellt individuelle Erfahrung des Menschen in diversen medizinischen Kontexten ins Zentrum und versteht sich als Ergänzung zur evidenzbasierten Medizin. Vor diesem Hintergrund ist die Idee entstanden, Vorarlberger Autor:innen einzuladen, Interviews mit Patient:innen der Palliativstation am Landeskrankenhaus Hohenems zu führen.

Methode: Im Zeitraum von März 2023 bis Dezember 2024 führten 9 Autor:innen der Vorarlberger Literaturszene insgesamt 15 Interviews mit Patient:innen der Palliativstation. Ausgangspunkt für das Gespräch war jeweils ein Symbol, welches im Leben der jeweiligen Person eine besondere Rolle spielte. Die Autor:innen erhielten eine kurze Einführung über die jeweilige Situation, und führten dann die Interviews alleine durch. Diese Begegnungen wurden danach in einem literarischen Text verarbeitet, der sowohl die Geschichte der Betroffenen als auch die Eindrücke der Autor:innen beinhaltet.

Die Patient:innen mußten zu Beginn eine Einverständniserklärung unterzeichnen, dass sie mit der Veröffentlichung der Texte einverstanden sind.

Ergebnisse: 6 Männer und 9 Frauen nahmen an den Interviews teil. Bis auf 2 Patientinnen waren alle Teilnehmer:innen damit einverstanden, dass ihr Name genannt werden durfte. Die Beteiligten erhielten die Möglichkeit, den Text durchlesen und etwaige Adaptionen anzubringen. Viele waren sichtlich stolz, an diesem Projekt teilzunehmen, da sie es als eine Art Vermächtnis ansahen, einen Teil ihrer Lebensgeschichte in einem bleibenden literarisches Dokument verewigt zu wissen. Die subjektiven Wahrnehmungen der Autor:innen ergänzen die Lebensgeschichten in idealer Weise. Die so gesammelten Erzählungen wurden gemeinsam mit den jeweiligen Lebenssymbolen in dem Buch „Gute letzte Tage“ veröffentlicht.

Schlussfolgerung: Aus der Begegnung von Vorarlberger Autor:innen mit Patient:innen der Palliativstation sind berührende Lebensdokumente entstanden, die gleichzeitig die Ängste, die Menschen in der Begegnung mit Krankheit, Tod und Sterben haben, widerspiegeln. Dieses narrative Element stellt eine wichtige Ergänzung zur faktenbasierten Medizin dar.

P04

Leitfaden Palliativmedizinische Notfälle

MMag. Dr. Günter POLT¹, Dr. Gerold Muhri², Prim. Dr. Norbert Bauer¹, OA Dr. Dietmar Weixler³

¹Mpt Hartberg / Weiz / Vorau, GRAZ, Österreich, ²Krankenhaus Elisabethinen, Graz, Österreich,

³Landesklinikum Horn, Horn, Österreich

Ziele

- 1) Durch den Titel und die mit dem Leitfaden verbundene Öffentlichkeitwirksamkeit soll aufgezeigt werden, dass bei Palliativpatienten/innen ebenfalls Notfälle vorkommen, welche einer sofortigen Versorgung und Behandlung bedürfen.
- 2) Den Behandlern/innen von Palliativpatienten/innen werden geprüfte Anwendungsinformationen in einfacher und rasch umsetzbarer Form für die Praxis und für den Behandlungsalltag zur Verfügung gestellt werden.
- 3) Unterschiedliche Therapiemöglichkeiten (pharmakologisch und auch komplementär) sollen als schnelle Nachschaumöglichkeit und Erinnerung gesammelt werden.

Ablauf

Der Leitfaden sollte zu keiner Zeit ein Buch oder umfassende, gemeinsam erstellte Leitlinien ersetzen. Vielmehr ist es die Absicht palliativmedizinische Arbeitsweisen und Gedanken zu unterstützen.

Bei der Entwicklung wurden zahlreiche Literaturwerke (inkl. Leitlinien) und Erfahrungsschätze von aktiven Experten eingearbeitet. Dabei wurden auch Ideen und Ansätze, die sich in der Praxis bewährt haben, aufgenommen. Diese werden aber bewusst durch ein farbliches Leitsystem getrennt. Der Leitfaden verbindet Theorie und Praxis und soll als „Begleiter im Taschenformat“ nützlich sein. Durch einen jahrelang praktizierten Delphi-Prozess kann die Qualität des Leidfadens von Auflage zu Auflage verbessert werden.

Ergebnisse

Die Erstellung des Leitfadens startete vor über 10 Jahren und wurde durch das gemeinsame Engagement der im Leitfaden genannten Personen getragen welches in keiner Form finanziell abgegolten wurde oder wird. Es bestehen auch keine „conflict of interests“ zu Sponsoren oder Institutionen. Der Leitfaden und die Arbeit dazu wird von der Überzeugung getragen, hilfreich und nützlich zu sein. Die Motivation entsteht durch und der Dank gilt letztendlich allen Leserinnen und Lesern des Heftchens!

Auf diesem Weg ist bereits die 4. Auflage entstanden und es konnten bereits über 20 000 (zwanzigtausend) Stück gedruckt und in Umlauf(!) gebracht werden. Anforderung kommen auch aus den deutschsprachigen Nachbarländern und von offiziellen Ausbildungseinrichtungen des Gesundheitsbereiches.

Eine 5. Auflage ist bereits in Planung und alle interessierten Kennerinnen und Kenner des Leidfadens sind herzlich eingeladen Anregungen und Verbesserungsvorschläge einzubringen und zu schicken.

P05

Erfassung von Bedürfnissen und Stärken der Patient:innen mit Palliativbedarf in der Krankenhausambulanz

DGKP Julia Künzle¹, MSc DGKP Sibylle Hauser¹

¹LKH Feldkirch, Feldkirch, Österreich

Hintergrund: Die palliative Betreuung gewinnt in der ambulanten und klinischen Versorgung zunehmend an Bedeutung. Komplexe medizinische, psychologische und organisatorische Herausforderungen erfordern ein strukturiertes interprofessionelles und interdisziplinäres Vorgehen. Die Krankenhausambulanz ist oft erste Anlaufstelle für Patient:innen mit Palliativbedarf. Trotz Terminplanungen ist ihr Alltag von akuten Notfällen und anderen krisenhaften Unvorhersehbarkeiten geprägt.

Fragestellung: Welche Maßnahmen sind notwendig um eine umfassende und optimale Betreuung von Patient:innen mit Palliativbedarf in der Krankenhausambulanz gewährleisten zu können?

Methode: Angelehnt an das SENS-Modell (<https://sens-plan.com>) wurde ein leicht handhabbarer Anamnesebogen in der Krankenhausambulanz zur Erfassung von Symptomen, Ressourcen und Erwartungen der Patient:innen unter enger Einbindung aller Mitarbeiter:innen erstellt und erprobt.

Ergebnisse: Durch die Einbindung des gesamten Teams hat der erstellte Anamnesebogen einen hohen Alltagsbezug und konnte unmittelbar in die Abläufe integriert werden. In einem ersten Probedurchlauf (Pretest) wurde der Bogen an 10 Patient:innen ausgeteilt. Es haben sich strukturierte und optimierte Abläufe feststellen lassen. Die Effizienz der Betreuung wurde gesteigert. Die Kommunikation im Team wurde verbessert. Das Team wurde durch das gemeinsame Projekt gestärkt. Sowohl die Patient:innensicherheit als auch -zufriedenheit konnte erhöht werden.

Diskussion: In einem weiteren Projekt sollen die beobachteten Ergebnisse quantitativ erhoben und bei positivem Ergebnis der Anamnesebogen fest eingeführt werden.

P06

Weg der Trauer

Sabine Begle¹, Silvia Boch¹

¹Palliativstation Hohenems, Hohenems, Österreich

Einleitung

Um Hinterbliebene nach dem Verlust ihrer nahestehenden Personen erneut anzusprechen, ihnen Unterstützung im Trauerprozess anzubieten und ihnen eine Möglichkeit zu geben, in einem geschützten Rahmen erneut mit uns in Kontakt zu treten, wurde das Projekt „Mein Weg der Trauer“ initiiert. Die Pilgerwanderung verband Bewegung, Naturerleben, Symbolarbeit und Gemeinschaft – Elemente, die zur Verarbeitung von Verlusten beitragen und Trauernden helfen können, wieder Zugang zu ihren Gefühlen und zu sozialem Austausch zu finden.

Methode

Eingeladen wurden Hinterbliebene von Patient*innen der Palliativstation Hohenems. Das Projekt umfasste zwei halbtägige, von Mitarbeitenden begleitete Pilgerwanderungen. Zu Beginn konnten sich die Teilnehmenden freiwillig vorstellen und ihre aktuelle Gefühlslage benennen. Während der Wanderung war Rückzug jederzeit möglich.

Zentral war die Arbeit mit Symbolen: In einer Waldlichtung wählte jede Person einen Gegenstand für die eigene Trauerschwere und trug ihn ein Stück. Vor dem Verlassen des Waldes wurden die Symbole abgelegt und die Gedanken dazu geteilt – als Übergang zu einem nach vorn gerichteten zweiten Abschnitt. Dort standen Austausch über hilfreiche Bewältigungsstrategien und gemeinsamer Dialog im Mittelpunkt.

Ergebnis

Rückmeldungen zeigten eine starke emotionale Resonanz. Teilnehmende beschrieben eine Atmosphäre, die sowohl Offenheit als auch Sicherheit ermöglichte. Das Gefühl der Gemeinschaft, das Erleben von Natur und Bewegung waren erleichternde Faktoren. Anderen Trauernden zu begegnen war eine wohltuende Erfahrung.

Die Bandbreite der Trauererfahrungen war groß, vom Verlust des einzigen Sohnes, Einsamkeit, Überforderung im Alltag oder vom Wegfall ihrer Pflegeaufgaben. Impulse, insbesondere die Wasserkäfergeschichte, wurden als tröstlich erlebt, Teilnehmende wünschten sich weitere Begegnungen.

Schlussfolgerung

„Mein Weg der Trauer“ erwies sich als wirkungsvolles, niederschwelliges Angebot zur Unterstützung von Hinterbliebenen. Die Kombination aus Natur, Bewegung, symbolischen Handlungen und gruppenbezogenen Impulsen schuf einen Raum, in dem Trauernde Entlastung erfahren, sich öffnen und miteinander in Kontakt treten konnten. Die vielfältigen positiven Rückmeldungen verdeutlichen den Bedarf an solchen Trauerangeboten. Aufgrund des Erfolgs wird die Pilgerwanderung künftig jährlich fortgeführt.

P07

Gedanken von Patient:innen auf einer Palliativstation zum assist. Suizid

Martina Ortner¹, Dr. Otto Gehmacher¹

¹Lkh Hohenems, Palliativstation, Dornbirn, Österreich

Die vorliegende Projektarbeit untersucht Gedanken und Einstellungen von Patient:innen einer Palliativstation zum Thema assistierter Suizid. Im Rahmen einer anonymen Befragung mittels eines selbst erstellten Fragebogens wurden 25 Patient:innen auf der Palliativstation des LKH Hohenems befragt.

Ziel war es, Motive, Bedürfnisse, mögliche Tabuisierungen und Schutzfaktoren rund um das Thema zu erfassen und daraus mögliche Implikationen für die Kommunikation und Betreuung abzuleiten.

Rund die Hälfte der Befragten gab an, bereits über assistierten Suizid nachgedacht zu haben. Die häufigsten Beweggründe waren körperliche Schmerzen und Autonomieverlust. Nahezu alle Befragten konnten mit vertrauten Personen (Familie, enge Freund:innen) darüber sprechen, im stationären Setting wurden vor allem Pflegepersonen und psychosoziale Berufsgruppen als Ansprechpartner genannt. Etwa zwei Drittel äußerten den Wunsch, vom Behandlungsteam aktiv auf solche Gedanken angesprochen zu werden.

Als zentrale Schutzfaktoren gegen einen assistierten Suizid wurden familiäre Bindungen sowie die Geborgenheit und Sicherheit auf der Palliativstation genannt.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Sterbe- und Suizidwünsche in der Palliativversorgung präsent sind und einen Ausdruck existenzieller Auseinandersetzung, nicht unbedingt aber einen konkreten Sterbewunsch darstellen. Durch offene, empathische und wertfreie Gesprächskultur, Symptomkontrolle und psychosoziale Interventionen können Belastungen gemindert, Vertrauen gefördert und Patient:innen in ihrer Autonomie und Würde gestärkt werden.

P08

Anwendung des Sens-Modells in der ambulanten Pflege

Daniela Rhomberg¹

¹Krankenpflegeverein Dornbirn, Dornbirn, Österreich

Daniela Rhomberg (KPV Dornbirn), Katharina Rizza (Bildungshaus Batschuns)

Hintergrund und Fragestellung: In der ambulanten Pflege in Vorarlberg gibt es schätzungsweise 80% oder mehr Klient:innen mit Palliativbedarf. Palliative Care hat zum Ziel Betroffene in ihren körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen zu begleiten. Mit herkömmlichen Anamnesegesprächen werden wenig soziale, psychische und spirituelle Bedürfnisse erhoben. Ziel: Mit diesem Projekt soll untersucht werden, ob die Anamnese mithilfe der SENS-Modells (Symptome, Netzwerkorganisation, Entscheidungsfindung und Erwartungen, Support für das Umfeld); <https://sens-plan.com>) Bedürfnisse von Klient:innen so abbildet, dass eine qualitative palliative Begleitung möglich sein kann.

Methode: Direkter Vergleich eines herkömmlichen Aufnahmegesprächs unserer Institution mit einem Gesprächs mittels SENS-Assessmentbogens.

Ergebnis: Das Aufnahmegespräch mittels SENS ergab spezifische und detaillierte Daten über den körperlichen sowie psycho-sozialen-spirituellen Zustand des Klienten (Symptome) und seinen Bedürfnissen (Erwartungen). Netzwerkorganisationen konnten rasch ermittelt, notwendende Unterstützungsangebote (Support) eruiert werden. Eine zielgerichtete palliative Begleitung im Sinne der WHO-Definition konnte deutlich besser geplant werden. Die Dauer der Anamnese mit SENS ist unwesentlich länger.

Diskussion: Hospizkultur und Palliative Care ist fest verankert in den Leitlinien der HKP (Hauskrankenpflege Vorarlberg). Die HKP ist gefordert, den Anspruch auf Palliative Care bei steigendem Bedarf und zunehmender Ressourcenknappheit einzulösen. Die Einführung der Anamnese mittels SENS-Modell stellt eine hilfreiche Unterstützung in diesem Bemühen dar. Eine Einführung der Anamnese mittels SENS-Modell kann zu einer Verbesserung der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung führen.

P09

Die Vielfalt abbilden – Die Symptomlast durch wiederholte, palliative Assessments sichtbar machen

Dr. Mag. Theresa Sellner-Pogány¹, Dr., MA Florian Derler¹, Dr. Franziska Drechsel¹, Dr., MessSc
Veronika Mosich¹

¹Caritas Socialis Wien (Hospiz), Wien, Österreich

Einleitung und Fragestellung

Strukturierte palliative Assessments sollen zur Symptomerhebung im Rahmen palliativer Betreuungen verwendet werden. Stationäre Hospize und Tageshospize müssen die ganzheitliche Erfassung und Behandlung vielfältigster Symptome über viele Wochen und Monate gewährleisten. Daher beschlossen wir Anfang 2025 als multiprofessionelles, spezialisiertes Palliativteam im Stationären Hospiz und im Tageshospiz monatliche palliative Assessments einzuführen. Die uns leitende Hypothese lautete, dass wiederholte, strukturierte palliative Assessments zu einer Verbesserung der ganzheitlichen Wahrnehmung von Palliativpatient_innen und in der Folge zu einer Veränderung unseres Therapieverhaltens als spezialisiertes Palliativteam führen.

Material und Methoden

Die Assessments werden einmal pro Monat durchgeführt. Dafür wird die Integrated Palliative Outcome Scale (IPOS - deutschsprachige Version) verwendet. Für Palliativpatient_innen mit neurologischen Grunderkrankungen entschieden wir uns für die IPOS Neuro S-24, welche von uns – in Ermangelung eines passenderen neuropalliativen Inventariums - um die psychosozialen Items der IPOS erweitert wurde. Ergänzend wird die Palliative Performance Scale (PPS) zur Abbildung des Funktionsstatus durchgeführt. Die Reflexion der Ergebnisse erfolgt im Rahmen teaminterner Interventionen und Besprechungen.

Ergebnisse

Die monatlich durchgeführten palliativen Assessments zeigten, dass wir selbst bei regelmäßig betreuten Patient_innen die Symptomlast systematisch falsch einschätzten, insbesondere was Symptome wie Fatigue, Mundtrockenheit, psychosoziale Bedürfnisse aber auch die Ausprägung körperlicher Symptome betraf.

Der größte Informationsgewinn zeigte sich bei einer gemeinsamen Symptomerhebung mit den Patient_innen. Dabei ergaben sich zahlreiche, berührende Gespräche mit erstaunlich vielfältigen, neuen Informationen über die von uns betreuten Menschen. Den geringsten Informationsgewinn beobachteten wir beim Ausfüllen des IPOS durch die Ärzt_innen alleine. Die Erhebung der PPS führte zu einem intensivierten interprofessionellen Austausch im Team. Durch die bessere Erfassung psychosozialer Belastungen kam es zu einer vermehrten Einbindung psychosozialer Berufsgruppen.

Schlussfolgerung



Die monatlich wiederholte Durchführung strukturierter, palliativer Assessments hat die ganzheitliche Erfassung der Symptomlast unserer Patient_innen und deren interprofessionelle Behandlung nachhaltig verbessert.

P10

Bedürfnisse von An- und Zugehörigen in der Palliative Care aus der Sicht der Pflegepersonen des mobilen Palliativteams Graz/Graz- Umgebung - eine qualitative Erhebung

Sarah Jessica Heller¹

¹FH Kärnten, Klagenfurt, Österreich

Einleitung: Mobile Palliativteams begleiten Patient*innen und deren An- und Zugehörige im häuslichen Umfeld und nehmen dabei eine zentrale Rolle ein (Gesundheit Österreich GmbH, 2014, S. 8–25). Pflegepersonen dieser Teams stehen in engem, regelmäßigem Kontakt mit den An- und Zugehörigen und verfügen dadurch über praxisnahe Einblicke in die Belastungen, Bedürfnisse und Unterstützungsbedarfe der An- und Zugehörigen (Paterson & Maritz, 2024, S. 6–10).

Obwohl Bedürfnisse pflegender An- und Zugehöriger vielfach aus deren eigener Perspektive untersucht wurden, bleibt die Einschätzung der Pflegepersonen in der Forschung bislang weitgehend unberücksichtigt (Krauss et al., 2022, S. 119–124). Ihre Perspektiven bieten jedoch ein erhebliches, bisher wenig genutztes Erkenntnispotenzial für eine bedürfnisorientierte Versorgung.

Methodik:Die vorliegende Arbeit folgte einem qualitativen Forschungsansatz, der sich nach Mayer (2018, S. 75) zur Untersuchung individueller Erfahrungen eignet. Die Stichprobe wurde mittels purposive sampling ausgewählt (Döring & Bortz, 2016, S. 305–308). Die Datenerhebung erfolgte durch problemzentrierte Interviews (Mayer, 2018, S. 111–115). Der Leitfaden basierte auf dem Fünf-Phasen-Modell von Kallio et al. (2016, S. 2961–2962). Die Auswertung erfolgte nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2024, S. 1, 104–115).

Ergebnisse:Die Interviews zeigen, dass Angehörige häufig Überforderung, Unsicherheit und Angst vor dem Sterbeprozess erleben. Besonders belastend ist die Sorge, Fehler zu machen, was ein starkes Bedürfnis nach verlässlicher Unterstützung und klaren Informationen erzeugt. Zentrale Bedürfnisse sind Sicherheit, telefonische Erreichbarkeit, zeitnahe Hausbesuche sowie nachvollziehbare Erklärungen zu Symptomen, Medikamenten und Krankheitsverlauf. Ergänzend werden psychosoziale Begleitung sowie praktische Unterstützung bei Hilfsmitteln, pflegerischen Tätigkeiten und administrativen Aufgaben benötigt. Zudem zeigt sich Bedarf an besseren zeitlichen Ressourcen, kurzfristigen Entlastungsangeboten und stärkerer Vernetzung.

Schlussfolgerung: Angehörige benötigen koordinierte Unterstützung, klare Zuständigkeiten und jederzeit verfügbare Informationen zur Stärkung ihrer Handlungssicherheit. Zukünftige Forschung sollte weitere Berufsgruppen einbeziehen. Ein möglicher Ansatz, der bereits an die identifizierten Bedürfnisse anknüpft, wäre die Implementierung des Palliativkompass, der zentrale Informationen bündelt und An- und Zugehörigen eine niederschwellige Orientierungshilfe bietet.

P11

Leitfaden für 24 Stunden Betreuungspersonen mit rumänischer Übersetzung

Aida Dindic, Irene Darvai, Katharina Rizza, Andrea Lässer, Ursula Geiger-Hinteregger, Iris Grabher-Redlinger

¹Landeskrankenhaus Hohenems, Hohenems, Österreich, ²Gesundheits und Krankenpflegeverein Jagdberg, Satteins, Vorarlberg

Leitfaden für 24-Stunden Betreuungspersonen in der Palliativpflege auf Rumänisch.

Irene Darvai, Aida Dindic

Hintergrund: Die meisten Menschen möchten zuhause sterben. Die Hauskrankenpflege Vorarlberg möchte diesen Wunsch erfüllen. Viele Patient:innen werden von 24-Stunden Personenbetreuer:innen zuhause gepflegt. Deren Ausbildung in Pflege und Palliative Care ist unterschiedlich und meist unzureichend für eine qualitative palliative Begleitung am Lebensende. Zudem sind deren Deutschkenntnisse ungenügend um einschlägige Ratgeber zu verstehen.

Ziel: Um klinisch nicht indizierte Spitalweisungen zu vermeiden, sollen 24-Stunden Personenbetreuer:innen mehr Sicherheit im Umgang mit Symptomen am Lebensende gewinnen.

Methode: Erstellung und Erprobung eines Kartenkatalogs mit den häufigsten Symptomen von sterbenden Menschen. Übersetzung ins Rumänische.

Ergebnisse: Es wurden Infoblätter erstellt zu den Themen: Appetit-Durst-Ernährung, Atmung, Ausscheidung, Körperpflege, Schmerzen, Todesfall, Trauer, Übelkeit und Erbrechen, Unruhe-Angst und zwischenmenschlicher Kontakt. Diese wurde in mehreren Runden sowohl in der Expertengruppe (Palliativbeauftragte der ambulanten Pflege) als auch bei Laien vorgestellt und adaptiert. Die Infoblätter wurden von einem Büro ins Rumänische übersetzt.

Diskussion: Die Infoblätter werden inzwischen bei Hausbesuchen an die 24-Stunden Personenbetreuer:innen verteilt. Eine gezielte und sensible Verteilung schützt vor Überforderung der Betroffenen und wurde bisher als hilfreich empfunden.

P12

Ehrenamtlich da sein für Menschen mit den Diagnosen PAIS und ME/CFS Aufbaulehrgang für Absolvent:innen eines Einführungskurses für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung

Dr. Karin Weiler^{1,2}, Dr. Florian Derler¹, Andrea Schwarz^{1,2}, Dr. Veronika Mosich^{1,2}

¹Caritas Socialis CS Hospiz Wien, Wien, Österreich, ²Caritas Socialis CS Nordlicht, Wien, Österreich

Einleitung

ME/CFS (myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Fatiguesyndrom) ist eine neuroimmunologische Multisystemerkrankung. Seit der COVID19-Pandemie hat sich die Häufigkeit von ME/CFS etwa verdoppelt: wenn PAIS, postakutes Infektionssyndrom, oder Long-Covid schlechter wird, geht es in ME/CFS über. Noch gibt es keine krankheitsspezifische Behandlung. Sehr schwer betroffene Menschen sind in ihrer körperlichen und kognitiven Funktionalität massiv eingeschränkt, bis hin zu Bettlägrigkeit in abgedunkelten, schallreduzierten Räumen. Das bedeutet oft geringe Lebensqualität, kaum Möglichkeit zu Teilhabe und Angewiesenheit auf Hilfe. Die meisten Menschen mit ME/CFS werden von ihren Familien betreut. Professionelle Angebote können oft nicht ausreichend spezifisch auf die besonderen Bedürfnisse der Betroffenen eingehen. Institutionalisierte Betreuung stößt an ihre Grenzen, wo wechselnde und nicht auf die Phänomene der Erkrankung vorbereitete Betreuungspersonen ungewollt zu Verschlechterungen durch Überforderung beitragen.

Methoden

Die Teams einer multimodalen Hospizinstitution haben mit der Palliativbegleitung von drei sehr schwer von ME/CFS betroffenen Personen und ihren Angehörigen Erfahrungen gesammelt. Zusätzlich wurden Interviews mit Angehörigen weiterer sehr schwer Betroffener geführt, um deren Erleben, Sorgen und Unterstützungsbedarf genauer kennenzulernen.

Ergebnisse

Aus professionellen Erfahrungen und Interviews Mit-Betroffener wurde abgeleitet, dass spezifisch gebildete Ehrenamtliche in der Begleitung von ME/CFS wirksam sein könnten: gut vorbereitete hospizliche Besucher:innen mit Respekt vor den besonderen Bedürfnissen der Betroffenen bieten Präsenz und Hilfe, wo Angehörige Entlastung suchen.

Der Lehrgang „Ehrenamtlich da sein für Menschen mit ME/CFS“ hat das Ziel, die palliative Haltung der Teilnehmer:innen zu stärken, die eine hospizliche Grundausbildung aus einem Einführungskurs für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung mitbringen. Sie werden mit den Besonderheiten des Krankheitsbilds vertraut gemacht und sensibilisiert für einen höchst individualisierten und respektvollen Umgang mit Betroffenen.

Der vorgestellte Lehrgang hat bereits einen Monat nach Veröffentlichung des Programms 12 Interessent:innen zur Anmeldung bewogen.

Schlussfolgerung

Nach Abschluss des Lehrgangs im Mai 2026 kann ein neues Angebot der Hospizbegleitung gemacht

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

werden: Ehrenamtliche Begleitung von schwer und sehr schwer betroffenen Menschen mit ME/CFS und ihren Angehörigen.

P13

Von Linderung zu Befähigung: MTD-Berufe in der Palliative Care

Bernadette Pichler-Holzer, Brigitte Loder-Fink¹, Rainer Simader², Birgit Nienhusmeier³, Susanne Javorszky⁴, Susanne Domkar⁴, Barbara Kurz

¹FH JOANNEUM, Institut Ergotherapie, Bad Gleichenberg, Österreich, ²Dachverband Hospiz Österreich, Wien, Österreich, ³fhg Tirol, Innsbruck, Österreich, ⁴Hochschule Campus Wien, Department Gesundheitswissenschaften, Wien, Österreich

Einleitung

Die Hospiz- und Palliativversorgung zielt darauf ab, Menschen mit unheilbaren Erkrankungen in ihrer Lebensqualität bestmöglich zu unterstützen. Während lange Zeit die Symptomlinderung in der letzten Lebensphase im Vordergrund stand, erweitert das Konzept der Rehabilitativen Palliative Care dieses Verständnis. Rehabilitation wird dabei nicht kurativ, sondern befähigend verstanden: als Unterstützung eines aktiven, selbstbestimmten Lebens trotz fortschreitender Erkrankung. Interprofessionelle Zusammenarbeit spielt hierbei eine zentrale Rolle. Vor dem Hintergrund aktueller gesetzlicher Rahmenbedingungen in Österreich besteht ein klarer Bedarf, die spezifischen Beiträge der MTD-Berufe strukturiert darzustellen.

Methode

Unter der Leitung einer internen Arbeitsgruppe der Österreichischen Palliativgesellschaft wurde ein mehrstufiger, iterativer Entwicklungsprozess durchgeführt. Grundlage bildeten eine gezielte Literaturrecherche, strukturierte Rückmeldungen von Expert:innen sowie ein Konsensprozess unter Einbindung der vier Berufsverbände der Diätologie, Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie sowie von Vertreter:innen der OPG.

Ergebnisse

Erarbeitet wurde ein konsentiertes, evidenzbasiertes Dokument, das Rollen, Aufgaben und Kompetenzen der vier Berufsgruppen in der Hospiz- und Palliativversorgung klar beschreibt und ihren Beitrag zur Rehabilitativen Palliative Care definiert. Ergänzend werden auf dieser Basis Informationsbroschüren für Patient:innen und Angehörige entwickelt. Eine englische Übersetzung zur internationalen Nutzung ist vorgesehen. Die Veröffentlichung ist für April 2026 in digitaler und gedruckter Form geplant.

Schlussfolgerung

Das Projekt stärkt die Sichtbarkeit und fachliche Anerkennung der MTD-Berufe in der Hospiz- und Palliativversorgung. Es fördert ein gemeinsames Rollenverständnis im interprofessionellen Team und unterstützt rehabilitative, befähigende Versorgungsansätze. Die Ergebnisse liefern praxisrelevante Impulse für Versorgung, Aus- und Weiterbildung sowie für die gesundheitspolitische Weiterentwicklung.

P14

Erster Wille® – ein pflegegeführtes Modell für Advance Care Planning

Arthur Browa-Holzinger¹, Matthias Ebenbauer¹

¹Erster Wille, Wien, Österreich

Einleitung

In Österreich verfügen weniger als fünf Prozent der Bevölkerung über eine strukturierte gesundheitliche Vorausplanung. In Akut- und Krisensituationen führt dies häufig zu Entscheidungen, die nicht dem mutmaßlichen Willen der Betroffenen entsprechen, zu hoher Belastung für Angehörige sowie zu Übertherapie und Unsicherheit im Behandlungsteam. Digitale Vorsorgeangebote senken zwar Zugangshürden, bleiben jedoch oft auf formularbasierte Dokumente beschränkt und bilden komplexe ethische und medizinische Entscheidungsprozesse nur unzureichend ab. Hochqualitative Advance Care Planning-(ACP)-Modelle sind demgegenüber meist institutionell gebunden und für zuhause lebende Menschen schwer zugänglich.

Methode

Erster Wille® entwickelte ein hybrides, pflegegeführtes ACP-System für den extramuralen Bereich, das digitale Vorbereitung mit einem strukturierten Gesprächsprozess verbindet. Der mehrstufige ACP-Kernprozess umfasst eine digitale Anamnese, eine vertiefte Werteklä rung sowie eine szenarienbasierte Übersetzung individueller Präferenzen auf klinisch relevante Belastungssituationen. Der Prozess wird von speziell qualifizierten Pflegefachpersonen („Navigator:innen“) durchgeführt und mündet in standardisierte, klinisch nutzbare Ergebnisformate.

Ergebnisse

Der ACP-Prozess ermöglicht die Ableitung eines klar formulierten Kernwertes mit definierten Grenzen, überprüfbaren Funktionsmarkern und konsistenten Therapiepräferenzen über verschiedene Szenarien hinweg. Die daraus entstehenden Dokumente – Lebensprofil©, moderne Patientenverfügung & Notfallblatt - sind kompakt, verständlich und im Akutsetting rasch erfassbar. Das hybride Funnel- & Pipeline-Modell erlaubt einen niederschweligen Einstieg, fördert informierte Selbstselektion und erhält gleichzeitig hohe Entscheidungsqualität.

Schlussfolgerung

Ein hybrides, pflegegeführtes ACP-System kann eine wesentliche Versorgungslücke zwischen digitaler Vorsorge und institutionellen ACP-Angeboten schließen. Die Kombination aus digitaler Zugänglichkeit, strukturierter Entscheidungsbegleitung und klinisch anschlussfähigen Ergebnissen bietet eine zukunftsfähige Antwort auf die steigende Komplexität medizinischer Entscheidungen im palliativrelevanten Kontext.

P15

Palliative Care bei Herzinsuffizienz und COPD. Wann ist der richtige Zeitpunkt und welche Rolle spielt die ambulante Pflege?

Lukas Feurstein¹

¹Gesundheits- und Krankenpflegeverein Rankweil, Sulz, Österreich

Palliative Care bei Herzinsuffizienz und COPD. Wann ist der richtige Zeitpunkt und welche Rolle spielt die ambulante Pflege?

Lukas Feurstein, Katharina Rizza, Gebhard Mathis

Hintergrund:

Herzinsuffizienz und COPD sind chronisch progrediente Erkrankungen mit hoher Symptomlast und eingeschränkter Lebensqualität. Dennoch wird Palliative Care in der ambulanten Versorgung häufig erst spät eingesetzt. Neben Unsicherheiten bezüglich des richtigen Zeitpunkts stellen insbesondere akzeptanzbezogene und strukturelle Barrieren eine wesentliche Herausforderung dar. Der ambulanten Pflege kommt eine zentrale Rolle in der frühzeitigen Erkennung palliativer Bedürfnisse zu.

Zielfrage:

Wann soll ambulante Palliative Care in der ambulanten Pflege bei Patient:innen mit Herzinsuffizienz und COPD eingesetzt werden und welche Herausforderungen bestehen aus Sicht der beteiligten Berufsgruppen?

Methode:

Unter Einbeziehung von Pflegenden wurde ein richtlinienkonformer Fragebogen entwickelt, mit dem die Einschätzungen der an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen erhoben wurden. Erfasst wurden die Belastung durch Symptome wie Atemnot, Schmerzen und Fatigue, der empfohlene Zeitpunkt für den Einsatz von Palliative Care sowie wahrgenommene Herausforderungen in der ambulanten palliativen Versorgung. Zur Identifikation von Patient:innen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf wurde das SPICT-DE-Assessment verwendet.

Ergebnisse:

An der Befragung nahmen 39 Personen teil, darunter 25 (61 %) Pflegenden, 9 (23 %) Ärzt:innen und 5 (12,4 %) Angehörige anderer Berufsgruppen. 48,7 % befürworteten den Einsatz von Palliative Care bei ersten belastenden Symptomen, die trotz Therapie den Alltag einschränken. Weitere 30,8 % sprechen sich für einen noch früheren, begleitenden Einsatz parallel zur Standardtherapie aus. 20,5 % sehen den geeigneten Zeitpunkt bei wiederholten Exazerbationen, häufigen Krankenhausaufenthalten oder fortschreitender Gebrechlichkeit. Als größte Herausforderung wurde eine mangelnde Akzeptanz und ein unzureichendes Verständnis von Palliative Care bei Patient:innen und Angehörigen genannt.

Schlussfolgerung:

Es besteht Konsens, dass ambulante Palliative Care bereits vor der terminalen Phase in die Versorgung von Patient:innen mit Herzinsuffizienz und COPD integriert werden sollte.

Voraussetzungen dafür sind eine frühzeitige Erkennung des palliativen Bedarfs und verbesserte Akzeptanz.

P16

Für das gemeinsame Leben – auch nach dem Tod: Queersensibles Bestatten als Qualitätsdimension in der Palliativen Abschiedsarbeit

Mag. Yvonno Leeb¹, Mag.a Ulrike Friedl¹

¹Tamo Bestattungen, Wien, Österreich

Einleitung

Queere Menschen (LSBTI*) erleben im Kontext von Sterben, Tod und Bestattung weiterhin strukturelle Diskriminierungen, insbesondere durch cis-heteronormativ geprägte Abläufe, rechtliche Rahmenbedingungen und fehlende Sensibilität professioneller Akteur*innen. Dies kann zu zusätzlichen Belastungen und Retraumatisierungen von Zugehörigen führen und Trauerprozesse erschweren.

Das Praxisprojekt „Tamo Bestattungen“ zielt darauf ab, queersensible sowie trauer- und traumasensible Ansätze systematisch in die Bestattungspraxis zu integrieren, Vielfalt nachhaltig zu verankern und damit einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung würdevoller, personenzentrierter Palliativversorgung und Abschiedskultur zu leisten.

Methoden

Wir bieten trauerbegleitendes und traumasensibles Bestatten an. Darin eröffnen wir Zugehörigen einen Handlungsraum, in dem sie den Abschied aktiv, selbstbestimmt und im eigenen Tempo gestalten können. Im Zentrum stehen die Bedürfnisse der Verstorbenen und Zugehörigen sowie ihre gemeinsame Geschichte.

Unsere Methoden umfassen u.a.:

- Bezugsbestattungen: Begleitung aller Schritte durch eine Fachperson – von der persönlichen Abholung bis zur individuell gestalteten Beisetzung.
- Begleitete Totenfürsorge: Aktive Beteiligung von Zugehörigen bei der Versorgung von Verstorbenen.
- Individuelle Ritualgestaltung & Trauerreden: Wir bieten persönliche Gestaltung an und geben Raum, Verständnis und historisches Wissen, um queeren Biografien angemessen zu begegnen und entsprechende Reden und Rituale zu gestalten.
- Anerkennung aller Identitäten, Elternschaften, Beziehungs- und Familienkonstellationen
- Bildungsarbeit: Workshops, Vorträge und Veranstaltungen, u.a. zu Queer Death, intersektionalen Bestattungsrechten und traumasensibler Trauerarbeit.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Reduktion von Ohnmachts- und Ausschlusserfahrungen bei Zugehörigen. Besonders wirksam erwiesen sich die aktive Einbindung in die Totenfürsorge, die Anerkennung von Wahlfamilien sowie die Möglichkeit, Abschiede schrittweise und selbstbestimmt zu gestalten. Rückmeldungen betonten eine stärkende Wirkung auf den Trauerprozess, erhöhte Resilienz und ein bewussteres Erleben der eigenen Verlustbiografie.

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Schlussfolgerung

Queersensible Arbeitsansätze stellen eine relevante Erweiterung palliativer Praxis dar. Das Projekt zeigt, dass durch konkrete, übertragbare Methoden Diskriminierungsrisiken reduziert und würdevolle, inklusive Abschiede für alle Menschen ermöglicht werden können. Eine stärkere Verankerung traumasensibler und trauerbegleitender Ansätze führt zu einer diversitätsorientierten Weiterentwicklung der PalliativeCare.

P17

Assessmentbogen Palliativsozialarbeit

Tamara Mandl¹, Bettina Pußwald¹, Petra Steinbock-Seidl¹

¹AG Palliativsozialarbeit der OPG, Graz, Österreich

Die Arbeitsgruppe Palliativsozialarbeit der OPG entwickelte in den vergangenen Monaten einen umfassenden Assessmentbogen für die patient:innenbezogene Arbeit der Berufsgruppe. Ziel war es, ein praxisnahes, zugleich fachlich fundiertes Instrument zu schaffen, das Sozialarbeiter:innen in der Palliativversorgung als strukturierter Leitfaden dient und die spezifische Expertise der Palliativsozialarbeit in mobilen, ambulanten und stationären Settings systematisch abbildet.

Der Assessmentbogen umfasst 26 Seiten und bildet die vielfältigen Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Palliativsozialarbeit entlang folgender zentraler Themenfelder ab:

- * Stammdaten (z.B. Kontaktdaten, gewünschte Pronomen) * Kommunikation (z.B. Erstsprache, Kommunikation mit Hilfsmitteln)
- * soziales Umfeld (z.B. Bezugspersonen, konflikthafte Beziehungen)
- * Wohnsituation (z.B. Wohnform, prekäre Wohnbedingungen), sozialarbeitsrelevante medizinische und pflegerische Aspekte (z.B. Komorbiditäten mit psychischen und/ oder Suchterkrankungen)
- * Betreuung und Unterstützung für Patient:innen (z.B. stationäre Versorgungsangebote, psychosoziale Unterstützung)
- * Betreuung und Unterstützung für Angehörige (z.B. Entlastungsmöglichkeiten, finanzielle Leistungen)
- * Betreuung- und Unterstützung für minderjährige Angehörige (z.B. Kinder- und Jugendhilfe, Obsorgethematiken)
- * rechtliche Aspekte (z.B. Vorausverfügungen, Testament), * finanzielle Aspekte (z.B. gefährliche Schulden, Einkommenssituation)
- * psychosoziales Portfolio (z.B. spirituelle Aspekte, Biografie),
- * Advance Care Planning (z.B. gewünschter Sterbeort, wichtige Erledigungen vor dem Versterben)

Die Entwicklung des Assessmentbogens basierte auf einer umfassenden Literaturrecherche sowie der Analyse bestehender Anamnese- und Assessmentinstrumente. Zusätzlich wurde Feedback von Palliativsozialarbeiter:innen aus ganz Österreich eingeholt und in die finale Fassung integriert.

Falls eine Durchsicht des Assessmentbogens gewünscht ist, stellen wir ihn gerne als PDF-Version zur Verfügung.

P18

Seelsorge-Gespräche im Rahmen der Parkinson-Komplextherapie – Wege, Inhalte und erste Evaluationsergebnisse

Dr. Theol. Benno Littger¹, Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Lorenz^{2,3}

¹Erzdiözese München und Freising, München, Deutschland, ²Krankenhaus Agatharied, Agatharied, Deutschland, ³Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich

Einleitung und Fragestellung

Betroffene chronisch neurodegenerativer Erkrankungen profitieren von der frühzeitigen Integration palliativer Expertise in ihre Versorgung. Die Parkinson-Komplextherapie am Krankenhaus Agatharied verfolgt einen entsprechenden neuropalliativen Ansatz, der auch Seelsorge ins therapeutische Team integriert. Ziel der vorliegenden Erhebung war es, zu analysieren, auf welchen Wegen Seelsorgegespräche zustande kommen und welche Themen in der spirituellen Begleitung von Patient*innen mit (atypischen) Parkinsonsyndromen relevant sind.

Material und Methoden

Von Dezember 2024 bis April 2025 dokumentierte der Seelsorger Dauer und inhaltliche Schwerpunkte sämtlicher Gesprächsverläufe (n = 30). Die Indikation erfolgte über zwei Screeningfragen durch den Chefarzt, über spontane Patientenwünsche oder durch Empfehlungen aus dem multiprofessionellen Team. Die Gesprächsinhalte wurden induktiv zu einem zweistufigen Kategoriensystem geclustert.

Ergebnisse

60 % der Befragten zeigten sich offen oder ambivalent gegenüber dem Angebot. Innerhalb von fünf Monaten wurden 20 Erst- und 5 Folgegespräche geführt (Durchschnittsdauer 35 Minuten). Besonders effektiv waren Empfehlungen aus dem Team (100 % Erst- und 67 % Folgegespräche). Inhaltlich dominierten Themen aus den Kategorien Persönlichkeit und Lebenssinn, Spiritualität und Glaube sowie Resilienz. In Zweitgesprächen zeigte sich eine deutliche Vertiefung spiritueller Inhalte (+300 %), während situative Aspekte ausschließlich in Erstgesprächen relevant waren. Segenshandlungen, Reflexionen über Gottesbild und Zweifel traten nur in Folgegesprächen auf. Die Kontinuitätsrate war bei Patientinnen doppelt so hoch wie bei Patienten (40 % vs. 20 %).

Schlussfolgerung

Die Integration seelsorglicher Gesprächsangebote in die Parkinson-Komplextherapie ist praktikabel und trägt zu einer qualitativen Erweiterung der multiprofessionellen Versorgung bei. Besonders wirkungsvoll sind Anbahnungen über das Behandlungsteam. Ein kontinuierliches Begleitangebot ermöglicht vertrauensvolle Bindungen und zeigt intensiven Bedarf einzelner Betroffener bei existenziellen und spirituellen Themen. Trotz begrenzter Fallzahl liefern die Ergebnisse wertvolle Impulse zur systematischen Verankerung von Spiritual Care in neurologischen und palliativen Kontexten.

P19

Dignity in Care - Würde(-stärkung) in der palliativen Praxis

Manuela Straub¹, Dr. Stefan Dinges²

¹Letzte Hilfe Österreich, Wien, Österreich, ²Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Wien, Österreich

Einleitung

Seit 2021 wird der Grundkurs für Dignity Therapy/Würdezentrierte Therapie (WzT) n. Harvey M. Chochinov in Wien, in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Patientenwürde, angeboten. Basierend auf Chochinov's Würdemodell wird Menschen mit lebenslimitierenden Erkrankungen eine würdestärkende Kurzintervention angeboten; forschungsbasiert wird am unmittelbaren Lebensende ein Generativitätsdokument erstellt.

Evaluationen und Forschung zur WzT zeigen, dass dieses Angebot nicht nur würdestärkend für Patient:innen und Angehörige ist, sondern auch für die Mitarbeitenden in der palliativen Versorgung, z.B. im Kontext von WTHD ('Wish to hasten death'), Sterbewünschen und assistiertem Suizid. So wurde ein vierstündiger Praxisworkshop entwickelt, um Grundidee, Würdemodell n. Harvey M. Chochinov und Tools der WzT in die Alltagspraxis zu integrieren.

Methoden

Die TN lernen Ergebnisse und Tools aus der Würdeforschung kennen und üben/reflektieren Einsatzmöglichkeiten für ihre Alltagspraxis. Ziele des Workshops sind, im Versorgungsalltag psychosozialen, existentiellen Bedürfnissen adäquat zu begegnen, in der individuellen Kommunikation und interprofessionellen Teampraxis. Es wird verstanden, dass ein Übersehen bzw. Übergehen dieser Herausforderungen nicht nur auf Patient:innen-Seite die Gefahr von Würdeverletzungen birgt, sondern auch die Versorgenden durch ‚moral distress/injury‘ in ihrem eigenen Würdeerleben in Mitleidenschaft zieht. Evaluationstool aus der Würdeforschung runden den Workshop ab.

Ergebnisse

TN berichten, dass im Team ein Bewusstsein und Aufmerksamkeit für einen adäquaten Umgang mit psychosozialen und existentiellen Nöten entsteht. Gleichzeitig wird eine Kompetenz entwickelt, für Würdeschutz zu sorgen und kollektive Resilienz gegen Würdeverletzungen zu entwickeln. Damit wird Würdestärkung und Würdeschutz zu einer wechselseitigen Aufgabe im Team und im Versorgungssystem.

Schlussfolgerungen

Würde gilt Allen am Lebensende – und alle können sich an einem wechselseitigen Würdigen und Würdeschutz beteiligen. Dignity in Care ist eine systemische Haltung, die sich erlernen lässt. Um eine kollektive Resilienz zu entwickeln, braucht es Verankerung in der Teamkultur, einen organisationalen Rahmen und eine kollektive Aufmerksamkeit. Das Angebot von WzT auf Palliativstationen unterstützt diese Kultur, ist aber keine Voraussetzung.

P20

Retrospektive Analyse eines Ein-Zentrum-Projekts zur Einbindung eines spezialisierten mobilen Palliativteams (SMPT) in die häusliche Versorgung von Patient:innen mit amyotropher Lateralsklerose (ALS)

Dr. Mateja Lopuh¹, Marko Možina¹

¹Akh Jesenice, Jesenice, Slowenien

Einleitung

SMPTs können ein sehr wichtiger Bestandteil einer integrierten Versorgung von ALS-Patienten sein. Die Interventionen, die für die Organisation der häuslichen Versorgung wesentlich sind, um die Wünsche der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu unterstützen, sind bislang wenig bekannt. Das Allgemeinkrankenhaus Jesenice betreibt ein rund um die Uhr verfügbares SMPT, das die Region Gorenjska abdeckt. Jährlich werden etwa 5–10 ALS-Patient:innen vom neurologischen Zentrum in Ljubljana in diese Versorgungsform überwiesen.

Methoden:

Es wurde eine retrospektive Analyse eines Jahres durchgeführt. Insgesamt wurden 15 Patient:innen und deren Betreuer eingeschlossen. Die Auslöser für die Überweisung, die Anzahl der Hausbesuche und Telefonkontakte, die Inhalte der Besuche, die Zufriedenheit mit der Versorgung sowie die Hauptgründe, die häusliche Versorgung ermöglichten, werden analysiert.

Ergebnisse und Schlussfolgerung:

10 Patienten starben zu Hause. Das SMPT wurde zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Krankheitsverlauf eingebunden. Die wichtigsten Gründe für die Überweisung waren die Unfähigkeit, ambulante Kliniktermine durchzuführen, die Abhängigkeit von Beatmungsunterstützung sowie die Überlastung der pflegenden Angehörigen.

Keiner der Patient:innen verfügte über Advance Care Plan; fünf waren zu Hause beatmet, alle hatten eine Ernährungssonde. Die Hauptpflegepersonen waren Familienangehörige; drei Patienten erhielten eine externe professionelle 24/7-Hauspflege.

Beim ersten Hausbesuch wurden die Behandlungsziele, Codestatus, der Unterstützungsbedarf der Angehörigen sowie der bevorzugte Sterbeort festgelegt. Der Codestatus war bei allen „keine Reanimation“. Alle äußerten den klaren Wunsch, zu Hause betreut zu werden und sterben.

Die durchschnittliche Betreuungsdauer betrug fünf Monate. Vom ersten Besuch bis zum Tod erfolgten durchschnittlich 25 Hausbesuche (Spanne 15–35), mit einer deutlichen Häufung in den letzten zwei Lebenswochen, sowie durchschnittlich 3–4 Telefonkontakte pro Woche.

Eine 24/7-telefonische Erreichbarkeit und regelmässige Hausbesuche zu jedem Notfall sowie klar definierte Behandlungsziele stellten die wichtigsten Gründe dar, die häusliche Versorgung bis zum Lebensende durchzuhalten.

P21

Entwicklung und Implementierung eines interprofessionellen Palliativkonsiliardienstes im Rahmen einer APN Palliative Care Rollenentwicklung.

Anna Berger¹, Dr.in Brigitte Mayr-Pirker²

¹Pflegedirektion, Palliativkonsiliardienst UKS, Uniklinikum Salzburg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich, ²Uniklinik für Geriatrie, Uniklinikum Salzburg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich

Einleitung: Palliative Care gewinnt aufgrund der steigenden Komplexität von Krankheitsverläufen und des Bedarfes im klinischen Setting zunehmend an Bedeutung. Das Krankenhaus stellt in Österreich den Hauptsterbeort dar. Institutionen stehen vor der Herausforderung, eine bedürfnisorientierte Versorgung für Palliativpatient*innen zu gewährleisten. Spezialisierte Palliativkonsiliardienste (PKD) und die Implementierung einer Advance Practice Nurse (APN) bieten hier eine Möglichkeit, das Betreuungsteam auf nicht-palliativspezifischen Stationen wirksam zu unterstützen und spezialisierte Palliative Care für alle Zielgruppen erreichbar zu machen.

Methode: Anhand des PEPPA Frameworks wurde eine neue spezialisierte Palliativversorgung in Form eines PKD sowie die Rollenentwicklung der APN Palliative Care konzipiert und implementiert. Eine zielgerichtete Einbettung des PKD in den Stationsalltag für ein definiertes, vordergründig nicht-onkologisches Patient*innenklientel unter interprofessioneller Co-Leitung wurde ab Oktober 2023 unter definierten Zielvorgaben forciert.

Ergebnisse: Der PKD wird von den Behandlungsteams als Unterstützung positiv wahrgenommen. Die Anzahl der Anforderungen steigt seit dem Onboarding des Teams in die Klinikstruktur jährlich. Erstkontakte können nach der Anforderung unter einem halben Werktag stattfinden, ebenso wird die Mehrzahl der Konsile interprofessionell absolviert.

Schlussfolgerung: Der PKD CDK erfüllt zentrale Ziele spezialisierter Palliative Care und leistet einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsverbesserung in der palliativen Versorgung am Standort. Die Einführung der APN-Rolle zeigt positive Effekte auf die Pflegequalität und die interprofessionelle Zusammenarbeit. Dennoch sind weitere strukturelle Anpassungen und gezielte Maßnahmen zur frühzeitigen Integration sowie zur Akzeptanzförderung notwendig, um das Potenzial des PKD CDK nachhaltig ausschöpfen zu können.

Schlüsselwörter: Palliativkonsiliardienst, Palliative Care, Advanced Practice Nurse, Praxisprojekt, Interprofessionalität

P22

Betreuung für Menschen mit ME/CFS

Andrea Schwarz^{1,2}, Dominik Huchler^{1,2}, Dr. Veronika Mosich^{1,2}

¹Caritas Socialis CS Hospiz, Wien, Österreich, ²Caritas Socialis CS Nordlicht, Wien, Österreich

Vorgeschichte

Drei Menschen mit ME/CFS (myalgische Encephalomyelitis/chronisches Fatiguesyndrom) kamen in die Begleitung einer multimodalen Hospizinstitution. Anhand dieser Begleitungen lernten die Teams viel, sammelten Erfahrungen, entwickelten Respekt vor ihnen bisher unbekannten Phänomenen, spürten oft Ohnmacht.

Wir erkannten: Menschen mit ME/CFS sind massiv benachteiligt, von Kranken- und Pensionsversicherung wenig anerkannt, in Institutionen mit widrigen Rahmenbedingungen konfrontiert, die den krankheitsspezifischen Notwendigkeiten nicht entsprechen.

Palliativbegleitung wirkte im Zusammenspiel der Berufe in allen drei – komplexen und schwierigen – Fällen hilfreich.

Einleitung

ME/CFS ist eine neuroimmunologische Multisystemerkrankung, bisher ohne krankheitsspezifische Behandlung. Sehr schwer betroffene Menschen sind in ihrer körperlichen und kognitiven Funktionalität massiv eingeschränkt, bettlägerig in abgedunkelten, schallreduzierten Räumen, mit geringer Lebensqualität, wenig Teilhabe und angewiesen auf Hilfe.

Vielfältige Symptome und Begleiterkrankungen brauchen eine sehr spezifische Behandlung, Pflege und Betreuung.

Methoden

Ein Konzept zu Bewusstseinsbildung, Beratung und Betreuung von Menschen mit ME/CFS wurde entwickelt: ein spezifisches Angebot für Menschen mit ME/CFS, auf der Basis von palliativen Kernkompetenzen, multiprofessionell aufgestellt, jedoch den chronischen Verläufen entsprechend, eher lebensbegleitend ausgerichtet, nicht auf ein nahendes Sterben hin.

Ergebnisse

Das erste Finanzierungsansuchen wurde abgelehnt.

Ein kleineres Projekt wurde konzipiert: Es wird weiter Erfahrung in der Begleitung von einzelnen Menschen mit sehr schwerer ME/CFS gesammelt - nun mit strukturierter Dokumentation der Erfahrungen und Evaluation des Betreuungsangebots.

Das nächste Finanzierungsansuchen richtet sich an den Geldgeber laut HosPalFG, um ein spezialisiertes ME-MPT.

Schlussfolgerung

Wir sehen eine Not, die – krankheitsbedingt – oft im Verborgenen bleibt, wenig anerkannt von Gesundheits- und Sozialwesen.

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Wir wollen lindern: Auch wenn ME/CFS nicht im vertrauten palliativen Diagnosespektrum liegt, und die spezialisierten palliativen Versorgungsformen nach unseren Erkenntnissen nicht ideal auf die Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten sind, kann sich ein alternatives, auf Längerfristigkeit aufgebautes Betreuungskonzept mit palliativen Kernkompetenzen als möglicherweise adäquat für schwere und sehr schwere ME/CFS-Verlaufsformen erweisen.

P23

Off-Label Drug Use: Nur eine Idee...

MMag. Dr. Günter POLT¹

¹Mpt Hartberg, Graz, Österreich

Einleitung

Off-Label-Anwendung von Medikamenten unterliegen widersprüchlichen Erwartungen verschiedener Interessensgruppen. Die Freiheit von Ärzten, Medikamente außerhalb der zugelassenen Indikationen zu verschreiben, birgt wichtige Vorteile. Sie ermöglicht Innovationen in der klinischen Praxis, insbesondere wenn zugelassene Behandlungen nicht wirken.

Verschiedene Berichte zeigen, dass 20 Prozent der Medikamentenverschreibungen als Verschreibungen außerhalb der zugelassenen Indikation erfolgen. Wahrscheinlich ist dieser Prozentsatz im Palliativbereich noch deutlich höher. Für die Anwender ist es schwer zu gesicherten, spezifischen Informationen über schon stattgehabte Anwendungen und deren Wirkungen und Nebenwirkungen zu gelangen. Diese Informationen würden aber die Qualität und Sicherheit der geplanten eigenen Off-Label Verschreibungen erhöhen.

Literaturrecherchen sind aufwendig und liefern oft nur unvollständige Informationen zu Patienten, Indikation, Dosis, Wiederholung, Applikation, Wirkung und Nebenwirkung u.a..

Methode

Die Idee beschreibt ein weltweit koordiniertes Projekt, um gezielt spezifische Informationen zum Off-Label-Drug-Use bei Palliativpatienten zu sammeln, daraus strukturiertes Wissen zu generieren und dieses für den Transfer aufzubereiten und zur Anwendung zur Verfügung zu stellen.

Die Projektidee möchte die internationale Zusammenarbeit im Bereich der Palliativmedizin und das Prinzip der individualisierten Therapiemöglichkeiten bei Palliativpatienten stärken und gleichzeitig die Sicherheit und den Nutzen von Off-Label Anwendungen erhöhen.

Ergebnisse

Die Kernidee des Projekts ist eine zentrale Datenbank mit gesicherten, qualitativ hochwertigen Filtern zur Einbindung von Informationen und der durchdachte Aufbau von relationalen Datenbanken zur Kategorienbildung unter Berücksichtigung des notwendigen sprachlichen Transfers. Mögliche Prozesse, Meilensteine, Berechtigungen, Strukturen und Abläufe zur Bildung von Arbeitsgruppen, Entstehung von Vernetzungen und Aufstellung von Finanzierung werden gedacht.

Schlussfolgerung

Die Vorstellung der Idee am Kongress soll diese selbst überprüfen und wenn diese als sinnvoll erachtet wird, motivierte und engagierte Gleichgesinnte für eine mögliche Weiterentwicklung finden. Die gleichzeitige Entwicklung und Verbesserung während des Prozesses können eine effiziente Umsetzung forcieren und unterstützen.

P24

Die Vielfalt kennenlernen – Was haben wir durch unsere Tagesgäste gelernt?

Eine deskriptive Beschreibung erster Ergebnisse regelmäßiger palliativer Assessments im Tageshospiz.

Dr. Mag. Theresa Sellner-Pogány¹, Dr. MessSc Veronika Mosich¹, Dr. M.A. Florian Derler¹, Dr. Iris Dietl¹, Dr. Magdalena Kirchhoff¹

¹CS Caritas Socialis Wien (Hospiz), Wien, Österreich

Einleitung und Fragestellung

Seit Anfang 2025 erfassen wir im Tageshospiz einmal monatlich belastende körperliche Symptome und psychosoziale Beschwerden unserer Tagesgäste mithilfe der Integrated Palliative Outcome Scale (IPOS) sowie der Palliative Performance Scale (PPS) im Rahmen eines palliativen Assessments. Nach dem ersten Jahr fassen wir erste Erkenntnisse aus den gewonnenen Daten zusammen. Dabei gehen wir der Frage nach, mit welchen Diagnosen die Tagesgäste zu uns ins Tageshospiz überwiesen wurden, in welchem Funktionsstatus (PPS) sie zu uns kamen und wie sich letzterer im Laufe der Monate veränderte.

Weiters erheben wir anhand der IPOS-Scores, welche Symptome am häufigsten geschildert wurden und wie sich Funktionalität und Belastung über die Zeit in der Tageshospiz-Betreuung entwickelten. Abschließend möchten wir uns anhand der erhobenen Daten der Frage widmen, welches die Gründe für ein Ausscheiden aus dem Tageshospiz waren und an welche weiterbetreuenden Institutionen der spezialisierten Palliativversorgung überwiesen wurde.

Ergänzend holen wir in Form kurzer schriftlicher Rückmeldungen die Sichtweise der interprofessionellen Mitarbeiter_innen im Tageshospiz ein, um auch aus Sicht der verschiedenen Berufsgruppen erste narrative Erkenntnisse aus den Erfahrungen des letzten Jahres zu gewinnen.

Material und Methoden

Die Daten stammen aus den monatlich im Tageshospiz durchgeführten palliativen Assessments und den Dekursen zur Aufnahme bzw. Entlassung von Tagesgästen. Zusätzlich werden die narrativen Rückmeldungen der Tageshospiz-Mitarbeiter_innen aus einer punktuellen Mail-Umfrage zu den Erfahrungen des ersten Jahres im Tageshospiz miteinbezogen.

Ergebnisse

Erste Ergebnisse aus der Aufarbeitung der Daten erwarten wir für Anfang März 2026.

Schlussfolgerung

Durch die regelmäßige Erhebung der Palliativen Assessments im Tageshospiz liegt uns ein großer Datenschatz vor, den wir hier erstmals zu bergen versuchen. Die vorliegenden Ergebnisse dienen in weiterer Folge der Qualitätssicherung und weiteren Verbesserung der palliativen Versorgung.

P25

Trauer braucht Zeit, Raum und manchmal einfach einen gedeckten Tisch

Sabrina Muxel^{1,2}

¹Bildungshaus Batschuns, Zwischenwasser, Österreich, ²Palliativstation Hohenems, Hohenems, Österreich

Einleitung:

Der Verlust eines nahestehenden Menschen bringt für viele Betroffene tiefgreifende Veränderungen im Alltag mit sich. Routinen wie Kochen und Essen verlieren häufig an Bedeutung, obwohl sie zentrale Elemente der Selbstfürsorge darstellen. Das Praxisprojekt „Trauer braucht Zeit, Raum und manchmal einfach einen gedeckten Tisch“ setzt hier an und verbindet Trauerarbeit mit einer lebenspraktischen, gemeinschaftsstiftenden Tätigkeit. Ziel des Projekts ist es, trauernde Menschen durch gemeinsames Kochen wieder in Kontakt mit sich selbst, dem Alltag und mit anderen Betroffenen zu bringen sowie einen geschützten Raum für Austausch und Gemeinschaft zu schaffen.

Methode:

Das Projekt ist als niederschwelliges Gruppenangebot für trauernde Angehörige konzipiert. In Kleingruppen von vier bis acht Personen wird unter fachlicher Begleitung einer zertifizierten Trauerbegleiterin und eines ausgebildeten Kochs ein gemeinsamer Nachmittag gestaltet. Inhalte sind eine behutsame Vorstellungsrunde, das Zubereiten einfacher und gesunder Speisen, gemeinsames Essen sowie Zeit für Gespräche und Reflexion. Das Treffen findet pro Gruppe einmalig statt; perspektivisch ist eine Durchführung des Angebots zweimal jährlich geplant. Zur Qualitätssicherung ist eine abschließende Reflexion mit anonymem Feedback vorgesehen.

Schlussfolgerung:

Es wird erwartet, dass das gemeinsame Kochen als strukturierende Alltagshandlung eine aktivierende Wirkung entfaltet und die Selbstfürsorge der Teilnehmenden stärkt. Zudem soll das Projekt Gemeinschaftserleben fördern, Isolation entgegenwirken und einen entlastenden Austausch unter Gleichgesinnten ermöglichen. Das Praxisprojekt zeigt exemplarisch, wie Trauerarbeit durch lebensnahe, kreative Ansätze ergänzt werden kann. Perspektivisch bietet das Konzept Potenzial für eine regelmäßige Durchführung sowie für die Weiterentwicklung begleitender Materialien, wie etwa eines Rezeptheftes mit Impulsen zur Selbstfürsorge.

F02

Wissen und Einstellungen von Jugendlichen zum Thema Tod, Sterben und Palliativversorgung

Andrea Moosbrugger^{1,2}, MScN Sebastian Rosendahl³

¹Landeskrankenhaus Hohenems, Österreich, ²PMU, Salzburg, Österreich, ³FH Gesundheitsberufe, Linz, Österreich

Hintergrund

Themen wie Tod, Sterben und Palliativversorgung sind in unserer Gesellschaft nach wie vor mit Tabus, Unsicherheiten und Ängsten belegt. Obwohl Palliative Care einen zentralen Beitrag zur Lebensqualität am Lebensende leistet, fehlt insbesondere bei jungen Menschen häufig das Wissen über ihre Inhalte und Ziele. Ziel dieser Arbeit ist es deshalb, das Wissen und die Einstellungen von Jugendlichen zu den Themen Tod, Sterben und Palliativversorgung zu erfassen und zu analysieren, um daraus eventuelle Rückschlüsse für Aufklärungsstrategien zu ziehen.

Methode

Die Datenerhebung erfolgte im Frühjahr 2025 mittels einer quantitativen Online-Befragung. Teilgenommen haben 462 Schüler*innen der 7. Schulstufe höher bildender Schulen in Vorarlberg, welche ca. zwei Wochen nach der Befragung von einem Palliativteam im Rahmen des Projekts Palliative Care goes School besucht wurden.

Ergebnisse

Die deskriptiv ausgewerteten Ergebnisse zeigen, dass Jugendliche dem Thema Tod, Sterben und Palliativversorgung grundsätzlich offen gegenüberstehen, jedoch teilweise deutliche Wissenslücken und Unsicherheiten bestehen. Über die Hälfte der Befragten bekundete Interesse, mehr über Palliativversorgung zu erfahren und vertrat die Ansicht, dass sich die Gesellschaft insgesamt zu wenig mit palliativbezogenen Themen auseinandersetzt.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Aufklärung und Bildung zu Palliative Care bereits im Jugendalter eine zentrale Rolle spielen sollten, um Ängste zu reduzieren und einen Bewusstseinswandel hinsichtlich dem Lebensende zu fördern.

F03

"Moralpolygon" ärztlichen Handelns: Ein mathematisches Modell zur Visualisierung und Quantifizierung moralischer und ethischer Überlegungen in der Medizin.

MMag. Dr. Günter POLT¹, Isabell Christine Götz², Helene Josefa Götz³

¹Mpt Hartberg, GRAZ, Österreich, ²Institut für Mathematik, Graz, Österreich, ³Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

- Einleitung:

Visualisierungen und heuristische Methoden können in medizinethischen Diskussionen hilfreich sein und zu einer mathematischen Fassbarkeit und Quantifizierung von Entscheidungsprozessen beitragen. In diesem Artikel wird ein Modell für eine solche Visualisierung und Berechnung entwickelt und dessen Anwendungsmöglichkeiten beschrieben.

- Aufbau des „Moralpolygon ärztlichen Handelns“ und Begriffsdefinition „ethisches Feld“ und „Prinzipienachse“:

Als "ethisches Feld" wird eine Fläche definiert, deren Eckpunkte dadurch entstehen, dass je nach Kontext ausgewählte ethische Prinzipien (oder Entscheidungskriterien) als Vektoren in einer zu Beginn wählbaren Richtung eines 2-dimensionalen Koordinatensystems eingetragen werden. Eine solcher als „Prinzipienachse“ bezeichneter Vektor (Koordinatenachse) ist in dem Modell „Moralpolygon“ ein zu Beginn zu diskutierender und festzulegender mathematischer Operator in einem heuristischen Modell.

Das Moralpolygon versucht die Moralvorstellungen (und Grenzen dieser) als Entscheidungs- und Handlungsgrundlage einer Person oder eines Systems in dem Feld ethischer Betrachtungen und Prinzipien zu symbolisieren und - soweit dies logisch nachvollziehbar möglich scheint - auch zu quantifizieren und fassbar zu machen.

- Aufbau eines „ethischen Feldes“ mit den vier biomedizinethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress:

Die vier bekannten Prinzipien nach Beauchamp und Childress (Respekt für die Autonomie, Nicht-Schaden, Fürsorge, Gerechtigkeit) sind wichtige Orientierungspunkte für ethische Entscheidungen in der Medizin. Die Anwendung dieser Prinzipien ist in der klinischen Praxis oft komplex und verlangt eine sorgfältige Abwägung verschiedener Werte. Um diesen Vorgang zu unterstützen, kann es hilfreich sein auch nur eine grafische Darstellung als Visualisierungsmodell zur Verfügung zu haben. Darüber hinaus wird in dem präsentierten Modell gezeigt, wie konkrete "Konfliktwerte" berechnet werden können.

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Schlussfolgerungen:

Das „Moralpolygon“ kann verwendet werden, um unterschiedliche Moralvorstellungen zu vergleichen und die relative Bedeutung der einzelnen ethischen Prinzipien für diese zu visualisieren und zu gewichten. Darüber hinaus kann das Modell Vergleiche und Abwägungen klarer darstellen und Abgrenzungen verdeutlichen. Es können nach diesem System Koeffizienten mathematisch berechnet werden.

F04

Der Einfluss einer Notfallinformation auf den Sterbeort von Palliativpatient*innen

MMag. Dr. Günter POLT¹, Dr. Gerold Muhri³, Anna Theresa Schultz², Prof. Priv. Doz. Dr. Erwin Stolz²

¹Mpt Hartberg, Hartberg, Österreich, ²Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ³Krankenhaus Elisabethinen, Graz, Österreich

- Einleitung und Fragestellung:

Eine 2019 publizierte Pilotstudie erbrachte, dass eine vorab im Rahmen einer Notfallinformation festgelegte Entscheidung bezüglich eines Transports von Palliativpatient*innen mit dem tatsächlichen Sterbeort zusammenhängt und so auch der Patient*innenwille hinsichtlich Sterbeort umgesetzt werden konnte.

- Material und Methoden:

Mit der nun vorliegenden Beobachtungsstudie wurden alle in der Steiermark tätigen mobilen Palliativteams für Erwachsene für ein Jahr lang in die Datenerhebung eingebunden und insgesamt 1.425 Patienten eingeschlossen (52.6% Männer). Das Medianalter zum Todeszeitpunkt betrug 78.1 (IQR=17.4). 76.9% der Stichprobe waren Krebspatient*innen. Daneben gab es noch Herz-Kreislaufsystem-Erkrankungen (6.3%), neurologische Erkrankungen (4.1%) und Atemwegserkrankungen (2.3%).

- Ergebnisse:

Insgesamt haben 109 Personen (7.6%) der gesamten Stichprobe an der Intervention (Notfallinformation) teilgenommen. Davon wiederum gaben 85 Personen (78.9% der Interventionsgruppe) an, eine Therapie vor Ort, d.h. ohne Transfer, zu bevorzugen. Nur 8 (7.3%) Patient*innen gaben im Rahmen der Intervention an, einen Transport zu wünschen, und 16 (14.7%) Personen gaben keine Präferenz an.

Die in der Notfallinformation geäußerte Präferenz für eine Behandlung vor Ort und gegen einen Transport ging mit einer mehr als fünf Mal höheren Chance ($p < 0.001$) einher in Folge auch wirklich zu Hause zu versterben. Durch die im Rahmen der Notfallinformation geäußerte Präferenz konnte die Wahrscheinlichkeit zuhause zu versterben von 63% in der Kontrollgruppe auf 89% in der Interventionsgruppe erhöht werden.

Ein signifikanter Unterschied zeigt sich auch nach der Anzahl der ärztlichen Kontakte, d.h. Patient*innen die an der Intervention teilnahmen und keinen Transport wünschten hatten doppelt so viele Kontakte mit Ärzt*innen ($p = 0.031$).



Während sich kein Zusammenhang zeigte bezüglich der Betreuungsdauer und der Gesamtanzahl der Betreuungskontakte, erhöhte sich die Chance zu Hause zu versterben aber mit der Anzahl ärztlicher Kontakte (+7% pro Kontakt).

- Schlussfolgerungen:

Diese Studie zeigt, dass die Dokumentation von Behandlungspräferenzen die Wahrscheinlichkeit zu Hause zu sterben signifikant erhöht und damit wesentlich zur Erfüllung von Patientenwünschen beitragen kann.

F05

Die Wirkung der Fußreflexzonenmassage auf das individuelle Wohlbefinden

Die Füße berühren, den Menschen erreichen

Manuela Gruber¹

¹PMU, Salzburg, Österreich

Aufgrund der Vielzahl von Symptomen und negativen Auswirkungen von Krankheiten suchen Palliativpatient*innen nach Möglichkeiten, diese zu mildern und ihre Lebensqualität zu verbessern. Der Fußreflexzonenmassage wird in der stationären Palliativversorgung jedoch derzeit wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Daher ist es wichtig, zu analysieren, welchen Einfluss die Fußreflexzonenmassage auf die Lebensqualität von Palliativpatient*innen im Krankenhaus hat. Um diese Frage zu beantworten, wurde ein triangulierender Ansatz verwendet, der eine systematische Literaturrecherche und individuelle Interviews mit Palliativpatient*innen einer stationären Abteilung in Österreich zur Überprüfung der Literaturergebnisse umfasst. Im Ergebnis wurden zehn randomisierte Studien ausgewählt und acht individuelle Interviews mit österreichischen Palliativpatient*innen durchgeführt. Die Analyse hat ergeben, dass die Reflexzonenmassage der Füße eine sichere und wirksame Methode ist, um die Lebensqualität von Krebspatient*innen, die sich einer palliativen Behandlung in stationären Einrichtungen unterziehen, kurzfristig zu verbessern. Besonders wirksam ist Reflexzonenmassage am Fuß (RZF) in Bezug auf Müdigkeit, Angstzustände und den psycho-emotionalen Zustand, weniger jedoch in Bezug auf das körperliche Wohlbefinden. Die Wirksamkeit von RZF hängt maßgeblich von der Qualität der Interaktion zwischen Therapeut*in und Patient*in ab, wobei vor allem verbale Aspekte der Kommunikation eine Rolle spielen. Die Auswirkungen auf Schmerzen und Schlaf sind umstritten und die Daten zu den Langzeitwirkungen sind begrenzt, was die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen unterstreicht. Die Ergebnisse zeigten, dass die Patient*innen nur wenig über die RZF und den Nutzen dieser Therapie wussten. Dies unterstreicht die Bedeutung der Aufklärungsarbeit und der Integration der Methode in die umfassende Palliativversorgung in den stationären Abteilungen österreichischer Krankenhäuser.

F06

Zwischen Professionalität und Mitgefühl. Wie Pflegefachpersonen im Akutkrankenhaus Trauer begegnen

Marion Maurer¹

¹Krankenhaus der Stadt Dornbirn, Dornbirn, Österreich

Hintergrund: Trauer als Reaktion auf Verluste begleitet Pflegende im Krankenhausalltag regelmäßig. Insbesondere im Umgang mit sterbenden Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen. Sie bewegen sich dabei in einem Spannungsfeld zwischen fachlicher Handlungskompetenz und emotionaler Betroffenheit. Die Konfrontation mit Sterben, Tod und Trauer erfordert neben fachlicher Qualifikation auch emotionale Resilienz und Empathie.

Ziel: Wie gehen Pflegefachpersonen im Akutbereich mit Verlust und Trauer um und welche Strategien stehen ihnen zur Verfügung. Im Fokus steht die Frage, inwiefern fehlendes Fachwissen zum Thema Trauer ihre emotionale Befindlichkeit beeinflusst und welche Unterstützungsmaßnahmen hilfreich sein könnten.

Methodik: Die empirische Untersuchung wurde mit einem teilstandardisierten Fragebogen durchgeführt und erfolgte über drei Wochen in einem Allgemeinkrankenhaus in Österreich. Von 230 versendeten Fragebögen wurden 87 zurückgesendet, was einer Rücklaufquote von 37,8 % entspricht. Die Daten wurden mittels Microsoft Excel ausgewertet und tabellarisch und graphisch dargestellt.

Ergebnisse: Die Untersuchung zeigt, dass Pflegende regelmäßig mit Tod und beruflicher Trauer konfrontiert sind, insbesondere in stationären Bereichen. Trotz überwiegend guter Selbsteinschätzung zur Vorbereitung auf den Umgang mit Trauer bestehen Wissenslücken zu spezifischen Trauermodellen, was die emotionale Belastung verstärken kann. Gefühle wie Schmerz, Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht sind häufig, ebenso Belastungen durch Zeitdruck, emotionale Erschöpfung und unklare Therapiesituationen. Pflegende sehen ihre Hauptaufgaben in der empathischen Begleitung trauernder Patientinnen und Patienten, wünschen sich jedoch mehr institutionelle Unterstützung. Als hilfreich erweisen sich kollegiale Gespräche, Bewegung in der Natur und ein stabiles soziales Umfeld.

Schlussfolgerung: Knapp die Hälfte der Befragten wünscht sich mehr institutionelle Unterstützung, insbesondere Frauen und Mitarbeitende in der Ambulanz. Dies weist auf einen Handlungsbedarf hin, dem durch strukturelle Maßnahmen wie Schulungen, Supervision und zusätzlichen Zeitressourcen begegnet werden kann. Empathie bildet den Kern der pflegerischen Begleitung in Trauersituationen, doch sie braucht fachliche Fundierung, emotionale Selbstfürsorge und institutionelle Rückendeckung, um langfristig tragfähig zu sein.

Schlüsselwörter: Pflegefachpersonen, Belastungen, Verlust, Trauer, Empathie

F07

SimKoPall: Ergebnisse der Begleitforschung des interprofessionellen Trainingsprogramms zur Kommunikation in palliativen Situationen

Dr. Christine Rungg¹

¹fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH, Innsbruck, Österreich

Einleitung

Kommunikation ist ein Kernelement von Palliative Care, stellt jedoch Betreuende mitunter vor große Herausforderungen. Gelungene Kommunikation hat vielfache positive Auswirkungen auf Betroffene, ihre Angehörigen sowie Betreuende.

SimKoPall ist ein Kommunikationstraining, das mittels Simulation typische „schwierige“ Gespräche in einer interprofessionellen Gruppe mit zwei Trainer:innen (jeweils aus Medizin und Pflege) und einer Schauspieler:in bearbeitet. Begleitforschung wird zur Qualitätssicherung und Erfassung der Lerneffekte durchgeführt.

Methoden

Teilnehmende der Trainings füllen vor und nach dem Training, sowie sechs Monate später einen online-Fragebogen aus. Zudem werden am Ende der Fortbildung zentrale Erkenntnisse in Form von take-home messages abgeholt.

Die deskriptive Statistik wurde mit SPSS Statistics erstellt, offene Formate wurden inhaltsanalytisch kategorisiert und mit einer Analyse von aistudio abgeglichen.

Ergebnisse

Die Trainingstage wurden mit einer Weiterempfehlungsrate von 95% sehr positiv evaluiert.

Hervorgehoben wurden dabei v.a. die Simulationen, das Trainer:innenteam, Feedback und interprofessioneller Erfahrungsaustausch sowie die positive Atmosphäre und Wertschätzung in der Gruppe.

Um die subjektive Einschätzung des Lernerfolgs zu erfassen, wurden die Teilnehmenden gebeten, ihr Wissen, Können und ihre Sicherheit in der Kommunikation in palliativen Situationen mittels Schulnoten anzugeben. Alle drei Aspekte wurden sowohl am Ende des Trainingstages als auch sechs Monate danach signifikant höher als vor dem Training eingeschätzt.

Die Analyse der take-home messages gibt einen Einblick in das, was Teilnehmende inhaltlich im Rahmen der Trainings erleben, erfahren und erlernen: Der Bogen spannt sich von Rahmenbedingungen für Gespräche über die Wahrnehmung des Gegenübers, Gesprächsführung und -techniken, Bedeutung von und Umgang mit Emotionen bis zum besseren Verständnis für die eigene und andere Berufsgruppen.

Schlussfolgerungen

SimKoPall wird von Teilnehmenden positiv bewertet und erhöht die subjektive Einschätzung von Können, Wissen und Sicherheit in der Kommunikation. Die Trainings führen zu einem breiten Erkenntnisgewinn bei den Teilnehmenden.

F08

Die Vielfalt abbilden: Welche Therapieziele werden innerhalb der spezialisierten Palliative Care von Mitarbeitenden und Patient:innen definiert?

Dr. med. univ., M.A. Florian Derler^{1,2}, Dr. med. univ., MSc Veronika Mosich^{1,2}, MSc Arthur Browa-Holzinger¹

¹CS Caritas Socialis GmbH, Wien, Österreich, ²Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Wien, Österreich

Einleitung und Fragestellung:

Abseits des Palliative Care-Settings endet die Therapiezieldiskussion oftmals, nachdem zwischen Heilung, Lebensverlängerung, (Funktions-)Erhaltung und palliativer Zielsetzung entschieden wurde. Palliative Care erlaubt jedoch eine weitere, individuelle Spezifikation des Therapieziels, welche kaum in Palliativteams formal diskutiert wird. Fragestellung unserer Studie ist, wie Therapieziele in den Worten von professionell in der spezialisierten Palliativversorgung Tätigen als auch von den begleiteten Patient:innen benannt werden. Die Analyse der erhobenen Therapieziele soll eine mögliche Lücke zwischen theoretischer Evidenz der Therapiezieldiskussion und praktischer Anwendung schließen.

Material und Methoden:

Es wurde via Onlinebefragung eine qualitative Studie mit Gelegenheitsstichproben (Expertenzielgruppe) einer spezialisierten Palliativeinrichtung durchgeführt. Die Angehörigen der verschiedenen Berufsgruppen formulierten ihre Therapieziele zu den einzelnen besprochenen Patient:innen in der multiprofessionellen Besprechung. Ausgewählte Patient:innen wurden ebenso zu ihren selbstdefinierten Therapiezielen befragt. Die Datenanalyse erfolgte gemäß (reflexiver) thematischer Analyse nach Braun und Clarke. Es besteht ein positives Votum der zuständigen Ethikkommission (Projektnummer 1006/2025).

Ergebnisse:

56 von insgesamt 62 adressierten medizinischen Fachpersonen (Rücklaufquote 90%) sowie 25 von 51 Patient:innen (Rücklaufquote 49%) beteiligten sich an der Befragung zwischen Juni und August 2025. Pflegepersonal war mit 50% die größte teilnehmende Berufsgruppe, weitere waren: Medizin, Psychotherapie, Physiotherapie, Sozialarbeit und Seelsorge. Die vorläufigen Ergebnisse der qualitativen Datenauswertung eröffnen eine Vielfalt der patientenbezogenen Therapiezieldefinition. Das Spektrum reicht dabei von Sterbebegleitung bis Remobilisation.

Schlussfolgerung:

Unsere Studie offenbart eine breite Vielfalt an formulierten Therapiezielen zu ein und demselben Patienten, was es bei fehlender Diskussion erschwert, sich über das konkrete Therapieziel



abzugleichen und es anzustreben. Offene und explizite Therapiezieldiskussionen innerhalb spezialisierter Palliativteams könnten dazu beitragen: 1. Stimmen des Personals wie auch von

Patient:innen Ausdruck verleihen, 2. unterschiedliche Wahrnehmungen korrelieren, 3. die Teamzusammenarbeit fördern und 4. Therapieziele subdefinieren, um die ideale und individualisierte Form der Palliative Care zu erreichen.

F09

Hunde und Therapiebegleithunde im palliativen Setting – eine Handlungsempfehlung für den erfolgreichen Einsatz

Dr. Petra Wegscheider¹, Julia Clemente¹

¹Hospiz & Palliativ Akademie Salzburg, Salzburg, Österreich

Einleitung: Hunde und Therapiebegleithunde bewirken nachweislich positive physiologische und psychosoziale Effekte bei der Interaktion mit Menschen, insbesondere im palliativen Setting. Tiergestützte Interventionen werden in der Palliativmedizin regelmäßig eingesetzt, allerdings durch fehlende Finanzierung, hygienischen Bedenken und Beschränkungen durch Gesundheitseinrichtungen limitiert.

Fragestellung: Welche evidenzbasierten Handlungsempfehlungen ermöglichen den erfolgreichen Einsatz von Hunden (als Haustiere) und Therapiebegleithunden im palliativen Setting? Im Fokus der Fragestellung stehen die Integration einerseits von Hunden, die Palliativpatient:innen nahestehen, und von Therapiebegleithunden andererseits, unter Berücksichtigung rechtlicher, hygienischer und allergologischer Aspekte.

Methodik: Die Arbeit basiert auf einer systematischen Literaturrecherche aktueller wissenschaftlicher Studien, rechtlicher Rahmenbedingungen in Österreich sowie Empfehlungen zur Krankenhaushygiene.

Ergebnisse: Studien belegen, dass Hunde und Therapiebegleithunde im palliativen Setting signifikant zur Reduktion von Schmerz, Angst und Depression beitragen, Kreislaufparameter wie Puls, Blutdruck und Atmung stabilisieren und das emotionale Wohlbefinden sowie soziale Interaktion fördern. Die weitverbreitete Annahme eines hohen Hygienierisikos durch Hunde in Gesundheitseinrichtungen wird widerlegt. Untersuchungen zeigen, dass Hundepfoten und -fell eine geringere Keimlast aufweisen als menschliche Schuhsohlen, Mundhöhlen oder Bärte. Die Zertifizierung von Therapiebegleithunden enthält überdies eine Gesundheitsprüfung inklusive Prüfung des Tollwutimpfschutzes und der Entwurmung (oder der negativen Kotprobe). Die Integration von Hunden und Therapiebegleithunden ist bei Einhaltung von Hygienestandards und rechtlicher Vorgaben im palliativen Setting sicher möglich.

Schlussfolgerung: Tiergestützte Interventionen mit Hunden stellen eine wertvolle Ergänzung der palliativen Versorgung dar. Unter Beachtung definierter Standards sollen sie als Therapieoption für alle Patient:innen, die den Hundekontakt wünschen, etabliert werden. Die von den Autorinnen entwickelten Handlungsempfehlungen in Form einer Schritt-für-Schritt-Anleitung (Teil der Projektarbeit des 29. interprofessionellen Basislehrgangs Palliative Care) erleichtern den Einsatz von Hunden und Therapiebegleithunden im palliativen Setting. Sie differenzieren zwischen Hunden als Haustieren und staatlich zertifizierten Therapiebegleithunden und umfassen unter anderem Patientenaufklärung, Prüfung relevanter Dokumente (Zertifizierung, Hunde-Haftpflichtversicherungsnachweis), strukturierte Vorbereitung (Handwaschplatz im Raum, Abdecken von Wunden, Bereitstellen einer Unterlage und Trinknapf für den Hund), und Nachbereitung.

F10

Medikamentöses Management der fortgeschrittenen Parkinson-Krankheit – eine multinationale Querschnittsstudie

Mag. pharm. Christine Pallauf¹, Dr. med. Christiane Eva Weck^{1,2}, Mag. Dr. rer. nat. Clemens Brandl¹, Univ.-Prof. Dr. Stefan Lorenzl^{1,2}

¹Institut für Palliative Care, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich,

²Fachabteilung für Neurologie und Palliativmedizin, Krankenhaus Agatharied GmbH, Hausham, Deutschland

Einleitung

Das Spätstadium der Parkinson-Krankheit (Late Stage Parkinson's Disease, LSPD) ist durch überwiegend nicht-motorische Symptome gekennzeichnet (Schrag et al. 2020). Zur medikamentösen Versorgung von LSPD liegen begrenzte Daten vor. Ziel dieser Studie war es, die Symptombelastung und pharmakologische Behandlung von Patient:innen mit LSPD zu untersuchen.

Methode

Die prospektive, multinationale, beobachtende Querschnittserhebung wurde unter Ärzt:innen durchgeführt. Im Jahr 2025 wurden Online-Fragebögen an ambulante und stationäre Palliativdienste in Österreich, Deutschland und der Schweiz versendet. Expert:innen aus dem Bereich der Neuropalliativversorgung analysierten in einem zweistufigen Delphi-Verfahren das Studienergebnis. Konsens war definiert als $\geq 75\%$ Zustimmung.

Ergebnisse

118 Personen nahmen an der Umfrage teil (Rücklaufquote: 9,4 %). Acht von 19 Expert:innen beteiligten sich an der Delphi-Studie. Für 62 von 140 Items wurde ein finaler Konsens erzielt. Häufige Symptome waren Dysphagie (94 %), Rigor (78 %), Sprachstörungen (70 %), Demenz (74 %) und Obstipation (64 %). Diese Ergebnisse deckten sich mit der Meinung der Delphi-Expert:innen. Levodopa+Benserazid/Carbidopa (96 % vs. 64 %) sowie Rotigotin (48 % vs. 49 %) waren die am häufigsten eingesetzte Wirkstoffe bei Aufnahme in die Versorgung und am Ende der Versorgung. Die Delphi-Expert:innen betonten zudem die Bedeutung der intestinalen Levodopa-Therapie. Die Fortführung der Levodopa+Benserazid/Carbidopa Therapie bis zum Lebensende wurde konsensuell befürwortet.

Laxantien waren die am häufigsten eingesetzte Wirkstoffklasse zur Behandlung von nicht-motorischen Symptomen. Bevorzugte Wirkstoffe waren Macrogol (70 %) und Natriumpicosulfat (71 %). Die Delphi-Expert:innen befürworteten zudem auch den Einsatz von Antipsychotika und Medikamenten gegen Hypersalivation in der palliativen und terminalen Versorgung. Quetiapin wurde am häufigsten für die Behandlung von Psychosen (76 %) und des Delirs (59 %) genannt; im Delphi-Verfahren wurde Clozapin zur Behandlung von Psychosen und Quetiapin zur Delirkontrolle bevorzugt. Botulinumtoxin wurde konsensuell bei Hypersalivation empfohlen.

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse geben wichtige Einblicke in die Symptomlast und medikamentöse Versorgung von LSPD Patient:innen und unterstreichen die Notwendigkeit einer gezielten pharmakologischen Therapie.

F11

Surgery meets Palliative Care - eine Online-Umfrage zur Integration von Palliative Care in die chirurgische Ausbildung

Dr. Karin Koisser¹

¹Landeskrankenhaus Horn, Horn, Österreich

Einleitung und Fragestellung: Die Chirurgie betreut zunehmend PatientInnen in palliativen Settings. Gleichzeitig ist die Vermittlung von palliativen Skills in der Ausbildung nicht verankert. "Surgery meets Palliative Care" sollte herausfinden, ob zukünftige ChirurgInnen einen "palliativen" Ausbildungsbedarf sehen und wenn ja, wie diesem Rechnung getragen werden soll.

Material und Methoden: Die Online-Umfrage "Surgery meets Palliative Care" richtete sich an AusbildungsassistentInnen in Allgemein- und Viszeralchirurgie in Österreich. Diese erhielten einen Link zu einem anonymisierten Fragebogen. Die Daten wurden mit einer Ausnahme quantitativ ausgewertet. Der Fragebogen war von Mai bis Juli 2024 online zugänglich.

Ergebnisse: Die Rücklaufquote betrug 22 % (47 Personen). Über 80 % der TeilnehmerInnen hatten häufig/sehr häufig Kontakt mit PatientInnen in palliativen Situationen, 60 % waren häufig mit End-of-Life-Situationen konfrontiert. 43 % gaben an, dass ein Palliativteam in sterbenahen Situationen vor Ort sei. Die Präsenz des Palliativteams wurde als hilfreich erlebt (89 %). 30 % sahen sich als häufige ÜberbringerInnen kritischer Nachrichten, ein Drittel fühlte sich dabei sehr unwohl. 85 % konnten sich Unterstützung bei der Gesprächsführung holen. Die TeilnehmerInnen bewerteten ihre palliativen Skills (Kommunikation, Krisen- und Symptomanagement, Einschätzung der Prognose) als hinreichend bzw. gut. 53 % meinten, dass Palliativteams so früh wie möglich in die Betreuung von "palliativen" PatientInnen einbezogen werden sollten. 85 % wünschten sich mehr eigene palliative Kompetenz, 70 % votierten für eine Integration von Palliative Care in das Curriculum, ebenso viele für Fallbesprechungen mit ExpertInnen. Als Faktoren für eine gelungene Integration von Palliative Care in die Chirurgie wurden eine strukturierte Ausbildung für chirurgisches Fachpersonal, die Schaffung von Rahmenbedingungen für eine interdisziplinäre Kommunikation und Klärung und Optimierung der Verfügbarkeit von Palliative Care genannt ("nicht nur 8 bis 16 Uhr").

Schlussfolgerungen: Zukünftige ChirurgInnen wünschen sich eine Ausbildung in Palliative Care und eine Verankerung im Curriculum. Daraus ergibt sich ein Auftrag an Ausbildungsverantwortliche und Fachgesellschaften, dies umzusetzen und begleitend zu beforschen.

F12

Veränderungen der Hauptsymptome und emotionalen Faktoren bei stationären Palliativpatient*innen anhand des Integrated Palliative Care Outcome Scale (IPOS) – eine retrospektive Kohortenstudie

Hannah Lena Oberleitner², OA Dr. Bernadette Ulbing¹, Dr. Wolfgang Pipam¹, Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar¹

¹Klinikum Klagenfurt, Klagenfurt, Österreich, ²Sigmund Freud Privatuniversität, Wien, Österreich

Einleitung

Der Integrated Palliative Care Outcome Scale (IPOS) stellt ein validiertes Instrument zur systematischen Erfassung körperlicher, emotionaler und psychosozialer Belastungen dar. Ziel dieser retrospektiven Studie ist es zu untersuchen, ob sich der IPOS-Gesamtscore stationärer Palliativpatient*innen im Verlauf ihres Aufenthalts verändert und welche Zusammenhänge zwischen dieser Veränderung und patientenbezogenen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Aufenthaltsdauer, Entlassungsart) bestehen.

Methodik

Im Rahmen dieser retrospektiven Studie werden die Daten von 795 Palliativpatient*innen die im Zeitraum von Januar 2020 bis Dezember 2024 im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee stationär waren analysiert. Die Veränderung des IPOS-Gesamtscores wurde als Differenz zwischen dem Aufnahme-Gesamtscore und dem letzten dokumentierten Gesamtscore berechnet. Zur Analyse der Veränderung wurde ein Wilcoxon-Test für verbundene Stichproben durchgeführt. Die Zusammenhänge mit patientenbezogenen Merkmalen wurden mittels Mann-Whitney-U-Test (Geschlecht), Kruskal-Wallis-Test (Entlassungsart) und Spearman-Korrelation geprüft.

Ergebnisse

Der IPOS-Gesamtscore zeigte insgesamt eine signifikante Veränderung über den Aufenthaltsverlauf ($Z = -2,417$; $p = .016$). 252 Patient*innen (46,9 %) zeigen eine Verbesserung der Symptomlast, 78 Patient*innen (14,5 %) bleiben stabil und 207 Patient*innen (38,5 %) zeigen eine Verschlechterung der Symptomlast während des stationären Aufenthalts.

Subgruppenanalysen zeigen einen signifikanten Zusammenhang zwischen Symptomveränderung und Entlassungsart. Das Alter korreliert schwach, aber signifikant negativ mit der Veränderung ($p = -.103$; $p = .017$), was auf tendenziell größere Verbesserungen bei älteren Patient*innen hinweist. Zudem zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede ($p = .551$). Ein signifikanter Zusammenhang besteht zwischen Entlassungsart und Veränderung des IPOS-Gesamtscores ($\chi^2(4) = 30,224$, $p < .001$). Deskriptiv waren Schwäche (34,5%), Schmerzen (29,2%) und Immobilität (28,7%) die häufigsten Hauptprobleme der Patient*innen in der ersten Woche.

Schlussfolgerung



Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Symptomlast stationärer Palliativpatient*innen im Verlauf des Aufenthalts insgesamt signifikant verbessert, wenngleich individuelle Verläufe stark variieren. Entlassungsart und Alter stehen in Zusammenhang mit der Symptomveränderung, während

Geschlecht keinen Einfluss zeigt. Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz strukturierter IPOS-Erhebungen zur Qualitätsentwicklung und Versorgungsplanung in der stationären Palliativmedizin.

F13

Verpasste Chancen: Verzögerte Palliativversorgung bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit lokal fortgeschrittener Tumorerkrankung

Dr.med.univ. Christopher Paschen¹, Dr.med.univ. Klemens Pinter¹, Dr.med.univ. PhD Thomas Hofbauer², Mag.a phil. Dr.in phil. Claudia Wenzel³, Dr.in med.univ. Feroniki Adamidis³, Ap.Prof. Priv.-Doz. Dr. Oliver Robak⁴, Univ.-Prof.in Dr.in Dr.in Eva Katharina Masel³

¹Univ. Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Nephrologie und Dialyse, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ²Univ. Klinik für Innere Medizin II, Univ. Klinik für Kardiologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ³Univ. Klinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Palliativmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ⁴Univ. Klinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Einleitung

Tumorerkrankungen zählen weltweit zu den führenden Todesursachen und sind häufig mit einer hohen Symptomlast verbunden. Die Palliativmedizin verbessert die Lebensqualität und unterstützt die Klärung von Therapiezielen. Während sie bei metastasierten Erkrankungen routinemäßig eingesetzt wird, ist ihr Stellenwert bei lokal fortgeschrittenen Tumoren weniger klar. Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, ob der Metastasierungsstatus den Zeitpunkt der palliativmedizinischen Einbindung während des stationären Aufenthalts sowie die Dauer der Hospitalisierung bei Patient:innen mit fortgeschrittener Krebserkrankung beeinflusst.

Methoden

In dieser retrospektiven Kohortenstudie wurden hospitalisierte Patient:innen mit Tumorerkrankungen analysiert, die zwischen 2016 und 2022 an der Medizinischen Universität Wien eine palliativmedizinische Mitbetreuung erhielten. Die Patient:innen wurden in lokal fortgeschrittene und metastasierte Erkrankungen eingeteilt. Endpunkte waren die Zeit bis zur palliativmedizinischen Einbindung, die Dauer des Krankenhausaufenthalts und die Krankenhausmortalität. Eine frühe palliativmedizinische Mitbetreuung wurde als innerhalb von 72 Stunden nach Aufnahme definiert. Die Analyse erfolgte mittels Kaplan-Meier- und Cox-Regression.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 765 Patient:innen analysiert, von denen 50,5 % eine metastasierte Erkrankung aufwiesen. Bei Patient:innen mit lokal fortgeschrittenem Tumor erfolgte die palliativmedizinische Mitbetreuung signifikant später nach Aufnahme als bei Patient:innen mit metastasierter Erkrankung (Median: 9 [95 %-KI: 7–11] Tage vs. 7 [95 %-KI: 6–8] Tage; $p = 0,005$). Eine frühzeitige palliativmedizinische Einbindung war bei lokal fortgeschrittener Erkrankung seltener (16,4 % vs. 22,5 %; $p = 0,03$). Eine frühe palliativmedizinische Einbindung war unabhängig vom Metastasierungsstatus mit kürzeren Krankenhausaufenthalten assoziiert (HR: 0,966; $p < 0,001$), während sich die intrahospitale Mortalität zwischen den Gruppen nicht unterschied (52,0 % vs. 49,2 %; $p = 0,45$).

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Schlussfolgerung

Patient:innen mit lokal fortgeschrittener Tumorerkrankung erhielten später eine palliativmedizinische Mitbetreuung als Patient:innen mit metastasierter Erkrankung, bei vergleichbarer Mortalität. Der Anteil frühzeitiger palliativmedizinischer Einbindung war insgesamt niedrig. Eine frühe palliativmedizinische Einbindung war unabhängig vom Krankheitsstadium mit kürzeren Krankenhausaufenthalten assoziiert und unterstreicht den Bedarf an standardisierten Überweiskriterien bei Krankenhausaufnahme.

F14

Erfolgreicher Start des Vienna Cachexia Network (Vi-CaN): Ein gemeinsamer Schritt hin zu einer patientenorientierten Kachexieforschung

Univ.-Prof.in Dr.in Dr.in Eva Katharina Masel¹, Assoc. Prof.in Priv.-Doz.in Dr.in med.univ.et scient.med. Anna Sophie Bergmeister-Berghoff², Ap.Prof.in Mag.a Dr.in Cécile Philippe³, PhD Felix Clemens Richter^{4,5}, Univ.-Prof. Dr. Andreas Bergthaler^{4,5}

¹Univ. Klinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Palliativmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ²Univ. Klinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Onkologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ³Radiologie und Nuklearmedizin, Klinische Abteilung für Nuklearmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ⁴Institut für Hygiene und Angewandte Immunologie, Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ⁵CeMM Forschungszentrum für Molekulare Medizin der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien, Österreich

Einleitung

Kachexie ist ein komplexes, multifaktorielles Syndrom, das mit erheblicher Morbidität, eingeschränkter Lebensqualität und reduzierter Überlebenszeit bei Patient:innen mit chronischen Erkrankungen assoziiert ist, insbesondere im palliativen Kontext. Trotz ihrer hohen klinischen Relevanz bleibt die Kachexieforschung bislang heterogen und fragmentiert. Zur Adressierung dieser Defizite wurde an der Medizinischen Universität Wien das Vienna Cachexia Network (Vi-CaN) gegründet.

Methoden

Ziel von Vi-CaN ist der Aufbau einer inter- und transdisziplinären Forschungsstruktur, die präklinische und klinische Expertise integriert, um pathophysiologische Mechanismen der Kachexie systematisch zu untersuchen und die Entwicklung patientenzentrierter diagnostischer und therapeutischer Ansätze zu fördern.

Ergebnisse

Im Februar 2025 nahmen mehr als 50 Wissenschaftler:innen aus verschiedenen präklinischen und klinischen Fachrichtungen an der Gründungsversammlung von Vi-CaN teil. Im Rahmen strukturierter Diskussionsformate wurden der wissenschaftliche Nachwuchs und erfahrene Forschende gezielt miteinander vernetzt, um zentrale Forschungslücken, methodische Herausforderungen und prioritäre Themenfelder der Kachexieforschung zu identifizieren. Darüber hinaus wurde die zukünftige Einbindung nicht-akademischer Stakeholder, einschließlich Patient:innenvertretungen, als wesentlicher Bestandteil der Netzwerkstrategie definiert.

Schlussfolgerung

Die Gründungsversammlung von Vi-CaN etablierte erfolgreich eine institutionelle Plattform zur Förderung kollaborativer Kachexieforschung an der Medizinischen Universität Wien. Durch die

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Bündelung multidisziplinärer Expertise konnte ein erster Katalog patientenrelevanter Forschungsfragen erarbeitet werden. Diese Ergebnisse bilden die Grundlage für die nächste strategische Phase von Vi-CaN, in der Forschungsschwerpunkte weiter präzisiert und priorisiert werden sollen. Die bisherigen Aktivitäten unterstreichen den Mehrwert interdisziplinärer Kooperationen bei der Erforschung komplexer Syndrome wie der Kachexie und verdeutlichen das Potenzial partizipativer Forschungsansätze zur Steigerung klinischer Relevanz und wissenschaftlicher Translation.

F15

Evaluationsstudie zur Relevanz des Tageshospiz Pinzgau, Österreich

Univ.-Prof. Dr. Andreas Koch¹, Dr. Helmut Gaisbauer¹, MA. Annemarie Müllauer¹, MMag, MAS
Christof Eisl²

¹Zentrum für Ethik und Armutsforschung, Universität Salzburg, Salzburg, Österreich,

²Hospizbewegung Salzburg, Salzburg, Österreich

Einleitung

Ziel der Evaluation war es, das Lebensraum Tageshospiz Pinzgau in Leogang als erstes Tageshospiz im ländlichen Raum Österreichs systematisch zu untersuchen. Der nutzungsfokussierte Ansatz verfolgt eine abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung (HPV) und orientiert sich an bundesweiten Qualitätsvorgaben, insbesondere an Empfehlungen der Gesundheit Österreich GmbH sowie am seit 2022 geltenden Hospiz- und Palliativfondsgesetz. Im Fokus standen die Analyse der erbrachten Leistungen in den ersten vier Jahren, die Umsetzung nationaler Qualitätskriterien sowie die Wirkung des Angebots auf die regionale HPV. Zudem wurden die Zufriedenheit der Besucher:innen, ihrer Angehörigen sowie die Zusammenarbeit mit regionalen Netzwerkpartner:innen erhoben, um Impulse für die Weiterentwicklung des Angebots und für vergleichbare Einrichtungen im ländlichen Raum zu gewinnen.

Methodische Vorgehensweise

Die Untersuchung folgte einem Mixed-Methods-Design. Dazu zählten die Auswertung von Leistungsdaten, eine postalische Befragung von Angehörigen, leitfadengestützte Interviews mit aktuellen Besucher:innen, haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen sowie mit regionalen Netzwerkpartner:innen. Die Datenerhebung erfolgte zwischen Februar und Juli 2024 und wurde unter Einhaltung ethischer und datenschutzrechtlicher Standards durchgeführt.

Empirische Ergebnisse

Die Ergebnisse belegen eine starke regionale Verankerung, eine hohe Zufriedenheit und Auslastung. Das Tageshospiz fungiert als zentraler Interventionspunkt im Krankheitsverlauf, verbessert die Lebensqualität der Besucher:innen, reduziert soziale Isolation und entfaltet eine krankenhausentlastende Wirkung. Es stabilisiert häusliche Versorgungssituationen und informelle Pflegearrangements. Die Organisationsform als selbstständiges Ambulatorium sowie die enge Vernetzung mit regionalen Akteur:innen erweisen sich als zentrale Erfolgsfaktoren. Insgesamt weist das Tageshospiz Pinzgau ein hohes Innovations- und Transferpotenzial für die Weiterentwicklung ländlicher HPV auf.

Schlussfolgerungen

Persönliche Besuche der Angehörigen, insbesondere beim Erstgespräch, tragen maßgeblich zum Verständnis der Versorgung bei. Für den ländlichen Raum ist die Sicherstellung der Anreise über Krankentransport essenziell. Eine gezielte Netzwerkpflege mit relevanten Akteur:innen der Region



sowie eine detaillierte Informationsweitergabe erleichtern bedarfsgerechte Zuweisungen. Öffentlichkeitsarbeit baut Stereotype gegenüber dem Begriff „Hospiz“ ab. Eine wohnortnahe, zwischen ambulanter und stationärer Versorgung angesiedelte Struktur ist von großer Bedeutung.

F16

Reden wir drüber: Partizipative Entwicklung praxistauglicher Kommunikations-Tools für zeitgerechte Palliative Care in der Onkologie

Ass.-Prof. Dr. Christiane Kreyer¹, Dr. Agnes Mistlberger-Reiner², Annibelle Call³, Dr. Claudia Wenzel⁴

¹UMIT TIROL – Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und -technologie, Institut für Pflegewissenschaft, Hall in Tirol, Österreich, Hall in Tirol, Österreich, ²Open Science – Lebenswissenschaften im Dialog, Wien, Österreich, ³Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ⁴Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Palliativmedizin AKH, Wien, Österreich

Einleitung und Fragestellung

Das Forschungsprojekt „Reden wir drüber“ adressiert die zeitgerechte Kommunikation über Palliative Care (PC) in der Onkologie, um Lebensqualität zu verbessern und PC als integralen Bestandteil der Versorgung zu etablieren. Ziel ist es, Kommunikationsbarrieren partizipativ aus der Versorgungspraxis heraus zu identifizieren und praxistaugliche Kommunikations-Tools zu erarbeiten, die den Dialog über PC erleichtern und einen individuell angepassten, zeitgerechten Zugang zu PC-Angeboten fördern.

Material und Methoden

Das von der Ludwig Boltzmann Gesellschaft - Open Innovation in Science Center geförderte Projekt folgt einem mehrstufigen, partizipativen Design mit enger Zusammenarbeit von Wissenschaftler:innen, klinisch tätigen Professionist:innen sowie Betroffenen. In interprofessionellen, co-kreativen Teams werden Kommunikationsbedarfe, -barrieren und die Umsetzbarkeit neuer Kommunikationsformate erforscht. Zum Einsatz kommen qualitative und partizipative Methoden, darunter moderierte Workshops, Audiotagebücher zur alltagsnahen Selbstbeobachtung sowie leitfadengestützte Interviews. Zudem wird eine systematische Literaturübersicht zu Interventionen zur Verbesserung der PC-Kommunikation in der Onkologie durchgeführt und deren Wirkungen analysiert. Eine Theory of Change beschreibt die Wirklogik des gesamten Prozesses. Ein interdisziplinäres Advisory Board begleitet den Prozess.

Ergebnisse

Im ersten Projektjahr wurden an der Medizinischen Universität Wien/AKH und dem Landeskrankenhaus Innsbruck co-kreative Teams mit insgesamt 30 Teilnehmenden aus Pflege, Medizin und Psychoonkologie, die in Onkologie, Hämatologie oder PC tätig sind, gebildet. Gleichzeitig wurden relevante Stakeholder identifiziert und eingebunden. Das Format eröffnete interprofessionelle und interdisziplinäre Kommunikationsräume, förderte Bewusstwerdung und gegenseitiges Verstehen und ermöglichte die Identifikation zentraler Schnittstellen sowie Kommunikationsbarrieren. Die Literaturübersicht zeigte international vielfältige, teils übertragbare Ansätze und Tools. Patient:innen und Angehörige werden aktuell rekrutiert und in den Prozess eingebunden.

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Schlussfolgerungen

Der interprofessionelle, co-kreative partizipative Ansatz ist geeignet, um Kommunikation über PC in der Onkologie zu adressieren, Barrieren und best practices zu identifizieren und akzeptierte, praxistaugliche Lösungen vorzubereiten. Der frühe Einbezug aller Betroffenen sowie relevanter Stakeholder soll die spätere Toolentwicklung und Implementierung in klinischen Settings erleichtern.

F17

Ein systematisches Review über medikamentöse Risiken bei Delirium in DemenzpatientInnen

Aqeel Aslam¹, Assoc. Prof. Dr. Freyja Jónsdóttir², Prof. Dr. Carmel Hughes³, Dr. Ivana Tadić¹, Univ. - Prof. Dr. Anita Elaine Weidmann¹

¹Abteilung von Klinische Pharmazie, Fakultät für Chemie und Pharmazie, Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ²Faculty of Pharmaceutical Sciences, University of Iceland, and Landspítali University Hospital, Reykjavík, Iceland, ³School of Pharmacy, Queen's University Belfast, Belfast, United Kingdom

Einleitung und Fragestellung: Unter den vielen Ursachen für Delirium in DemenzpatientInnen (DSD) wurden auch Arzneimittel als prädisponierende und/oder auslösende Faktoren identifiziert. Diese systematische Übersichtsarbeit hatte zum Ziel, die vorhandene Literatur zu den Arzneimittelrisiken in Relation zu Ursache, Behandlung und Prävention von DSD bei erwachsenen Patientinnen zusammenzufassen.

Methoden: Eine systematische Literaturrecherche in 12 wissenschaftlichen Datenbanken wurde gemäß den methodischen Protokollstandards des Joanna Briggs Instituts (JBI) durchgeführt. In Kooperation mit wissenschaftlichen Bibliothekaren der Uni Innsbruck und Uni Island erfolgte die Entwicklung einer präzisen Suchstrategie auf Basis definierter Einschlusskriterien. Die kritische Evaluation der Titel, Abstracts und Volltexte wurde von zwei unabhängigen Gutachtern durchgeführt (AA/AEW/FJ), wobei Diskrepanzen bezüglich der Inklusion durch Konsultation eines dritten Gutachters (IT) konsensuell gelöst wurden. Ein speziell konzipiertes Datenextraktionsinstrument wurde entwickelt und validiert. Sämtliche inkludierte Publikationen wurden einer rigorosen Qualitätsbewertung unterzogen. Das Studienprotokoll wurde prospektiv in PROSPERO [CRD42024546118] registriert, und die Ergebnisdarstellung erfolgte in strikter Adhärenz zu den PRISMA-Richtlinien.

Ergebnisse: Von initial 14.762 identifizierten Publikationen wurden 49 Studien in die Analyse inkludiert, welche insgesamt 81.199 Probanden mit Demenz oder deren Subtypen als Primärdiagnose bzw. als Komorbidität umfassten. Hinsichtlich der Ätiologie des DSD wurden Antipsychotika (n=8) als häufigste pharmakologische Auslöser dokumentiert, gefolgt von Opioiden und Benzodiazepinen (jeweils n=5). Bemerkenswert ist, dass die einzige methodisch hochwertige randomisierte kontrollierte Interventionsstudie keine klinisch oder statistisch signifikante Wirksamkeit von Antipsychotika nachweisen konnte (p=0,296, Chi-Quadrat-Test). Studien zur pharmakologischen Prävention von DSD waren in der systematischen Literaturrecherche nicht zu verzeichnen. Es erfolgte kein Studienausschluss aufgrund qualitativer Mängel. Eine summative Evidenzbewertung war aufgrund der limitierten Studienzahl sowie der ausgeprägten Heterogenität der publizierten Forschungsarbeiten nicht realisierbar.

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Schlussfolgerungen: Obwohl zerebrale Gesundheit und Demenz zu den globalen Gesundheitsprioritäten zählen, existiert ein gravierender Mangel an hochwertiger Evidenz bezüglich pharmakologischer Aspekte des DSD – sowohl hinsichtlich Ätiologie, Prävention als auch Therapie – die als wissenschaftliche Grundlage für klinische Praxisentscheidungen und Patientensicherheit dienen könnte.

F18

Wissenserwerb und Kompetenztransfer in Palliative Care - Eine qualitative Analyse unter diplomierten Pflegepersonen im Bereich der Grundversorgung

Sabine Wigoschnig¹

¹Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, Salzburg, Österreich

Einleitung und Fragestellung: Pflegepersonen in der Grundversorgung sind täglich mit komplexen Situationen im Umgang mit schwerkranken und sterbenden Patient*innen konfrontiert. Symptomlinderung, die Begleitung von An- und Zugehörigen und die Gestaltung ethisch sensibler Entscheidungsprozesse gehören ebenso dazu wie das Handeln unter knappen zeitlichen und personellen Ressourcen. Deutlich wird dabei, dass fundiertes Wissen, reflektierte Erfahrung und ein gelingender Transfer von Kompetenzen zentrale Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige und empathische Versorgung sind.

Ziel der Analyse ist, aus welchen Quellen diplomierte Pflegepersonen Wissen und Kompetenzen in Palliative Care beziehen und wie deren Übertragung in den klinischen Alltag der Grundversorgung gelingt.

Material und Methodik: Es wurden im qualitativen Design acht problemzentrierte Interviews nach Witzel geführt und mit Hilfe der strukturierten Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Die Befragten berichten, dass formale Ausbildung oft nur begrenzte Grundlagen vermittelt, während praxisnahe Lehrmethoden, prägende Praktika und Vorbildwirkung durch erfahrene Kolleg*innen im Berufsalltag nachhaltiger wirken. Wissen wird vor allem über kollegialen Austausch, Konsultation von Expert*innen, Fachliteratur und Leitlinien erworben. Palliative Care zeigt sich im Alltag als kontinuierlich erforderlich – insbesondere bei Symptomkontrolle, Angehörigenarbeit und der Orientierung am Prinzip „weniger ist mehr“. Ressourcenknappheit, Teamheterogenität und interprofessionelle Differenzen wirken hemmend. Förderlich sind klare Strukturen, verbindliche Standards und Unterstützung durch Leitungspersonen.

Schlussfolgerung: Nachhaltig verankert werden kann Palliative Care durch eine enge Verzahnung von Ausbildung, kontinuierlicher Fortbildung und Erfahrungslernen, gedeckt von Supervision, Mentoring und institutionellen Rahmenbedingungen.

F19

Sinnstiftende Betätigung am Lebensende: Ergotherapie in der Onkologie

Diana Kamper¹

¹FH JOANNEUM Bad Gleichenberg, Bad Gleichenberg, Österreich

Einleitung: In den kommenden Jahren wird ein deutlicher Anstieg der Menschen erwartet, die Palliative Care in Anspruch nehmen. Besonders in diesem Bereich spielt die Ergotherapie eine zentrale Rolle, da Ergotherapeut:innen Expert:innen darin sind, Alltagstätigkeiten zu fördern. Zudem tragen sie zur Verbesserung der Lebensqualität von schwer betroffenen Menschen in der letzten Lebensphase bei, insbesondere durch die Förderung sinnstiftender Betätigungen.

Ziel: Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, herauszufinden, wie Ergotherapeut:innen onkologische Patient:innen dabei unterstützen können, sinnstiftende Betätigungen umzusetzen. Darüber hinaus soll untersucht werden, welche therapeutischen Maßnahmen erforderlich sind, um diese sinnstiftenden Betätigungen zu ermöglichen.

Methode: Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Dafür wurden drei leitfadengestützte Expert:innen-Interviews mit Ergotherapeut:innen durchgeführt, die im onkologischen Palliativbereich tätig sind. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte durch eine umfassende Internetrecherche, bei der sowohl Institutionen als auch Einzelpersonen kontaktiert wurden. Die Interviews wurden online über Microsoft Teams durchgeführt und die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022) unter Verwendung des Datenauswertungsprogramms MAXQDA.

Ergebnisse: Ergotherapeut:innen unterstützen onkologische Patient:innen in der Palliative Care durch die Förderung sinnstiftender Betätigungen, individueller Befunderhebung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Hilfsmittelbereitstellung. Zu den Maßnahmen zählen betätigungsorientierte Ansätze wie ADL-Training, funktionsorientierte Interventionen wie kognitives Training und Gelenkmobilisation. Einige Maßnahmen stellen eine Kombination aus beiden Ansätzen dar.

Ergänzend werden symptomlindernde Maßnahmen wie die Narbenbehandlung eingesetzt.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit zeigen, dass ergotherapeutische Maßnahmen die Betroffenen gezielt darin unterstützen, an sinnstiftenden Betätigungen teilzuhaben. Dies unterstreicht, dass in der Palliative Care die Person im Mittelpunkt steht und nicht die Erkrankung.

Schlüsselwörter: Ergotherapie, Palliative Care, onkologische Patient:innen, sinnstiftende Betätigungen, Interventionen

F20

Bedarfsorientierte ergotherapeutische Ansätze für Eltern von Kindern mit lebensbegrenzenden Erkrankungen: Unterstützung und Einbindung

Michaela Schwarz¹

¹FH JOANNEUM Bad Gleichenberg, Bad Gleichenberg, Österreich

Einleitung: Die pädiatrische Palliative Care unterstützt Kinder, die an einer lebensbegrenzenden Krankheit leiden. Viele dieser Kinder erhalten Ergotherapie. Um die Wirksamkeit der ergotherapeutischen Interventionen zu erhöhen, sollten die Eltern als primäre Bezugs- und Betreuungspersonen aktiv in den Therapieprozess einbezogen werden.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist es, ergotherapeutische Interventionen aus Sicht von Ergotherapeut:innen zu identifizieren, die Eltern von Kindern mit lebensbegrenzenden Erkrankungen in ihren individuellen Bedürfnissen und Herausforderungen unterstützen und herauszufinden, wie sie aktiv in den ergotherapeutischen Prozess einbezogen werden können.

Methode: Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurden drei Ergotherapeut:innen, die in der pädiatrischen Palliative Care in unterschiedlichen Settings tätig sind, im Rahmen von halbstrukturierten Interviews befragt. Die Interviews fanden über Microsoft Teams statt. Die Interviews wurden nach Kuckartz (2008) transkribiert und mit der Software MAXQDA nach einer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) ausgewertet.

Ergebnisse: Als ergotherapeutische Interventionen für die Eltern konnten Aufklärung, Beratung sowie Anleitung, Entlastung und Unterstützung bei Anträgen ermittelt werden. Der Miteinbezug der Eltern in den ergotherapeutischen Prozess erfolgt bedürfnisorientiert. Die ermittelten Bedürfnisse der Eltern sind Beratung, Freizeit und Selbstbestimmung des Kindes. Als Herausforderungen konnten Hilfsmittel, der Miteinbezug in die Therapie, der Klinikalltag, die Nähe zum Kind, die eigenen Gefühle, das Thema Schmerz und Tod, die Tagesstrukturierung, weitere Kinderplanung, die Geschwister sowie die Erziehung identifiziert werden.

Schlussfolgerung: Bei weiten Studien sollte berücksichtigt werden, dass der Interviewleitfaden alle essenziellen Fragen beinhaltet, die zur Beantwortung der Forschungsfrage notwendig sind. Zusätzlich sollte die Sichtweise der Eltern erfragt werden.

Schlüsselwörter: Ergotherapie, pädiatrische Palliative Care, Elternarbeit, Bedürfnisse, Herausforderungen, Interventionen

F21

Die Palliativambulanz. Ein (mögliches), ergänzendes Angebot in der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich

Birgit Anderwald

Einleitung, Fragestellung

Die in Österreich spezialisierten Angebote der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene sind stationäre und teilstationäre Einrichtungen sowie mobile Dienste. Ein palliatives Angebot ambulant aufzusuchen, vergleichbar mit einer Terminambulanz, ist je nach Bundesland eingeschränkt möglich. Die Palliativambulanz ist noch weitgehend unbekannt. Die Zielsetzung der Forschungsarbeit war das Angebot, die Aufgabenbereiche, die Ziele sowie die Herausforderungen in der Praxis einer Palliativambulanz darzustellen und zu erheben, in welchen Bundesländern diese Form der ambulanten Betreuung angeboten wird. Es ergab sich die Fragestellung: Welche Beweggründe sprechen für oder gegen die Implementierung einer Palliativambulanz für erwachsene Menschen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung in Österreich?

Methoden

Es wurde ein qualitatives und deskriptives Forschungsdesign gewählt sowie eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte anhand leitfadengestützter Expert:inneninterviews, die Datenauswertung mittels der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker. Um zu erheben in welchen Bundesländern in Österreich eine Palliativambulanz angeboten wird, wurden Blogbeiträge, Fachartikel, Interviews und Webseiten mit Kontaktadressen im Internet recherchiert. In Folge fand mittels persönlicher telefonischer Anfragen die Erhebung statt, das Schneeballverfahren kam zur Anwendung.

Ergebnisse

Die erste österreichweite Erhebung im September 2023 ergab, dass vier Palliativambulanzen in drei Bundesländern verfügbar sind. Die ambulante Betreuung findet im interprofessionellen Team statt. Die Leistungen umfassen Aufklärungs-, Informations- und Beratungsgespräche sowie Interventionen im Symptom- und Medikamentenmanagement. Das niederschwellige, ambulante Angebot verringert Ängste, fördert dadurch die frühe Integration von Palliative Care, ist eine Brückenfunktion zwischen den Dienstleistern der Grundversorgung und den spezialisierten Hospiz- und Palliativangeboten und stellt im Nahtstellenmanagement ein ergänzendes sowie ressourcenentlastendes Angebot dar.

Schlussfolgerung

Eine Palliativambulanz gleicht fehlende Ressourcen im Betreuungsnetzwerk aus. Die Strukturen der Grundversorgung sowie die regionalen Hospiz- und Palliativangebote werden unterstützt und entlastet. Fehlend sind eine einheitliche Definition, gültige Struktur- und Qualitätskriterien, eine Prozessbeschreibung sowie eine geregelte Finanzierung. Mit Jänner 2026 gibt es in Österreich sechs Palliativambulanzen in vier Bundesländern, die Nachfrage ist steigend.

F23

MOMO – Kinderpalliativzentrum

Welchen Beitrag leistet das seit zwei Jahren bestehende MOMO-Tageshospiz zur Steigerung der Lebensqualität für Patient:innen und Familien?

Dr. Annette Henry¹, DSA Irmgard Hajszan-Libiseller¹, Dr. Martina Kronberger-Vollnhofer¹

¹MOMO Kinderpalliativzentrum, Wien, Österreich

Einleitung:

Das Konzept „Tageshospiz“ vereint im pädiatrischen Palliative Care Bereich sowohl das Angebot „Entlastung“ für 24/7 pflegende Eltern / Angehörige - als auch die Möglichkeit der sozialen Teilhabe und Therapie für schwer chronisch erkrankte Kinder und junge Erwachsene, deren medizinischer Bedarf oftmals zu komplex ist, um einen regelmäßigen Besuch eines Kindergartens, Schule oder Tagesstruktur zu ermöglichen.

Angebote dieser Art werden in der European Charter on Palliative Care for Children and Young People als Standard guter Betreuung gefordert; in internationalen Studien konnten sie als wichtiger Beitrag zu Förderung der Lebensqualität des ganzen Familiensystems bestätigt werden.

Methodik

a) Datenauswertung des Angebots „Tageshospiz“ für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Sinne einer retrospektiven single center Fallanalyse anhand aller Patientenakten des MOMO-Kinderpalliativzentrums von Jänner 2024 bis Dezember 2025.

- Wie viele Familien haben in den ersten beiden Jahren die unterschiedlichen Angebote des Tageshospiz genutzt? (Entlastungspflege, medizinische Visite, therapeutische Angebote, Geschwistergruppen, Beratung für Eltern durch Sozialarbeit und Psychologie)
- Wie sehr wird das Angebot von jungen Erwachsenen im Sinne der Teilhabe angenommen?

b) Schriftliche Befragung aller 30 Mitarbeiter*innen und qualitative Auswertung:

- Worin sehen Mitarbeiter*innen den Benefit des Angebots Tageshospiz – zusätzlich zu der mobilen Palliativbegleitung – für die betroffenen Patient*innen, Geschwister, Eltern, aber auch für den eigenen Betreuungsauftrag in der jeweiligen Profession?
- Worin sehen Mitarbeiter*innen den Lerngewinn im Prozess der Entwicklung- und Weiterentwicklung des Angebots innerhalb der ersten beiden Jahre?
- Wie sollte das Angebot im Sinne der Förderung der Lebensqualität für betroffene Familien weiterentwickelt werden?

Ergebnisse:

Die Auswertung und Analyse erfolgt im Februar 2026 und wird im Rahmen des Posters präsentiert.



Schlussfolgerung: Bereits in einer Evaluation nach „einem Jahr MOMO – Tageshospiz“ zeigte sich in einer schriftlichen Befragung der Eltern eine große Akzeptanz und positive Bewertung des Angebotes, den Wunsch nach mehr therapeutischen Angeboten und Erweiterung der Öffnungszeiten.

Literatur beim Verfasser

F24

Stillwerden. Ein leib-phänomenologischer Zugang in der Musiktherapie mit Sterbenden und ihren Angehörigen

Mag. Katharina Fuchs^{1,2,3}

¹Krankenhaus der Elisabethinen, Graz, Österreich, ²Grazer Geriatriische Gesundheitszentren, Graz, Österreich, ³Wiener Institut für Musiktherapie, Wien, Österreich

Einleitung: In der Palliative Care ist das Zuhören als leiblich-relationale Praxis bedeutsam für Beziehungsgestaltung, Symptomwahrnehmung und existenzielle Begleitung. Schmid und Fuchs beschreiben Stille als zwischenleiblichen Prozess und zeigen einen phänomenologischen Zugang zu Resonanz, Nähe und Distanz im palliativen Kontext. Inspiriert von den Konzepten des Participatory Sensemaking nach Hanne de Jaegher und des Deep Listening nach Pauline Oliveros beschreiben sie eine Praxeologie des Zuhörens in der musiktherapeutischen Palliative Care und zeigen Phasen der Stille als Momente existentieller Begegnung.

Methoden: Im Rahmen einer feldforschungsbasierten Studie wird ein musiktherapeutischer Prozess als Fallgeschichte dokumentiert und qualitativ ausgewertet. Schmid & Fuchs beschreiben das zwischenleibliche Geschehen in der Stille mit Fokus auf Atmosphären, Affektivität und relationale Nähe. Momente der Stille werden mithilfe des musiktherapeutischen Kreismodells nach Monika Smetana differenziert. Ein Video (abrufbar über qr-Code am Poster) verdeutlicht ihre Bedeutung in Sequenzen von Musik und Gespräch.

Ergebnisse: Die qualitative Analyse zeigt, wie Stille zum Raum für Abschied, Beziehungsklärung und existenzielle Themen wird. In Verbindung mit Deep Listening lassen sich verschiedene Modi des Zuhörens (fokussiert, offen, resonant) identifizieren, die mit unterschiedlichen Qualitäten von Stille einhergehen. Das Kreismodell unterscheidet Funktionen von Stille (Schutz-, Übergangs-, Resonanz-Stille) und hilft, die je eigene hörende Haltung eine:r (Musik-)Therapeut:in oder anderen helfenden Person zu reflektieren.

Schlussfolgerung: Ein differenziertes, praxeologisch anschlussfähiges Verständnis von Zuhören erschließt Momente der Stille nicht nur für Praxis und Lehre in der Musiktherapie, sondern generell für die validierende Begleitung in der Palliative Care.

Quellen:

Schmid W, Fuchs K (2022) Stillwerden. Ein leib-phänomenologischer Zugang in der Musiktherapie mit Sterbenden und ihren Angehörigen. In: Musiktherapeutische Umschau 43/4. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. <https://doi.org/10.13109/muum.2022.43.4.392>



Smetana M (2005) Stille in der Musiktherapie. In: Stille – Sterben – Erwachen. Wiener Beiträge zur Musiktherapie 7. Wien: Edition Präsens. [Open access: Wiener Beiträge zur Musiktherapie - Wiener Institut für Musiktherapie --- Viennese Institute for Music Therapy]

F25

Brücken statt Brüche: Interdisziplinäre Kommunikationserfahrungen an den Schnittstellen von Onkologie und Palliative Care

Dr.in Claudia Wenzel¹, DI, PhD Agnes Mistlberger-Reiner², BScN Annibelle Call¹, BSc Ina Li¹, Ass.-Prof.in Dr.in Christiane Kreyer

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ²Open Science – Lebenswissenschaften im Dialog, Wien, Österreich, ⁵UMIT TIROL – Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und -technologie, Hall, Österreich

Einleitung und Fragestellung

Zahlreiche Studien beschäftigen sich mit dem Thema der Integration von Palliative Care (PC) in die Onkologie und zeigen, dass onkologische Patient:innen und deren Angehörige von einer zeitgerechten Auseinandersetzung mit PC profitieren. In vorliegendem Teilprojekt der Studie „Reden wir drüber - Zeitgerechte Kommunikation über Palliative Care in der Onkologie“ wurden Fragen zu konkreten Schnittstellen zwischen Onkologie und PC in der klinischen Praxis exploriert, die für zeitgerechte Kommunikation über PC relevant sind.

Material und Methoden

Im Rahmen einer qualitativen partizipativen Studie wurde im September 2025 ein co-kreativer Workshop mit insgesamt 18 Teilnehmer:innen aus 5 Institutionen durchgeführt, die als Mediziner:innen, Pflegende oder Psychonokolog:innen in PC und/oder Onkologie tätig sind. Folgende Fragestellungen zu den Schnittstellen zwischen Onkologie und PC wurden exploriert: Welche Berufsgruppen sind an dieser Schnittstelle involviert? Welche Kommunikationserfahrungen wurden an dieser Schnittstelle gemacht und welche strukturellen Faktoren fördern bzw. verhindern Kommunikation? Die Daten wurden basierend auf der thematischen Analyse von Braun und Clarke ausgewertet.

Ergebnisse

Es wurden interne, externe, informelle und sonstige Schnittstellen definiert, zu denen die Teilnehmer:innen in Kleingruppen ihre Erfahrungen teilten. Es bestehen Unsicherheiten über den passenden Zeitpunkt für Gespräche über Palliativversorgung sowie Unklarheiten in Aufgabentätigkeiten, Zielsetzung und Begrifflichkeiten in und über PC. Aufgrund der Verwendung unterschiedlicher Fachsprachen und verschiedener Gesprächskulturen kommt es zu Missverständnissen bei interdisziplinärer Kommunikation innerhalb von Teams und zwischen Stationen. Strukturelle Defizite in der Kommunikation zeigen sich in unpassenden Kommunikationswegen zwischen Ansprechstellen, fehlenden Gesprächen aufgrund von Zeitdruck, fehlenden Stellen oder Ansprechpersonen sowie unpassenden Zuweisungen oder Entlassungszeitpunkten.

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Schlussfolgerung

Persönlicher Austausch ist förderlich für die konkrete Zusammenarbeit an den Schnittstellen, insbesondere, wenn es um die zeitgerechte Kommunikation über PC bei onkologischen Patient:innen geht. Darüber hinaus können Rotationen (in der Medizin) und interdisziplinäre Vernetzungstreffen zu einem besseren Verständnis von palliativen Aufgaben und Zielsetzungen beitragen und effizientere Zuweisungen können zu zeitgerechten und personalisierten palliativen Versorgungsangeboten führen.

F26

Hospiz und Palliative Care trifft Straßenmedizin: Eine Erhebung der aktuellen hospizlichen und palliativen Versorgung von Menschen ohne Obdach in Österreich

Tania Precup¹, Rebekka Tschurtschenthaler¹, Emily Lippe¹, Alexander Fischer¹, Claudia Pham¹, MSc Rainer Simader²

¹Wirtschaftsuniversität Wien, Wien, Österreich, ²Dachverband HOSPIZ ÖSTERREICH, Wien, Österreich
Einleitung

Ziel des Projektes war die Erfassung der aktuellen hospizlichen und palliativen Versorgungssituation von Menschen ohne Obdach in Österreich sowie die Identifikation von Zugangsbarrieren, Best Practices und Entwicklungsbedarfen auf Systemebene. Der Fokus lag auf Datenerhebung und Grundlagenforschung zur Unterstützung zukünftiger Angebotsentwicklung.

Methoden

Ein Mixed-Methods-Design wurde umgesetzt: Ein quantitativer Online-Fragebogen an 224 spezialisierte österreichische Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene (Rücklauf: 89; 39,73%) erhob Strukturen, Zugänge, Hindernisse und Lösungsansätze (Befragungszeitraum 1 Monat). Ergänzend wurden fünf qualitative Interviews mit vier Sozialhilfeorganisationen mit Spezialisierung auf Obdachlosigkeit (u.a. Streetwork, medizinische Versorgung, spezialisiertes Hospiz) geführt und thematisch ausgewertet. Ein Webinar („Palliative Care trifft Straßenmedizin“) diente der Kontextualisierung und Fokussierung zentraler Themenfelder.

Ergebnisse

26 von 89 Fragebogen-Teilnehmer*innen berichteten, Menschen ohne Obdach versorgt zu haben. Rückmeldungen zeigen, dass Betroffene für Behandlungen häufig nach Wien oder andere größere Städte verwiesen werden. Allerdings kamen nur wenige Antworten aus Wien (5/52: 9,62%). Die Zusammenarbeit mit der Obdachlosenhilfe ist gering (13/60; 21,67%), jedoch positiv.

Zentrale Hürden für Nichtbehandlungen waren hauptsächlich fehlende Ressourcen. Zudem wurden individuelle Belastungen, Suchtproblematik und komplexe Lebensumstände als Barrieren genannt. Dennoch zeigen die Daten, dass trotz Hürden und fehlender Finanzierung Wege zur Begleitung gefunden werden.

Die Interviews ergaben, dass praxisnahe Bedarfe an aufsuchender, niedrigschwelliger und koordinierter Versorgung, wie beispielsweise mobile Palliativteams, Kooperationen mit Streetwork und Notschlafstellen, feste Ansprechpersonen in der Versorgungskette, sowie strukturierte



Kommunikation und Verantwortungsbereitschaft besonders relevant seien. Übergeordnet verweisen die Interviewpartner*innen auf den Bedarf an verbindlichen rechtlichen Rahmenbedingungen, die Struktur-, Personal- und Qualitätskriterien festlegen, um eine Regelversorgung zu ermöglichen.

Schlussfolgerung

Die Versorgung von Menschen ohne Obdach im hospizlichen und palliativen Bereich erfolgt derzeit punktuell und personenabhängig. Zentrale Hebel sind der Ausbau aufsuchender Modelle, verbindliche Kooperationsstrukturen flankiert durch Schulung/Sensibilisierung und standardisierten Abläufen, um den Zugang wirksam zu verbessern. Zusätzlich ist die Klärung von Finanzierung und rechtlichen Leitlinien notwendig, um einen nachhaltigen und wirksamen Zugang zur Versorgung zu ermöglichen.

F27

Beratung von Patient:innen und Angehörigen in der mobilen Palliativversorgung: das Gefühl von Sicherheit und Vorbereitet-sein stärken. Eine ethnografische Studie

Dr. Axel Doll¹, Ass.Prof.in Dr.in Elisabeth Reitingner²

¹Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, ²Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien, Österreich

Einleitung:

Palliativpatient:innen (Pat.) wünschen sich möglichst zu Hause sterben zu können. Dies bringt eine Vielzahl an Herausforderungen für Angehörige (Ang.) und Pat. mit sich: z.B. das Lernen eines selbstbestimmten Symptommanagements. Ang. müssen ihre Doppelrolle als Abschiednehmende und gleichzeitig als Versorgende bewältigen. Ziel dieser Studie war es daher, zu identifizieren, welche Beratungsstrategien die mobilen Palliativteams (PCTs) nutzen, um alle auf die letzte Lebensphase zu Hause vorzubereiten.

Methoden:

Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe eines ethnografischen Designs. In teilnehmender Beobachtung wurden Hausbesuche der mobilen PCTs begleitet (Pfleger:innen [n=24] /Ärzt:innen [n=9]) und 60 Beratungsgespräche von 44 Pat. und ihren Ang. dokumentiert. Diese Feldnotizen wurden mit der Grounded-Theory-Methodik kodiert, zentrale Konzepte identifiziert und in einer partizipativen Fokusgruppe diskutiert.

Ergebnisse:

In den Daten wurden zwei Kernkonzepte identifiziert: die Verunsicherungen der Pat. und Ang. (z.B. Vorbereitet-Sein auf das Symptommanagement und die Sterbebegleitung) und die Strategien der PCTs, um diese Verunsicherungen zu reduzieren. Daraus wurde ein Modell „Management von Verunsicherung“ entwickelt: Zur Stärkung des Sicherheitsgefühl verwendeten die PCTs vier verschiedene Strategien: Zwei bestärkende und zwei entlastende Strategien. Bestätigende und rückversichernde Strategien beinhalteten das Geben von Komplimenten zu hilfreichen Selbstmanagementstrategien sowie das empathische Würdigen von belastenden Gefühlen. Durch empowernde Strategien befähigten die Teams Pat. und ihre Ang. mit ihren Symptomen und Gefühlen so selbstbestimmt wie möglich umzugehen. Die PCTs nutzten auch „beschwichtigende“ Strategien, um Verunsicherungen zu reduzieren oder gaben „direktive Instruktionen“, um ein sicheres Symptommanagement zu gewährleisten. Beratung zur Gesundheitsförderung und Entlastung der Ang. spielte eine eher (zu) untergeordnete Rolle.

Schlussfolgerung:

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Die Studie schafft Bewusstsein für das Spektrum an Verunsicherungen der Pat. und Ang. und erläutert die Bedeutung der Strategien zur Stärkung ihres Sicherheitsgefühls.

Weitere Forschung zur Effektivität der identifizierten Beratungsstrategien wie z.B. Empowerment, Rückversicherung oder Beschwichtigen wären sinnvoll.

Schulungen der PCTs zu den typischen Verunsicherungen und den vier Strategien kann ihre Beratung erweitern und bewusster werden lassen.

F28

Subjektive Rollenwahrnehmung pflegender Angehöriger

MSc Bettina Pernsteiner

¹MPT Mürzzuschlag/Bruck, Mürzzuschlag, Österreich

Hintergrund: Die Betreuung schwer unheilbar erkrankter Menschen am Lebensende stellt pflegende Angehörige vor große Herausforderungen. Die an sie gestellten Anforderungen sind vielfältig und verändern sich im Laufe des Betreuungsprozesses. Dabei nehmen die informell Pflegenden im Betreuungskontext unterschiedliche Rollen ein. Die Ausübung dieser Rollen nimmt umfassenden Einfluss auf das Erleben und die Qualität der Betreuung der Betroffenen.

Ziel: Diese Arbeit soll dazu beitragen, einen Eindruck davon zu gewinnen, wie pflegende Angehörige schwer unheilbar erkrankter Menschen am Lebensende, selbst ihre Rollen wahrnehmen bzw. welchen Einfluss die Zusammenarbeit mit einem Mobilen Palliativteam auf die Ausübung dieser Rollen hat.

Fragestellung: „Welche subjektive Wahrnehmung ihrer differenzierten Rollen haben pflegende Angehörige von sich am Lebensende befindenden, schwer unheilbar erkrankten Menschen im Setting der mobilen Palliativpflege?“

Methodik: Bei dieser Studie handelt es sich um ein qualitatives Forschungsdesign unter Verwendung des phänomenologischen Ansatzes. Die Erhebung der Daten fand steiermarkweit innerhalb der Mobilen Palliativteams mittels vier Fokusgruppeninterviews statt. Insgesamt wurden dabei 14 Personen interviewt. Die Datenauswertung erfolgte mittels strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Ergebnisse: Anhand der vier deduktiv gebildeten Hauptkategorien konnten 14 induktiv gebildete Subkategorien abgeleitet werden. Die vier Hauptkategorien sind: Erleben als Hauptpflegepersonen, Erleben als Mitbetroffene, Erleben als Bewahrer*innen der Normalität, Erleben als Bündnispartner*innen professionell Betreuender.

Schlussfolgerungen: Die Vielschichtigkeit des Rollenerlebens lässt einen dringenden Bedarf der pflegenden Angehörigen an Unterstützung erkennen. Sowohl in medizinischer, pflegerischer und organisatorischer als auch in emotionaler Hinsicht. Die frühzeitige Einbindung des Mobilen Palliativteams hat positive Auswirkungen auf das Rollenerleben und die Rollenwahrnehmung der Pflegenden. Es benötigt eine breite und gemein-same Verantwortung und Vernetzung aller am Betreuungsprozess Beteiligten. Diese müssen die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen erheben und entsprechende Angebote setzen.

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Schlüsselwörter: Palliativpflege, Pflegende Angehörige, Rollenwahrnehmung, Fachpersonen, Motivation zur Pflege, Zusammenarbeit, Unterstützung

F29

Zeitgerechte Integration von Palliative Care in der Hämatonkologie: PRO-basiertes Distress-Screening als Grundlage der Versorgungssteuerung

Mag. Dr. Simone Melanie Bösch¹, Univ.-Prof. Dr. med. univ. Stefan Lorenzl², Dr. med. univ. Bernd Hartmann¹, Arghawan Rashed, MSc¹, Michelle Entlicher, MSc¹, Priv.-Doz. Dr. med. univ. Thomas Winder¹

¹Landeskrankenhaus Feldkirch, Innere Medizin II (Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie), ²Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, Universitätsinstitut für Palliative Care Salzburg

Einleitung:

Hämatonkologische Erkrankungen sind durch intensive Therapien und dynamische Krankheitsverläufe gekennzeichnet. Trotz hoher Symptomlast und psychosozialer Belastung erfolgt die Integration von Palliative Care (PC) häufig verspätet. Patient-reported outcomes (PROs), insbesondere Distress-Screenings könnten eine evidenzbasierte Grundlage für eine zeitgerechte Integration von Palliative Care (TPC) bieten. Ziel dieser Arbeit war es, den Zusammenhang zwischen Distress, Schmerz und emotionaler Belastung zu untersuchen und daraus Implikationen für eine frühzeitige PC-Implementierung abzuleiten.

Methoden:

Im Rahmen einer retrospektiven, quantitativen, nicht-randomisierten Studie wurden von Januar bis Dezember 2024 hämatonkologische Patient:innen bei Erstdiagnose sowie bei Rezidiv oder Progress untersucht. Die Erhebung erfolgte mittels NCCN Distress Management: Zu Testzeitpunkt 1 (t_1) wurde bei allen Teilnehmenden ($N=145$) das Distress Thermometer eingesetzt, bei einer Substichprobe mit einem Distress-Score ≥ 5 ($N=77$) erfolgte zu Testzeitpunkt 2 (t_2) zusätzlich die Erhebung der Problemliste. Die Datenanalyse wurde mit dem Statistikprogramm R durchgeführt. Ein positives Ethikvotum lag vor.

Ergebnisse:

Es zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen Distress und der Symptomlast Schmerz ($p < 0.001$), unabhängig von Alter und Geschlecht. Schmerz korrelierte signifikant mit emotionalen Belastungen: Sorgen ($r=.43$), Ängste ($r=.30$), Traurigkeit ($r=.36$). Das Erkrankungsereignis zeigte keinen signifikanten Einfluss auf den Distress-Score ($F[1,75]=0.21, p=.646, \omega^2<.01$). Der Zeitpunkt hatte einen signifikanten Haupteffekt ($F[1,75]=13.00, p<.001, \omega^2<.06$) und auch die Interaktion zwischen Erkrankungsereignis und Zeitpunkt war signifikant ($F[1,75]=6.89, p=.011, \omega^2<.03$). Im zeitlichen Verlauf nahm der Distress bei Patient:innen mit Erstdiagnose ab ($t[75]=5.26, p<.001$), während er sich bei Progress nicht verbesserte ($t[75]=0.61, p=.544$).

Schlussfolgerung:

Die Ergebnisse unterstreichen den hohen Nutzen systematischer Distress-Screenings mittels PROs in der Hämatonkologie. Eine routinemäßige Erhebung bei kritischen Krankheitszeitpunkten ermöglicht die frühzeitige Identifikation hochbelasteter Patient:innen (anticipatory grief, Schmerzkatastrophisierung), insbesondere bei Progress. Die Ergebnisse untermauern die

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Notwendigkeit der Implementierung zeitgerechter Palliative Care zur Verbesserung bzw. Stabilisierung der Lebensqualität. Frühzeitige supportive Betreuung könnte zukünftig dazu beitragen, den Drehtüreffekt zu reduzieren, Ressourcen effizienter zu nutzen, Versorgungsprozesse gezielt zu steuern und somit das Gesundheitssystem zu entlasten (value-based care).

F30

Anwendungsbeobachtung von Bedarfsmedikation (kurzfristig wiederholte Morphingabe) zur Symptomlinderung bei Palliativpatienten im nicht stationärem setting.

MMag. Dr. Günter POLT¹, Dr. Dietmar Weixler³, Mag. Gerold Schwantzer²

¹Mpt Hartberg, GRAZ, Österreich, ²Inst. f. Med. Informatik, Statistik u. Dokumentation, Graz, Österreich, ³Landeskrankenhaus Horn, Horn, Österreich

-Einleitung und Fragestellung:

Primäres Ziel und Handlungsprämisse in der Palliativmedizin ist die Symptomenlinderung („Ummantelung“) von schwer kranken und leidenden Patienten. Symptome und Leid (z.B. Schmerzen, Atemnot, Angst u.v.m.) sind mehrdimensional zu sehen und beeinflussen sich gegenseitig. Sobald Beschwerden auftreten ist der Bedarf und die Indikation zur Linderung und Behandlung gegeben. Ein Notfall tritt ein, wenn die Belastung für den Patienten und/oder die Angehörige so massiv wird, dass sie selbst diese ohne weitere Unterstützung nicht lösen können und eine „Eskalationsgefahr“ besteht.

Morphine haben eine umfassende Symptome lindernde Wirkung und sind somit in vielen Fällen geeignet als Bedarfsmedikation eine palliativmedizinische Notfallsituation zu verhindern. Zur Opioidtitration gibt es in den aktuellen palliativmedizinischen Leitlinien (1) (nur) zwei nicht näher konkretisierte Aussagen.

Die pharmakologische und insbesondere pharmakokinetische Wirkung von Medikamenten kann durch pathophysiologische Veränderungen bei schwer kranken (sterbenden) Menschen anders sein, als dies durch Zulassungsstudien und Pharmazieinformationen bekannt ist. Die Plasmaspiegel von Wirkstoffen müssen nicht mit der subjektiv empfunden Wirkung korrelieren und auch nicht in einem linearen Verhältnis zu dieser stehen.

-Material und Methoden:

Beobachtungen zeigen, dass der Nutzen einer rasch wiederholten Gabe (nach 15 Minuten oder weniger) von nicht schnell freisetzenden Morphinen zur Linderung von schwersten Schmerzen/Symptomen bei nicht stationär betreuten Palliativpatienten das Verhältnis zum Risiko bei weitem überwiegt. Dazu gibt es keine systematischen Studien oder Empfehlungen. Solche können aber den behandelnden Ärzten abgesicherte/anerkannte - und nicht von ihrer Einzelentscheidung/Verantwortung abhängige - Handlungsspielräume in der Betreuung von Palliativpatienten verschaffen.

-Ergebnisse und Schlussfolgerungen:

Geplant wird eine nicht interventionelle Beobachtungsstudie zum Nachweis der Nichtunterlegenheit bezüglich der Mortalität eines palliativen Behandlungsregimes mit empfohlener kurzfristig wiederholter Einnahme und Verabreichung von Vandal als Bedarfsmedikation.

Für die Nicht-Unterlegenheit wird eine 30-Tage-Mortalität mit einer Nicht-Unterlegenheitsschranke von 9% angenommen. Das entspricht der in einem systematischen Review (2) gefundenen



publizierten medianen Nichtunterlegenheitsschranke für Mortalitäts-Studien (9% [IQR 4.2%–10%]) im Zeitraum 1989 -2019.

F31

Sterbeorte in Vorarlberg 1988-2024

Prof. Dr. Gebhard Mathis¹

¹Internist in Hausarbeit

Hintergrund: Auf Befragung hin möchten die meisten Menschen (75-90%) zuhause sterben. Wie stellt sich die Realität der Sterbeorte dar? Wie ist die Entwicklung angesichts der verbesserten Gesundheitsversorgung und des zunehmenden Alters der Bevölkerung über die Jahrzehnte?

Methode: Als Datenquelle dienen die Landesstelle für Statistik Abteilung Regierungen und Dienste im Amt der Vorarlberger Landesregierung sowie die Statistik Austria.

Ergebnisse: Die Wohnbevölkerung Vorarlbergs lag Ende 1987 bei rund 314.600 Personen, wie in der „Vorarlberger Wirtschafts- und Sozialstatistik 1988“ beschrieben. Bis zum Jahresende 2024 wuchs die Zahl auf 412.116 Personen an (24%), die Sterbefälle haben um 31% zugenommen. In absoluten Zahlen haben sich die Sterbeorte entsprechend der Demographie entwickelt. Durch die Einführung des Pflegegeldes ist es um 2005 zu einer deutlichen Verlagerung vom Sterbeort Krankenhaus in die Pflegeheime gekommen, siehe Grafik. Diese Entwicklung ist in Gesamtösterreich noch ausgeprägter. Dort sinkt der Anteil im Krankenhaus von 60,3% auf 49,1%, der Sterbeort Pflegeheim ist von 5,2% auf 20% gestiegen.

Diskussion: Im Alter nehmen Notfallsituationen zu, sodass das Krankenhaus weiterhin stark gefordert ist, ebenso die Pflegeheime. Auch die Angehörigen sollen in eine vorausschauende Planung einbezogen werden, wenn möglich ein halbes Jahr vor dem zu erwartenden Ableben. Durch anhaltende Verbesserungen im ambulanten Bereich gelingt es, dass ein Drittel der Vorarlberger wie gewünscht zuhause sterben kann.

Schlussfolgerung: Um dem Wunsch der Menschen in vertrauter Umgebung zu sterben nachzukommen, ist es erforderlich, dass für eine frühzeitige, multiprofessionelle Palliative Care vorgesorgt wird.

F32

Untersuchung der Motive und der ethischen Herausforderungen österreichischer Ärztinnen und Ärzte, die Aufklärungsgespräche für die Sterbeverfügung leisten – eine qualitative Studie

Dr. med. univ. Franziska Ecker¹, Lucia Amenitsch¹, Alexandra Ippisch¹, Dr. med. univ. Feroniki Adamidis¹, Dr. med. univ., MSc, PhD Angela An¹, Dr. med. univ. Joachim Bär¹, Dr. med. univ. Lea Kum¹, Dr. Mag. Claudia Wenzel¹, Univ.-Prof. DDr. Eva Katharina Masel¹

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Einleitung: Im Januar 2022 wurde in Österreich das Sterbeverfügungsgesetz verabschiedet, das schwerkranken Erwachsenen unter bestimmten Voraussetzungen den Zugang zu assistiertem Suizid ermöglicht. Dieser Prozess erfordert unabhängige Aufklärungsgespräche mit zwei Ärzt:innen, von denen eine:r über ein Diplom in Palliativmedizin verfügen muss. Aktuelle Daten aus einer Umfrage unter österreichischen Ärzt:innen zeigen, dass die überwiegende Mehrheit assistierten Suizid nicht als Teil der medizinischen Versorgung betrachtet und im Falle einer Aufklärung in ethische Dilemmata geraten würde. Darüber hinaus stehen Ärzt:innen mit einem Hintergrund in Palliativmedizin assistiertem Suizid bzw. Sterbehilfe tendenziell skeptischer und kritischer gegenüber als Ärzt:innen ohne palliativmedizinischen Hintergrund. Bisher gibt es keine Studien, die das Erleben von Ärzt:innen untersuchen, die bereits Aufklärungsgespräche durchgeführt haben. Diese qualitative Interviewstudie untersucht unter Ärzt:innen, die bereits Aufklärungsgespräche im Rahmen der Sterbeverfügung durchgeführt haben, a) den inneren Entscheidungsfindungsprozess, sich zu dieser Tätigkeit zu entschließen, sowie b) die ethischen Herausforderungen, die mit der Aufklärung einhergehen.

Methoden: Seit Oktober 2025 werden semistrukturierte Interviews mit Ärzt:innen aus ganz Österreich durchgeführt, die bereits mindestens ein Aufklärungsgespräch geleistet haben. Inkludiert werden zehn Ärzt:innen mit Palliativdiplom und zehn Ärzt:innen ohne Palliativdiplom. Die Interviews werden aufgenommen, transkribiert und unter Verwendung des Ansatzes der Thematischen Analyse von Braun & Clarke analysiert.

Ergebnisse: Ärzt:innen haben durch die gesetzliche Regelung eine zentrale Rolle in Bezug auf den Zugang zum assistierten Suizid erhalten. Für einen ethisch verantwortungsvollen Umgang ist die Untersuchung der Motive für eine freiwillige Involvierung in diese Tätigkeit sowie der damit verbundenen gelebten Erfahrungen von wesentlicher Bedeutung.

F33

(Un)sichtbar und unerschrocken- Ein Biografieforschungs- und Kunstprojekt zur Sichtbarmachung von Frauen über 65

Tamara Mandl

¹MPT Graz/GU, Graz, Österreich

Mit dem Projekt „(Un)sichtbar und unerschrocken“ wird das Ziel verfolgt, die Lebensgeschichten von Frauen über 65 Jahren systematisch zu erfassen und sichtbar zu machen. Diese Bevölkerungsgruppe ist in zentralen Bereichen des öffentlichen Diskurses – insbesondere in Medien, Kunst, Kultur und Wissenschaft – bislang deutlich unterrepräsentiert. Das Projekt versteht sich als Beitrag zur Schließung dieser Repräsentationslücke sowie zur Stärkung der gesellschaftlichen Wahrnehmung älterer Frauen als aktive Trägerinnen von Wissen, Erfahrung und sozialem Engagement.

Im Fokus der Untersuchung stehen biografische Erfahrungen und Deutungsmuster, insbesondere im Hinblick auf Lebensbewältigung, Fürsorgepraktiken, Solidaritätsformen sowie Erfahrungen mit Krankheit, Verlust, Trauer und Tod. Darüber hinaus werden weitere lebensprägende Ereignisse und soziale Kontexte berücksichtigt, um ein möglichst differenziertes Bild individueller und kollektiver Lebensrealitäten zu gewinnen.

Die Datenerhebung erfolgt seit dem 11.01. mittels biografisch-narrativer Interviews nach Fritz Schütze, die sich besonders zur Rekonstruktion subjektiver Sinnstrukturen und biografischer Verläufe eignen. Bis Mitte Februar werden mindestens 15 Interviews mit Frauen in der Steiermark und in Wien durchgeführt. Die Auswertung erfolgt auf Grundlage einer qualitativen Inhaltsanalyse. Ergänzend ist eine künstlerische Auseinandersetzung mit den Forschungsergebnissen vorgesehen, um diese auch abseits des akademischen Kontexts zugänglich zu machen.

Erste Zwischenergebnisse werden im März bei den Sylter Palliativtagen präsentiert. Weitere Erhebungen sind im Anschluss geplant. Der Gesamtprojektzeitraum beträgt ein Jahr.

F34

Interprofessionelle Schulungsformate in Palliative Care für Akutstationen im Krankenhaus

Sabine Kiesenebner-Achleitner^{1,2}, Mag. Susanne Silber¹

¹FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH, Linz, Österreich, ²OÖG Salzkammergutklinikum Vöcklabruck, Vöcklabruck, Österreich

Interprofessionelle Schulungsformate in Palliative Care für Akutstationen im Krankenhaus

Einleitung

Das Gesundheitswesen ist beauftragt, in der gesamten Grundversorgung Palliative Care zu implementieren. Wie diese komplexe Versorgung auf Akutstationen im Krankenhaus durch interprofessionelle Schulungen unterstützt werden kann, ist Thema dieser Arbeit.

Forschungsfrage

„Welchen Einfluss haben interprofessionelle Palliative Care Schulungsformate auf die Arbeitszufriedenheit von Pflegepersonen im Berufsalltag auf Akutstationen im Krankenhaus?“

Methodik

Mittels systematischer Literaturrecherche von Jänner bis Oktober 2025 wurde mit den Schlüsselbegriffen Schulung, Weiterbildung, Palliative Care und interprofessionelles Team recherchiert. Es ergaben sich drei Studien und zwei Fachartikel welche auf Relevanz, Qualität und Aussagekraft analysiert, strukturiert und geordnet dargestellt wurden.

Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden in vier Kategorien gegliedert. Erstens werden die bekannten gesetzlichen Vorgaben dargestellt. Zweitens werden neue Erkenntnisse zu den Gründen für interprofessionelle Palliative Care Team Schulungen auf Akutstationen präsentiert. Drittens wird die Bedeutung von interprofessionellen Schulungen in Palliative Care für Akutstationen im Krankenhaus, für die Qualität der Versorgung und die Zusammenarbeit im Team hervorgehoben. Abschließend bietet die Arbeit eine Gesamtübersicht über Schulungsformate.

Schlussfolgerung

Die Arbeit zeigt, dass Schulungsformate in der modernen Palliativversorgung durch vorausschauende Vorsorge präventiv und stabilisierend auf Betroffene und Organisationen wirken können. Schließlich unterstreichen die Ergebnisse die Notwendigkeit von interprofessionellen Schulungen, um „Missed Nursing Care“ entgegenzuwirken, und die Zufriedenheit sowie die Berufstreue von Pflegepersonen zu sichern.

F35

Wenn Schweigen keine Option ist: Über die Überbringung einer Todesnachricht – eine qualitative explorative Studie

Dr.med.univ. Angela An¹, Cand.med. Cora Valerie von Zastrow², Dr.med.univ. MSc. Robert Weber¹, Dr.med.univ. Feroniki Adamidis¹, Dr.med.univ. Joachim Bär¹, Dr.med.univ. Lea Kum¹, Dr.med.univ. Franziska Ecker¹, Dr. Christina Bauer³, Dr. Claudia Wenzel¹, Priv.-Doz. Mag. Dr. med.univ. PhD Jürgen Grafeneder², Univ.-Prof. Dr. Dr. MSc Eva Katharina Masel¹

¹Universitätsklinik für Innere Medizin I, Klinische Abteilung für Palliativmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ²Universitätsklinik für Notfallmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ³Fakultät für Psychologie, Universität Wien, Wien, Österreich

Einleitung und Fragestellung

Die Überbringung einer Todesnachricht (DN) zählt zu den komplexesten und emotional anspruchsvollsten Kommunikationsaufgaben in der Palliativmedizin (PC). Die Art und Weise, wie medizinisches Fachpersonal den Tod von Patient:innen mitteilt, beeinflusst den Trauerprozess der An- und Zugehörigen (A&Z) maßgeblich und wirkt sich zugleich auf das emotionale Wohlbefinden sowie die berufliche Belastbarkeit des beteiligten Personals aus. Trotz dieser Relevanz existieren bislang nur wenige Forschungsarbeiten, die untersuchen, wie A&Z und Fachpersonal den Prozess der DN in der PC erleben und interpretieren. Insbesondere fehlen Erkenntnisse zu Kommunikationspraktiken, Umweltfaktoren und institutionellen Strukturen, die diese komplexe Interaktion prägen. Diese qualitative Studie zielt darauf ab, Erfahrungen, Wahrnehmungen und Bedürfnisse von A&Z, Ärzt:innen und Pflegekräften im Kontext der DN zu erfassen, systemische und strukturelle Hindernisse zu identifizieren und darauf aufbauend evidenzbasierte, praxisorientierte Empfehlungen zur Verbesserung klinischer Kommunikationsrichtlinien zu entwickeln.

Material und Methoden

Es wird ein qualitatives, exploratives Design angewendet, das semi-strukturierte Interviews mit Fokusgruppendifkussionen kombiniert. Die Rekrutierung der Teilnehmer:innen erfolgt aus mehreren Zentren in Wien. Es werden separate Fokusgruppen mit Angehörigen, Ärzt:innen und Pflegekräften durchgeführt, die bei Bedarf durch interdisziplinäre Sitzungen ergänzt werden. Alle Interviews werden audioaufgezeichnet, transkribiert und aufbereitet. Die Auswertung erfolgt anhand der thematischen Analyse nach Braun und Clarke unter der Aufsicht des Forschungsteams im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien.

Ergebnisse

Vorläufige Ergebnisse sollen wiederkehrende emotionale, kommunikative und strukturelle Themen aufzeigen, welche die Erfahrungen sowohl der A&Z als auch des medizinischen Fachpersonals bei der Überbringung von Todesnachrichten prägen.

Schlussfolgerung

9. Österreichischer
Interprofessioneller
Palliativkongress

OPG Österreichische
PalliativGesellschaft
23. bis 25. April 2026, Graz

VIelfalt VERANKERN

Die Ergebnisse ermöglichen ein vertieftes Verständnis der Auswirkungen bestehender Kommunikationspraktiken auf das Wohlbefinden von medizinischem Fachpersonal und Angehörigen in der Sterbebegleitung. Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage für die Entwicklung klarer, einfühlsamer und nachhaltiger Leitlinien zur Überbringung von Todesnachrichten. Darüber hinaus können die Studienergebnisse in politische Initiativen einfließen, um Kommunikationsstandards zu verbessern und die professionelle Unterstützung in der palliativen Versorgung zu stärken.

F36

Übergänge begleiten

Irmgard Loidolt^{1, 2}

¹Mobiles Palliativteam Fürstenfeld-Feldbach, Fürstenfeld, Österreich, ²PMU Salzburg, Salzburg, Österreich

Jeder Mensch erfährt im Laufe seines Lebens eine Vielzahl an biographischen Übergängen. Diese Schritte sind in der Regel verbunden mit einem Abschied vom Vertrauten und erfordern ein sich Einlassen auf Neues. Abhängig davon, ob es sich um zu erwartende Ereignisse oder plötzlich und akut auftretende Krisen im menschlichen Dasein handelt, unterscheiden sich die Bewältigungsstrategien. Gewohntes wird abrupt beendet, es erfordert ein Ankommen und Leben im Neuen und der verunsichernden Zeit zwischen Vergangenheit und Zukunft.

Ähnlich markiert auch der Übergang von kurativer zu palliativer Betreuung, sowie der Übergang vom Krankenhaus in die erstmalige Betreuung eines mobilen Palliativteams für die Betroffenen sowie auch für die Angehörigen eine Schwelle, die erfahrungsgemäß mit Ablehnung, Angst und Unsicherheiten verbunden ist.

An- und Zugehörige übernehmen nicht nur praktische und organisatorische Aufgaben, sondern sind auch eine wichtige emotionale und soziale Stütze. Gleichzeitig sind sie selber Betroffene in dieser schweren Zeit der Erkrankung und benötigen Hilfestellung.

Ziel dieser Studie ist es, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie An- und Zugehörige von schwerkranken onkologischen Patient*innen den Übergang vom Krankenhaus in die erstmalige Betreuung eines Mobilen Palliativteams erleben. Mit dem gewonnenen Wissen können Fachpersonen die professionelle Angehörigenbegleitung an deren Bedürfnisse anpassen und entsprechende Interventionen entwickeln, um Angehörige als wertvolle Ressource in der häuslichen Versorgung bestmöglich auf ihre Aufgaben vorzubereiten, Ängste zu mildern und Überforderungen zu minimieren.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt. Die empirischen Daten wurden im Rahmen von zehn Interviews mit Angehörigen aus den Betreuungen des Mobilen Palliativteams Fürstenfeld-Feldbach generiert, wobei die betroffenen Personen aus den verschiedensten Spitälern und Abteilungen der Steiermark entlassen worden sind.

Während Angehörige mit großer Verantwortung ihre Betreuungsaufgaben wahrnehmen und eigene Bedürfnisse hintanstellen, werden zudem Belastungen auf physischer, psychischer, sozialer und finanzieller Ebene artikuliert. Durch die Fachexpertise eines multiprofessionellen Palliativteams kann es gelingen, Angehörige möglichst gut in ihren Betreuungsaufgaben zu begleiten.