

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

Zugangskriterien für die spezialisierten HOS/PAL-Angebote im Erwachsenenbereich – Grundsätzliches

Die abgestufte HOS/PAL-Versorgung ergänzt mit ihren spezialisierten Leistungsangeboten die Einrichtungen und Dienstleister:innen im Gesundheits- und Sozialwesen.
Grundsätzlich ist eine parallele Inanspruchnahme mehrerer spezialisierter HOS/PAL-Angebote möglich und auch zielführend (auch entsprechend der Konzeption der Angebote).
Alle spezialisierten HOS/PAL-Angebote agieren hinsichtlich des Beginns und des Endes der Betreuung/Begleitung autonom.
Der/Die Palliativpatient:in ist bestmöglich über die unheilbare Erkrankung aufgeklärt und stimmt der spezialisierten HOS/PAL-Betreuung zu.
Die WHO definiert Palliative Care als "Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Palliativpatientinnen/-patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugung und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art" (WHO-Definition 2002, Übersetzung: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin)

Allgemeine Zugangskriterien für die spezialisierten HOS/PAL-Angebote im Erwachsenenbereich

timely integration of palliative care¹
Palliativpatientinnen/-patienten sind unheilbar kranke sowie sterbende Menschen, die an einer nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen onkologischen und nichtonkologischen Erkrankung mit die Lebensqualität beeinträchtigenden Symptomen und/oder psychosozialen Problemen leiden. Die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität sowie die psychosoziale Betreuung stehen im Vordergrund der Versorgung.
Anhaltspunkt für die Betreuung in der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung ist das Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens und/oder psychosozialer/spiritueller Bedürfnisse, dessen Behandlung bzw. deren Befriedigung spezifische palliativmedizinische und / oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen sowie ein interprofessionell abgestimmtes Konzept voraussetzt. Ein Symptomgeschehen ist in der Regel komplex, wenn mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt ist:
» ausgeprägte Schmerzsymptomatik
» ausgeprägte Fatigue
» ausgeprägte neurologische/psychiatrische/psychische Symptomatik
» ausgeprägte respiratorische/ kardiale Symptomatik
» ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
» ausgeprägte ulzerierende/exulzierende Wunden oder Tumoren
» ausgeprägte urogenitale Symptomatik
» ausgeprägte soziale oder psychosoziale Indikation

Spezifische Zugangskriterien Hospizteam

Hospizteams stellen ein niederschwelliges Angebot – auch im Sinne von timely integration of palliative care¹ – dar und richten sich an (potenzielle) Palliativpatientinnen/-patienten, deren An- und Zugehörige sowie Trauernde in allen Betreuungskontexten (mobil, teilstationär, stationär) mit
» dem Wunsch nach qualifizierter ehrenamtlicher Hospiz- und/oder Trauerbegleitung sowie
» sozialen und/oder psychosozialen und/oder spirituellen Belastungen, Sinnkrisen, existenzieller Not.
Wenn ein:e Palliativpatient:in bereits in/von einem mobilen bzw. (teil-)stationären spezialisierten Hospiz- und Palliativangebot betreut wird, können die Zugangskriterien jedenfalls als erfüllt angesehen werden.

Spezifische Zugangskriterien Mobiles Palliativteam

Anfrage beim MPT durch die oder den Primärbetreuende:n vor Ort oder durch Palliativpatientinnen/-patienten bzw. deren An- und Zugehörige
Palliativpatientinnen/-patienten, die möglichst in ihrem Zuhause leben möchten
Palliativpatientinnen/-patienten, die zu Hause sterben möchten

Spezifische Zugangskriterien Palliativkonsiliardienst

Anforderung durch medizinische/pflegerische Primärbetreuende in der Krankenanstalt (auch über Tumorboard, Ethikkommission etc.); ggf. auf Wunsch der Palliativpatientin/ des Palliativpatienten bzw. von deren/dessen An- und Zugehörigen

Spezielle Zugangskriterien Tageshospiz

Mobilität/Transportfähigkeit
auch länger prognostizierte Lebenserwartung (z. B. ALS-Erkrankung)
Maßnahmen, die zu Hause nicht durchgeführt werden können, aber keinen stationären Aufenthalt erfordern

Spezielle Zugangskriterien Stationäres Hospiz

Eine Krankenhausbedürftigkeit im Sinne des § 22 (3) KaKuG liegt nicht vor. Der Zugang zu Therapien/Untersuchungen im Rahmen des palliativen Behandlungskonzepts (z. B. Strahlentherapie, palliative Chemotherapie, Immun-/Hormontherapie) ist sicherzustellen.
Eine unterstützende Versorgung im jeweiligen Setting (im Haushalt, in der Familie, in einer vollstationären Pflegeeinrichtung oder einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe) ist nicht ausreichend, weil der palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische und/oder psychosoziale Versorgungsbedarf, der aus der Krankheit resultiert, die Möglichkeiten der bisher Betreuenden übersteigt. Damit sind neben den An- und Zugehörigen der Palliativpatientinnen/-patienten insbesondere die folgenden Versorgungsmöglichkeiten gemeint:
» hausärztliche Versorgung
» die Leistungen der mobilen/ambulanten, (teil)stationären Pflege- und Betreuungsangebote
» die Leistungen anderer spezialisierter Hospiz- und Palliativangebote
» Angebote weiterer Dienste (z. B.: 24-Stunden-Betreuung, persönliche Assistenz)
Die Kontaktaufnahme erfolgt durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt, das Case- und Caremanagement, durch die Palliativpatientin / den Palliativpatienten, deren/dessen An- und Zugehörige bzw. durch die Hauskrankenpflege. Die Entscheidung über die Aufnahme fällt im Stationären Hospiz tätige Ärztinnen/Ärzte mit Palliativausbildung im interprofessionellen Konsens mit Team und Pflegeleitung. Evaluierungsbericht nach 6 Monaten durch im SHOS tätige Ärztinnen/Ärzte

¹ Hui, D., et al. (2022): Zeitnahe Hospiz- und Palliativversorgung ist eine Hospiz- und Palliativversorgung, die auf die Bedürfnisse von Palliativpatientinnen/-patienten zugeschnitten ist und zum optimalen Zeitpunkt und in der optimalen Umgebung erbracht wird. Ihr liegt ein systematischer Prozess zugrunde, um diese Patientinnen/Patienten mit hohem Bedarf an unterstützender Pflege zu identifizieren und diese Personen auf der Grundlage standardisierter Überweisungskriterien zeitnah zur spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung zu überweisen. Empirische Studien ergaben, dass Palliativpatientinnen/-patienten häufiger und zeitnaher überwiesen werden können, wenn standardisierte Überweisungskriterien verwendet werden.

Quellen (auszugsweise): WHO (2002); Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene (BMG 2014); Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 (ÖSG 2023) in der gültigen Fassung Dezember 2023; Rahmenvereinbarungen/Richtlinie in der jeweiligen gültigen Fassung zum Hospiz- und Palliativgesetz in Deutschland; Hui, D., et al. (2022): Timely Palliative Care: Personalizing the Process of Referral; Projektgruppe, Arbeitsgruppe, Beschlussgremium (eingerichtet im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG); Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

**Qualifikationen: Spezialisierte HOS/PAL-Angebote im Erwachsenenbereich
Mobile Palliativteams, Palliativkonsiliardienste, Tageshospize, Stationäre Hospize**

Ärztliches Personal, diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, Expertinnen/Experten der Sozialen Arbeit¹ verfügen über folgende Qualifikation:

– mehrjährige Berufserfahrung im Sozial- und Gesundheitswesen sowie

– **Zusatzqualifikation in Palliative Care:**

- interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang (Level I, 168 UE Theorie, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss **oder**
- **für ärztliches Personal** die Spezialisierung in Palliativmedizin gemäß Verordnung über Spezialisierungen (SpezV) aufgrund der §§ 11a und 117c Abs. 2 Z 12 Ärztegesetz 1998 i. d. g. F.

innerhalb von **3 Jahren** ab Einstellung anzustreben.

– UND MINDESTENS 50 % der Mitarbeiter:innen dieser Professionen im Team

– fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliativmedizin bzw. Palliativpflege bzw. Palliative Care für medizinisch-therapeutische Berufe bzw. psychosozial-spirituelle Palliative Care² (Level II, 168 UE Theorie, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss

Der Richtwert ist in **7 Jahren** zu evaluieren.

Empfehlung: mind. 50 % DGKP mit

– Spezialisierung Hospiz- und Palliativversorgung (gemäß GuKG § 17; entspricht 90 ECTS gemäß GuKG § 70a Abs. 1)* **oder**

– interprofessioneller Aufbaulehrgang mit abschließender akademischer Graduierung zum Master of Science in Palliative Care (MSc; Level III, 180 UE Theorie, 60 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss

innerhalb von **5 Jahren** ab Einstellung anzustreben

Pflegefachassistentinnen/-fachassistenten (PFA) und Pflegeassistentinnen/-assistenten (PA) mit **Zusatzqualifikation in Palliative Care:**

– interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang (Level I, 168 UE Theorie, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss

Innerhalb von **3 Jahren ab Einstellung** anzustreben

leitendes Personal (Teamleitung): Aus- und Weiterbildung für Führungs- und Managementaufgaben im Sozial- und Gesundheitsbereich. **Empfohlen** wird, dass **mindestens ein/eine Mitarbeiter:in pro Team** zusätzlich einen interprofessionellen Aufbaulehrgang mit abschließender akademischer Graduierung zum Master of Science in Palliative Care (MSc; Level III, 180 UE Theorie, 60 ECTS) bzw. einen vergleichbaren Bildungsabschluss haben soll.

Weiteren in der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung tätigen Berufsgruppen wie

z. B. Physiotherapeutinnen/-therapeuten und weiteren Angehörigen der Berufe des medizinisch-technischen Dienstes (MTD), Fachsozialbetreuerinnen/-sozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Altenarbeit (FSB A), psychologischem/psychotherapeutischem Personal³ sowie Personen in der spirituellen Begleitung wird die **Zusatzqualifikation in Palliative Care empfohlen:**

– interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang (Level I, 168 UE Theorie, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss

für Beschäftigte dieser Berufsgruppen in der Patientenbehandlung im Ausmaß von ≥ 20 Wochenstunden innerhalb von **3 Jahren ab Einstellung** anzustreben.

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

Hospizteams

Hauptamtlich tätige Hospizkoordinatorinnen/Hospizkoordinatoren:

– abgeschlossene Ausbildung und Berufserfahrung oder mehrjährige Erfahrung im Ehrenamt vorrangig im Sozial- oder Gesundheitsbereich mit Führungs- und Sozialkompetenz **und**

Zusatzqualifikation in Palliative Care:

– interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang (Level I, 168 UE Theorie und 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss

innerhalb von **2 Jahren ab Einstellung** abgeschlossen, bzw. die betreffende Person ist in Ausbildung, ggf. mit Weiterbildung in Management- und Führungsaufgaben

Ehrenamtlich tätige Hospizbegleiter:innen sollen folgende Qualifikation nachweisen:

– abgeschlossener Lehrgang zur Befähigung ehrenamtlich tätiger Hospizbegleiter:innen (mind. 80 UE Theorie) entsprechend den Standards des Dachverbands Hospiz Österreich

– sowie absolviertes Praktikum über mind. 40 Stunden im Hospiz- und Palliativbereich bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss

Sind mehrere spezialisierte Angebote in einer Einrichtung organisatorisch zusammengefasst, ist darauf zu achten, dass die Anzahl der Mitarbeiter:innen den hier definierten Größen der einzelnen Module entspricht, damit die jeweiligen Aufgaben ausreichend wahrgenommen werden können.

* Derzeit liegt noch keine Durchführungsverordnung vor; daher können diese Abschlüsse vom Universitätslehrgang (ULG) Palliative Care (noch) nicht verliehen werden.

¹ empfohlene Berufsgruppe bei Neueinstellungen: ausschließlich Fachexpertinnen/-experten der Sozialen Arbeit (Absolventinnen/Absolventen mit Fachhochschulabschluss Soziale Arbeit / Sozialpädagogik), (noch) keine berufsgesetzliche Regelung vorhanden

² Der fachspezifische Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie (Level II, 168 UE, 40 Stunden Praktikum (30 ECTS) kann auch **OHNE** vorherigen Abschluss des interprofessionellen Palliativ-Basislehrgangs (Level I, 168 UE Theorie, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) absolviert werden.

³ empfohlene Berufsgruppen bei Neueinstellungen: ausschließlich klinische Psychologinnen/Psychologen (vorzugsweise mit Weiterbildung zur Kinderpsychologin / zum Kinderpsychologen), Psychotherapeutinnen/-therapeuten (vorzugsweise mit Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie)

Quellen (auszugsweise): Abgestufte Hospiz und Palliativversorgung für Erwachsene (BMG 2014); Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 (ÖSG 2023) in der gültigen Fassung Dezember 2023; Dachverband Hospiz Österreich (DVHÖ), Österreichische Palliativgesellschaft (OPG); Arbeitsgruppe, Beschlussgremium (eingesetzt im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG); Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023

Hospizteam	
Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)	
Definition des Angebots	Hospizteams sind Versorgungsangebote, in deren Rahmen erwachsene Palliativpatientinnen/-patienten und ihre An- und Zugehörigen von qualifizierten ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen/-begleitern in allen Versorgungskontexten individuell begleitet werden – mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität und der Sicherung der kontinuierlichen Betreuung. Die Koordination im Hospizteam erfolgt über hauptamtlich tätige Fachkräfte. Hospizteams bieten den Palliativpatientinnen und -patienten und ihren An- und Zugehörigen mitmenschliche Begleitung in der Zeit der Krankheit, des Schmerzes, des Abschieds und der Trauer.
Zielgruppe	» potenzielle Palliativpatientinnen/-patienten » An- und Zugehörige, unabhängig vom Alter ¹ ¹ Die Zielgruppe der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist in die Angebote eines Hospizteams miteinzubeziehen. » Trauernde
Auftrag und Ziel	Hospizteams leisten einen Beitrag zur bestmöglichen Lebensqualität der Palliativpatientinnen/-patienten und unterstützen die kontinuierliche Betreuung sowie die Übergänge zwischen verschiedenen Versorgungsangeboten. Dabei bieten sie den Palliativpatientinnen/-patienten und deren An- und Zugehörigen mitmenschliche Begleitung in der Zeit der Krankheit, des Schmerzes, des Abschieds und der Trauer. Hospizteams tragen wesentlich zur psychosozialen und emotionalen Entlastung von Palliativpatientinnen/-patienten, deren An-/Zugehörigen und den sie betreuenden Berufsgruppen bei. <i>Eine weitere, eigenständige Aufgabe ist die Begleitung Trauernder.</i>
Personalausstattung	» hauptamtliche Koordination: 0,5 VZÄ für 35.000 Einwohner:innen (abhängig von den regionalen Gegebenheiten ist für ein Team sowohl ein kleineres als auch ein größeres Versorgungsgebiet möglich); Teamgröße: in der Regel 10–20 Hospizbegleiter:innen » ehrenamtliche Hospizbegleiter:innen: nach Bedarf » sonstige Ehrenamtliche (z. B. in der Administration): nach Bedarf
Infrastruktur	Räumliche Ausstattung: barrierefrei gestaltet » Infrastruktur für Koordination » Räumlichkeiten (mit nach Möglichkeit barrierefreiem Zugang) für Einzelgespräche und Gruppennutzungen Technische Ausstattung: » Gewährleisten von Mobilität und Kommunikation für die Koordination » ggf. Aufwandsentschädigung für Mobilität und Kommunikation für die Hospizbegleiter:innen (inkl. Haftpflichtversicherung) » ggf. geeignete Schutzausrüstung gemäß Hygienestandard im Bedarfsfall » Büro-, IT-Ausstattung für Koordination » Identifikationsnachweis für Hospizbegleiter:innen
Leistungsangebot	Hospizbegleitung: » Begleiten, Unterstützen und Entlasten (insbesondere psychosozial) von (potenziellen) Palliativpatientinnen/-patienten und (in Präsenz, telefonisch, online) » Begleiten, Unterstützen und Entlasten (zeitlich, psychosozial) An-/Zugehöriger (in Präsenz, telefonisch, online) » Da-Sein – achtsame Präsenz bei (potenziellen) Palliativpatientinnen/-patienten, Gespräche, gemeinsame Aktivitäten (z. B. Spazierengehen, Vorlesen, Spielen ...) » Trauerbegleitung (Einzel- und Gruppenbegleitung) Koordination: » Erheben der Situation und Führen des Erstgesprächs » Information/Beratung über mögliche weitere und ergänzende Versorgungsangebote (auch im Fall der Nichtbegleitung) » Beratung von (potenziellen) Palliativpatientinnen/-patienten, deren An- und Zugehörigen sowie Trauernden in der individuellen Situation (in Präsenz, telefonisch, online) » individuelles Vermitteln der Hospizbegleiter:innen und laufende Einsatzverantwortung (vgl. DVHÖ: <i>Standards für ehrenamtlich tätige Hospizbegleiter:innen</i> ¹) » Beratung der Systempartner des Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereichs (in Präsenz, telefonisch, online) » Beratung zu den Themen Sterben, Tod, Trauer » Information über Vorsorgeinstrumente (z. B. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, VSD VorsorgeDialog®), Familienhospizkarenz u. Ä. » Information über und Vermitteln zu anderen Einrichtungen/Diensten des Gesundheits- und Sozialbereichs » Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit zu den Themen Krankheit, Tod, Trauer » Gewinnung von Hospizbegleiterinnen/-begleitern » Qualitätsentwicklung und -sicherung (z. B. Supervision, Intervision, Mitarbeiterfortbildung ...) » vorzugsweise digitale Dokumentation » regelmäßige Vernetzung innerhalb der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung » regelmäßige regionale Vernetzung mit Systempartnern
Größe/Kapazität	Ein Team wird in der Regel aus 10 bis 20 ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen/-begleitern und einem/einer hauptamtlichen Koordinator:in gebildet.
Planungsrichtwert	1 Team mit 0,5 VZÄ hauptamtlicher Koordination für je 35.000 Einwohner:innen
Einzugs-/Versorgungsgebiet	35.000 Einwohner:innen (abhängig von den regionalen Gegebenheiten ist für ein Team sowohl ein kleineres als auch ein größeres Versorgungsgebiet möglich)

VZÄ = Vollzeitäquivalente auf Basis einer 40-Stunden-Woche. Flexible Beschäftigungsmöglichkeiten (z. B. angestellt, Honorarkraft, Werkvertragnehmer:in) sind möglich.

¹ http://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/03/Standard-f%C3%BCr-ehrenamtlich-t%C3%A4tige-Hospizbegleiterinnen-6_08-offiziell-neu_logo_neu_80Std.pdf

Quellen (auszugsweise): Abgestufte Hospiz und Palliativversorgung für Erwachsene (BMG 2014); Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 (ÖSG 2023) in der gültigen Fassung Dezember 2023; Rahmenvereinbarungen/Richtlinie in der jeweiligen gültigen Fassung zum Hospiz- und Palliativgesetz in Deutschland; Projektgruppe, Arbeitsgruppe, Beschlussgremium (eingesetzt im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG); Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023

Mobiles Palliativteam	
Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)	
Definition des Angebots	Mobile Palliativteams sind mobile Unterstützungsangebote vorwiegend für die Betreuenden erwachsener Palliativpatientinnen/-patienten, welche diesen in allen Versorgungskontexten mit fachlicher Expertise in der Palliativversorgung zur Verfügung stehen.
	Das multiprofessionell zusammengesetzte Team unterstützt mit fachlicher Expertise in der Palliativversorgung (Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Palliativpflege und psychosoziale Begleitung) und ergänzt die bereits bestehende Grundversorgung durch Anleitung und Beratung in allen Versorgungskontexten. Das Angebot wendet sich in erster Linie an die Betreuenden von Palliativpatientinnen/-patienten, unterstützt aber auch die Palliativpatientinnen/-patienten selbst. Die unterstützten Betreuenden können An- und Zugehörige, aber auch Mitarbeiter:innen der Gesundheits- und Sozialversorgung (Hausärztinnen/-ärzte, Pflege- und Betreuungspersonen) außerhalb, aber auf Anfrage auch innerhalb des Krankenhauses sein. Das Ziel Mobiler Palliativteams ist es, den Verbleib der Palliativpatientinnen/-patienten in der vertrauten Umgebung (zu Hause, im Stationären Hospiz oder auch in [teil-]stationären Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen) zu ermöglichen, Krankenhausaufenthalte so weit wie möglich zu reduzieren, bei Übergängen zwischen Krankenhaus und häuslicher Betreuung oder Betreuung in (teil)stationären Einrichtungen zu helfen und die Lebensqualität zu erhalten.
Zielgruppe	» Primärbetreuer:innen: professionelle Betreuer:innen und betreuende Dienste vor Ort (zu Hause, im Pflegeheim), d. s. insbes. Hausärztinnen/-ärzte, Hauskrankenpfleger:innen, Pflege- und Betreuungspersonen, mobile Dienste
	» Palliativpatientinnen/-patienten und deren An- und Zugehörige
	» Palliativpatientinnen/-patienten, die auf eine krankheitsspezifische Therapie verzichten
Auftrag und Ziel	Der Auftrag Mobiler Palliativteams ist, vor Ort spezielle Palliative-Care-Expertise zur Verfügung zu stellen und Entscheidungsprozesse zu unterstützen. In Absprache mit den Betreuenden kann das Team gegebenenfalls auch medizinische, pflegerische, therapeutische und/oder psychosoziale Maßnahmen bei Palliativpatientinnen/-patienten durchführen.
Personalausstattung	Ärztinnen/Ärzte, DGKP, Vertreter:innen Sozialer Arbeit: mind. 4,5 VZÄ ¹ (exkl. Rufbereitschaft): » Ärztin/Arzt: Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/-ärzte vorzugsweise mit Spezialisierung in Palliativmedizin » DGKP: dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger:innen vorzugsweise mit Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung ² gemäß § 17 GuKG » Expertinnen/Experten der Sozialen Arbeit: Sozialarbeiter:innen, Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Absolventinnen/Absolventen mit Fachhochschulabschluss Soziale Arbeit / Sozialpädagogik (empfohlen ³ : ausschließlich Fachexpertinnen/-experten der Sozialen Arbeit ⁴ (Absolventinnen/Absolventen mit Fachhochschulabschluss Soziale Arbeit / Sozialpädagogik) ¹ Jede Berufsgruppe soll im Team vertreten sein, die Zusammensetzung ist frei wählbar. ² Derzeit ist die Absolvierung der angeführten Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung gemäß § 17 GuKG aufgrund der fehlenden Durchführungsverordnung noch nicht möglich. ³ empfohlene Berufsgruppe bei Neueinstellungen ⁴ (noch) keine berufsgesetzliche Regelung vorhanden
	Rufbereitschaft: 16 Stunden / 7 Tage telefonische Erreichbarkeit (Rufbereitschaft) eines Teammitglieds (DGKP und/oder Ärztin/Arzt) für Palliativpatientinnen/-patienten, deren An- und Zugehörige und betreuendes Personal sind anzustreben empfohlen: 24 Stunden / 7 Tage telefonische Erreichbarkeit (Rufbereitschaft) und ggf. Ausfahrt eines Teammitglieds (DGKP und/oder Ärztin/Arzt) zu Palliativpatientinnen/-patienten, deren An- und Zugehörige und betreuendes Personal
	verfügbar: » medizinisch-technisches Personal: Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen » psychologisches/psychotherapeutisches Personal: (klinische) Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Gesundheitspsychologinnen/-psychologen » Teamassistenz (inkl. Administration) empfohlen: 0,75 VZÄ für » medizinisch-technisches Personal: Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen » psychologisches/psychotherapeutisches Personal ¹ : klinische Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten » zusätzlich Teamassistenz (inkl. Administration): 0,5 VZÄ ¹ empfohlene Berufsgruppen bei Neueinstellungen
	spirituelle Begleitung verfügbar
Infrastruktur	Räumliche Ausstattung: barrierefrei gestaltet
	» Arbeitsraum mit Arbeitsplätzen für diensthabendes Personal
	» ggf. Büroräumlichkeiten für Administration
	» Räumlichkeiten, multifunktionell nutzbar für Teambesprechungen / ambulante Kontakte und dem Team zugeordnet
	» Depot für Heilbehelfe, Medikamente (inkl. Aufbewahrung von Suchtmitteln gemäß Suchtmittelgesetz)
	Technische Ausstattung:
	» Gewährleisten von Mobilität und Kommunikation/IT-Ausstattung
	» Schmerzpumpe(n)
	» Sicherstellung einer palliativen Notfallsausstattung
	» Medikamentenvorrat zur Symptomkontrolle (inkl. Opioiden)
» medizinische und pflegerische Grundausrüstung	
» ggf. mobiles Ultraschallgerät	
» Eine digitale interprofessionelle Dokumentation und der Zugang zu ELGA und E-Medikation sind anzustreben. Anmerkung: Die digitale interprofessionelle Dokumentation ist um alle anderen Gesundheitsdiensteanbieter:innen zu erweitern.	

Mobiles Palliativteam

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

Leistungsangebot	Erstkontakt und ggf. Beginn der (Mit-)Betreuung
	» Erheben der Patientensituation
	» im Fall der Betreuung: Gespräch mit Palliativpatientinnen/-patienten und deren An- und Zugehörigen
	» im Fall der Nichtbetreuung: Information/Beratung über mögliche Versorgungsangebote
	Medizinische, pflegerische, therapeutische und psychosoziale Leistungen
	» Symptom-Assessment
	» Erstellen des interprofessionellen Konzepts zur Betreuung von Palliativpatientinnen/-patienten in Zusammenarbeit mit der Primärversorgung (ggf. Konsilium vor Ort)
	» Beratung, Unterstützung und Durchführung vorausschauender Planung ("advance care planning")
	Beraten und Anleiten bei medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und/oder psychosozialen Interventionen im palliativen Kontext und ggf. auch deren Durchführung – wenn möglich, in Abstimmung mit den Primärbetreuenden oder den wohnortnahen Betreuungsinstitutionen
	16 Stunden / 7 Tage telefonische Erreichbarkeit (Rufbereitschaft) eines Teammitglieds (DGKP und/oder Ärztin/Arzt) für Palliativpatientinnen/-patienten, deren An- und Zugehörige und betreuendes Personal sind anzustreben.
	» Schmerzmanagement und Symptomkontrolle
	» funktionserhaltende und funktionsverbessernde therapeutische Maßnahmen entsprechend der Patientensituation
	» Beraten, Anleiten und ggf. Hilfestellung bei Schmerztherapie, Symptomkontrolle und -linderung, ganzheitlicher Pflege und psychosozialen Belastungssituationen
	» in Absprache mit den Primärbetreuenden Durchführung medizinischer, pflegerischer, therapeutischer und/oder psychosozialer Maßnahmen
	» Hilfestellung in komplexen Betreuungssituationen und Unterstützung in der Entscheidungsfindung bei ethischen Fragestellungen
	» interprofessionelle Krisenintervention
	» ggf. Telekonsil
	Beratung, Unterstützung, Organisation in Bezug auf (weitere) Betreuung
	» Beratung in Bezug auf palliative Weiterbetreuung von Palliativpatientinnen/-patienten im Anschluss an einen stationären Aufenthalt
	» Beratung und Unterstützung in sozialrechtlichen Fragen (Pflegegeld, Familienhospizkarenz, Pflegekarenz, Erwachsenenschutz...)
	» telefonische Beratung / Unterstützung für nicht betreute Palliativpatientinnen/-patienten, deren An- und Zugehörige
	» Unterstützung und Organisation an den Nahtstellen zwischen stationärer und mobiler Betreuung (Brückenfunktion)
	» Indikationsstellung für Anmeldung und Vermitteln in Palliativstation, Stationäres Hospiz, Tageshospiz
	» Zusammenarbeit mit und Vermitteln von Hospizteams (hauptamtliche Koordination / ehrenamtliche Hospizbegleitung)
	Beratung und Begleitung An- und Zugehöriger
	» An- und Zugehörigenarbeit (z. B. Entlastungsgespräche, "end-of-life discussions", soziale Absicherung, Krankheitsbewältigung)
	» Beraten und Anleiten An- und Zugehöriger z. B. in Schmerztherapie, Symptomkontrolle sowie in pflegerischen, psychosozialen, existenzsichernden und sozialrechtlichen Fragestellungen (Pflegegeld, Familienhospizkarenz, Pflegekarenz ...)
	Spirituelle Begleitung und Trauerbegleitung
	» spirituelle Begleitung
	» Begleiten in der Lebensend- und Sterbephase
» Trauergespräch und Vermittlung von Trauerbegleitung, ggf. Verabschiedung von Verstorbenen	
Indirekt patientenbezogene Leistungen	
» Anleiten und Schulen von Praktikantinnen/Praktikanten	
» Zusammenarbeit mit Studierenden	
» Erbringen externer Bildungstätigkeit	
» regelmäßige Vernetzung innerhalb der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung	
» regelmäßige regionale Vernetzung mit Systempartnern	
» Qualitätsentwicklung und -sicherung (z. B. Supervision, Intervision, Mitarbeiterfortbildung ...)	
» Öffentlichkeitsarbeit	
» interprofessionelle digitale Dokumentation	

Größe/Kapazität	1 Team mit mind. 4,5 VZÄ (empfohlen: 5,75 VZÄ) exklusive Rufbereitschaft
------------------------	--

Planungsrichtwert	1 Team mit mind. 4,5 VZÄ (empfohlen: 5,75 VZÄ) je 140.000 Einwohner:innen exklusive Rufbereitschaft
--------------------------	---

Einzugs-/Versorgungsgebiet	Abhängig von geografischen Gegebenheiten ist für ein Team auch ein kleineres/größeres Versorgungsgebiet möglich. Das Einzugsgebiet soll in Abhängigkeit von der Bevölkerungsdichte und den räumlichen Entfernungen eine Erreichbarkeit in angemessener Zeit gewährleisten, wobei Zeiten innerhalb von 30 bis 45 Minuten anzustreben sind.
-----------------------------------	---

VZÄ = Vollzeitäquivalente auf Basis einer 40-Stunden-Woche, flexible Beschäftigungsmöglichkeiten (z.B. angestellt, Honorarkraft, Werkvertragnehmer:in) sind möglich.

Quellen (auszugsweise): Abgestufte Hospiz und Palliativversorgung für Erwachsene (BMG 2014); Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 (ÖSG 2023) in der gültigen Fassung Dezember 2023; Rahmenvereinbarungen/Richtlinie in der jeweiligen gültigen Fassung zum Hospiz- und Palliativgesetz in Deutschland; Projektgruppe, Arbeitsgruppe, Beschlussgremium (eingesetzt im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG); Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023

Tageshospiz	
Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)	
Definition des Angebots	Tageshospize sind Einrichtungen, die Palliativpatientinnen/-patienten und deren An- und Zugehörigen tagsüber Behandlung, Beratung und Begleitung anbieten.
	Bei den Tageshospizen handelt es sich um Einrichtungen, die mobilen bzw. transportfähigen Palliativpatientinnen/-patienten tagsüber Behandlung, Beratung und Begleitung anbieten. Sie dienen dazu, den Tag psychosozial und therapeutisch zu gestalten, die Gemeinschaft gleichermaßen Betroffener zu erleben und damit gleichzeitig soziale Isolation zu verhindern. Überdies werden An- und Zugehörige der Palliativpatientinnen/-patienten entlastet. Das Tageshospiz ist ein eigenständiges Angebot.
Zielgruppe	Palliativpatientinnen/-patienten, die mobil bzw. transportfähig sind, und deren An- und Zugehörige.
Auftrag und Ziel	Der Auftrag von Tageshospizen ist, Symptome bei Palliativpatientinnen/-patienten zu kontrollieren, den Tag psychosozial und therapeutisch zu gestalten, die Gemeinschaft gleichermaßen Betroffener zu ermöglichen und damit gleichzeitig sozialer Isolation entgegen zu wirken. Überdies werden An- und Zugehörige der Palliativpatientinnen/-patienten entlastet. Weiters wird die mobile häusliche Betreuung entlastet und werden Krankenhausaufenthalte reduziert.
Personalausstattung	» Ärztin/Arzt: Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/-ärzte: 0,02 VZÄ pro Öffnungstag und Betreuungsplatz (bei 5 Öffnungstagen pro Woche: 0,6 VZÄ für 6 Plätze)
	» dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger:innen: 0,05 VZÄ pro Öffnungstag und Betreuungsplatz (bei 5 Öffnungstagen pro Woche: 1,5 VZÄ für 6 Plätze)
	» Hospizteam: Hospizbegleiter:innen anwesend
	pro Öffnungstag und Betreuungsplatz für folgende drei Berufsgruppen: 0,02 VZÄ (bei 5 Öffnungstagen pro Woche: 0,6 VZÄ für 6 Plätze)
	» Physiotherapeutinnen/-therapeuten
	» psychologisches/psychotherapeutisches Personal: (klinische) Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Gesundheitspsychologinnen/-psychologen; empfohlen¹: klinische Psychologinnen/Psychologen und Psychotherapeutinnen/-therapeuten
	» Expertinnen/-experten der Sozialen Arbeit: Sozialarbeiter:innen, Sozialpädagoginnen/-pädagoginnen, Absolventinnen/Absolventen mit Fachhochschulabschluss Soziale Arbeit/Sozialpädagogik; empfohlen¹: Fachexpertinnen/-experten der Sozialen Arbeit ² (Absolventinnen/Absolventen mit Fachhochschulabschluss Soziale Arbeit/Sozialpädagogik)
¹ empfohlene Berufsgruppen bei Neueinstellungen ² (noch) keine berufsgesetzliche Grundlage vorhanden	
» Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädin-nen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen, Kreativtherapeutinnen/-therapeuten, Heilmasseurinnen/-masseur: verfügbar	
» spirituelle Begleitung: verfügbar	
» Administration: verfügbar	
» Hauswirtschaft (z. B. Küche, Reinigung): verfügbar in Abhängigkeit von der konkreten räumlichen Situation	
Infrastruktur	Räumliche Ausstattung: barrierefrei gestaltet (die Mitnutzung von Räumlichkeiten eines ortsnahen Angebots ist möglich)
	» wohnliche Atmosphäre, barrierefreie Ausstattung der Patientenbereiche
	» Patientenräume mit bequemen Sitzmöglichkeiten, die multifunktional nutzbar sind (z. B. Ruhesessel)
	» multifunktional nutzbare Räumlichkeiten für Behandlungen und Therapien
	» Räumlichkeiten für Personal und Teambesprechungen
	» Depot für Heilbehelfe/Medikamente
	» Raucherzone
	optional: Pflegebad oder barrierefreies Badezimmer oder einschlägige Nutzung in einem ortsnahen Angebot
	» (Wohn-)Küche und Gemeinschaftsbereich
	Technische Ausstattung: Mitnutzung der technischen Ausstattung eines ortsnahen Angebots ist möglich
	» Sauerstoff bzw. Sauerstoffkonzentratoren
	» Absauger
	» optional Perfusoren und Infusomaten
	» palliative Notfallsausrüstung
» optional Hebedewanne mit Patientenliegelifter	
» weitere Ausstattung je nach Leistungsangebot, z. B. PCA-Pumpe, mobiles Ultraschallgerät	
» Patientenheber	
» medizinische, pflegerische und therapeutische Grundausstattung	
» Medikamentenvorrat zur Symptomkontrolle (inkl. Opioiden) und Heilbehelfe	

Tageshospiz

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

Leistungsangebot	Beginn der (Mit-)Betreuung:
	» Erstgespräch mit Patient:in sowie seinen/ihren An- und Zugehörigen vor Aufnahme
	» erforderliche Diagnostik
	Medizinische, pflegerische, therapeutische und psychosoziale Leistungen:
	» qualifizierte Betreuung und Aktivierung
	» ganzheitliche patientenorientierte Behandlung, (Bezugs-)Pflege und Betreuung
	» Schmerzmanagement und Symptomkontrolle
	» therapeutische Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung von Funktion, Aktivität und sozialer Partizipation
	» psychosoziale Betreuung und Beratung der Palliativpatientinnen/-patienten
	» Bereitstellen von Raum und Zeit für Begegnung und Kommunikation
	» Aktivitäten (z. B. Ausflüge, Kochen, Feiern, Feste)
	» Krisenintervention
	» optional Kreativtherapie
	An- und Zugehörigenbegleitung/-arbeit:
	» Miteinbeziehen und Mitbetreuen der An- und Zugehörigen
	» psychosoziale Betreuung und Beratung der An-/Zugehörigen
	» Anleiten und Einschulen pflegender An- und Zugehöriger
	Spirituelle Begleitung und Trauerbegleitung:
	» spirituelle Begleitung
	» Trauerbegleitung
» Gedenken an Verstorbene:n	
Indirekt patientenbezogene Leistungen:	
» Erbringen externer Bildungstätigkeit	
» Anleitung und Schulung von Praktikantinnen und Praktikanten	
» regelmäßige regionale Vernetzung mit Systempartnern	
» Qualitätsentwicklung und -sicherung (z. B. Supervision, Intervention, Mitarbeiterfortbildung ...)	
» regelmäßige Vernetzung innerhalb der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung	
» Öffentlichkeitsarbeit	
» interprofessionelle digitale Dokumentation	

Größe/Kapazität	selbstständige Organisationseinheit mit eigenem Team und Kapazität für mind. 6 Palliativpatientinnen/-patienten, gegebenenfalls gekoppelt/angegliedert/integriert an bzw. in eine andere Hospiz-/Palliativversorgungseinrichtung
------------------------	--

Planungsrichtwert	mind. 150.000 Einwohner:innen
--------------------------	-------------------------------

Einzugs-/Versorgungsgebiet	mind. 150.000 Einwohner:innen, auch bundesländerübergreifend
-----------------------------------	--

VZÄ = Vollzeitäquivalente auf Basis einer 40-Stunden-Woche. Flexible Beschäftigungsmöglichkeiten (z. B. angestellt, Honorarkraft, Werkvertragnehmer:in) sind möglich.

GÖG-eigene Anmerkung: Die Grundlage für die Arbeiten zu § 7 HosPalFG (Quantitativer Auf- und Ausbau) bildete eine idealtypische Standortplanung als Vorschlag für insgesamt 27 SHOS in ganz Österreich. Ausgangspunkt sind die in der ÖSG-Verordnung publizierten Eignungsstandorte für die ambulante Erwachsenen-Rehabilitation der Phase II. Darauf aufbauend iterative Simulation der potentiellen THOS-Standorte bis 90 % der österreichischen Wohnbevölkerung ein THOS in maximal 45 Minuten erreicht. Lediglich zwei der insgesamt 27 THOS-Standorte haben einen kleineren natürlichen Einzugsbereich als die in den Qualitätskriterien des HosPalFG definierten 150.000 Einwohner:innen.

Quellen (auszugsweise): Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene (BMG 2014); Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 (ÖSG 2023) in der gültigen Fassung Dezember 2023; Projektgruppe, Arbeitsgruppe, Beschlussgremium (eingrichtet im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG); Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023

Palliativkonsiliardienst	
Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)	
Definition des Angebots	Palliativkonsiliardienste sind Unterstützungsangebote vorwiegend für das betreuende ärztliche und pflegerische Personal in Krankenanstalten, die diesem mit fachlicher Expertise in der Palliativversorgung zur Verfügung stehen. Der Dienst ist als eigenständiges Angebot entweder einer Palliativstation zugeordnet oder bildet eine eigene Organisationseinheit, die auch krankenhaushübergreifend tätig sein kann. In der Praxis kommen auch kombinierte Teams zum Einsatz, die aus den beiden spezialisierten Angeboten <i>Palliativkonsiliardienst</i> und <i>Mobiles Palliativteam</i> gebildet werden. Kombinierte Teams agieren im und außerhalb des Krankenhauses entsprechend dem Tätigkeitsspektrum beider spezialisierter Hospiz- und Palliativangebote.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> » betreuendes Personal für Palliativpatientinnen/-patienten aller Stationen und Ambulanzen » Palliativpatientinnen/-patienten mit komplexer Symptomatik und/oder dem Erfordernis einer speziellen palliativmedizinischen bzw. -pflegerischen Expertise und Patientinnen/Patienten, die auf eine krankheitsspezifische Therapie verzichten, sowie ihre An- und Zugehörigen
Auftrag und Ziel	Der Auftrag des Palliativkonsiliardienstes ist, durch multiprofessionelle Teams spezielle palliativmedizinische, -pflegerische, psychosoziale und kommunikative Expertise und Kompetenzen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Abteilungen und Ambulanzen der Krankenhäuser zur Verfügung zu stellen und Entscheidungsprozesse vor Ort zu unterstützen. Erst in zweiter Linie wendet sich der Palliativkonsiliardienst an die Palliativpatientinnen/-patienten und ihre An- und Zugehörigen. In Abstimmung mit den Primärbetreuenden kann der Palliativkonsiliardienst medizinische, pflegerische, therapeutische und/oder soziale Maßnahmen bei der Palliativpatientin / dem Palliativpatienten durchführen. Je nach örtlicher und geografischer Gegebenheit kann der Palliativkonsiliardienst auch in mehreren Krankenhäusern beratend tätig sein.
Personalausstattung	<p><u>medizinisches Personal, DGKP, Soziale Arbeit:</u> 2 VZÄ¹ für 150 bis 250 Betten, 1 zusätzliches VZÄ je weitere 250 Betten (= 0,004 VZÄ pro Bett):</p> <ul style="list-style-type: none"> » <u>Ärztin/Arzt:</u> Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/-ärzte vorzugsweise mit Spezialisierung in Palliativmedizin » <u>DGKP:</u> dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen vorzugsweise mit Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung² gemäß § 17 GuKG » <u>Expertinnen/Experten der Sozialen Arbeit:</u> (Sozialarbeiter:innen, Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Absolventinnen/Absolventen mit FH-Abschluss Soziale Arbeit/Sozialpädagogik) <p>¹ Jede Berufsgruppe soll im Team vertreten sein, die Zusammensetzung ist frei wählbar. ² Derzeit ist die Absolvierung der angeführten Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung gemäß § 17 GuKG aufgrund der fehlenden Durchführungsverordnung noch nicht möglich.</p> <p><u>verfügbar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » <u>psychologisches/psychotherapeutisches Personal:</u> (klinische) Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Gesundheitspsychologinnen/-psychologen » <u>medizinisch-technische Dienste:</u> Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen <p><u>empfohlen:</u></p> <p><u>medizinisches Personal, DGKP, Vertreter:innen Sozialer Arbeit:</u> 2 VZÄ¹ für 150 bis 250 Betten, 1 zusätzliches VZÄ je weitere 250 Betten (= 0,004 VZÄ pro Bett); im Fall eines ONK-Schwerpunkts gemäß gültigem ÖSG: 1 VZÄ zusätzlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> » <u>Ärztin/Arzt:</u> Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/-ärzte vorzugsweise mit Spezialisierung in Palliativmedizin » <u>DGKP:</u> dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen vorzugsweise mit Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung² gemäß § 17 GuKG » <u>Fachexpertinnen/-experten der Sozialen Arbeit</u>^{3,4}: (Absolventinnen/Absolventen mit FH-Abschluss Soziale Arbeit/Sozialpädagogik) » <u>psychologisches/psychotherapeutisches Personal</u>⁴ (klinische Psychologinnen/Psychologen und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten): 0,5 VZÄ für 150 bis 250 Betten » <u>medizinisch-technische Dienste:</u> Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen: verfügbar <p>¹ Jede Berufsgruppe soll im Team vertreten sein, die Zusammensetzung ist disponibel ² Derzeit ist die Absolvierung der angeführten Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung gemäß § 17 GuKG aufgrund der fehlenden Durchführungsverordnung noch nicht möglich. ³ (noch) keine berufsgesetzliche Grundlage vorhanden ⁴ empfohlene Berufsgruppe bei Neueinstellungen</p> <ul style="list-style-type: none"> » spirituelle Begleitung verfügbar » Teamassistenz (inkl. Administration): verfügbar
Infrastruktur	<p>Räumliche Ausstattung: barrierefrei gestaltet</p> <ul style="list-style-type: none"> » Räumlichkeiten, multifunktionell nutzbar für Teambesprechungen / ambulante Kontakte und dem Team zugeordnet » Arbeitsraum mit Arbeitsplätzen für diensthabendes Personal (gemeinsam nutzbare Räume für Gesundheits- und Administrationspersonal) » Büroräumlichkeiten für Administration (gemeinsam nutzbare Räume für Gesundheitspersonal und Administration) <p>Technische Ausstattung:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Gewährleisten von Mobilität und Kommunikation/IT-Ausstattung » Schmerzpumpe(n) » digitale interprofessionelle Dokumentation und Integration der Palliativbefundung in den Entlassungsbrief sowie Zugang zu ELGA

Palliativkonsiliardienst

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

Leistungsangebot	Erstkontakt und ggf. Beginn der (Mit-)Betreuung:
	» Erheben der Patientensituation
	» Anamnese mit dem oder der Primärbetreuer:in
	» Gespräch mit Palliativpatient:innen und dessen/deren An- und Zugehörigen
	Medizinische, pflegerische, therapeutische und psychosoziale Leistungen:
	» Symptom-Assessment
	» Erstellen einer Behandlungs- und Betreuungsempfehlung mit dem behandelnden Personal
	» Empfehlungen für funktionserhaltende und -verbessernde therapeutische Maßnahmen entsprechend der Patientensituation
	» Beraten, Anleiten und ggf. Hilfestellung bei Schmerztherapie, Symptomkontrolle und -linderung, ganzheitlicher Pflege und psychosozialen Belastungssituationen
	» Hilfestellung in komplexen Betreuungssituationen und Unterstützung in der Entscheidungsfindung bei ethischen Fragestellungen
	» Hilfestellung für das Behandlungsteam bei der psychosozialen Betreuung der Palliativpatient:innen/-patienten und ihrer An- und Zugehörigen (ggf. ab Diagnosestellung)
	» Im Auftrag der Primärbetreuenden Durchführung medizinischer, pflegerischer, therapeutischer und/oder psychosozialer Palliativmaßnahmen
	» Indikationsstellung für Anmeldung und Vermitteln an MPT, Palliativstation, Stationäres Hospiz, Tageshospiz
	Beratung, Unterstützung, Organisation in Bezug auf (weitere) Betreuung:
	» Beratung in Hinblick auf die palliative Weiterbetreuung von Palliativpatient:innen/-patienten im Anschluss an deren Krankenhausaufenthalt
	» Beratung und Unterstützung in sozialrechtlichen Fragen (Pflegegeld, Familienhospizkarenz, Pflegekarenz, Erwachsenenschutz...)
	» Zusammenarbeit mit und Vermitteln von Mobilen Palliativteams und Hospizteams (hauptamtliche Koordination / ehrenamtliche Hospizbegleitung)
	» telefonische Beratung und Information der Primärbetreuenden im Zuständigkeitsbereich (Krankenanstalt(en)) des PKD
	» Unterstützung und Organisation an den Nahtstellen zwischen stationärer und mobiler Betreuung (Brückenfunktion)
	Beratung und Begleitung An- und Zugehöriger:
	» Miteinbeziehen und Mitbetreuen der An- und Zugehörigen (Entlastungsgespräche, "end of life discussions", soziale Absicherung, Krankheitsbewältigung)
	» Beraten, Anleiten und Einschulen pflegender An- und Zugehöriger
	Spirituelle Begleitung und Trauerbegleitung:
» spirituelle Begleitung	
Indirekt patientenbezogene Leistungen	
» Anleiten und Schulen von Praktikant:innen/Praktikanten	
» Zusammenarbeit mit Studierenden	
» Bildungsarbeit innerhalb der Krankenanstalt(en)	
» regelmäßige regionale Vernetzung mit Systempartnern	
» regelmäßige Vernetzung innerhalb der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung	
» Öffentlichkeitsarbeit	
» interprofessionelle digitale Dokumentation	

Größe/Kapazität	<p>Team bestehend aus mind. 2 VZÄ für 150 bis 250 Betten in einem oder mehreren Krankenhäusern, 1 zusätzl. VZÄ je weitere 250 Betten (= 0,004 VZÄ pro Bett); Teammindestgröße: 2VZÄ;</p> <p><u>empfohlen:</u> Team bestehend aus mind. 2,5 VZÄ für 150 bis 250 Betten in einem oder mehreren Krankenhäusern, 1 zusätzliches VZÄ je weitere 250 Betten; im Fall eines ONK-Schwerpunkts gemäß ÖSG: 1 VZÄ zusätzlich</p>
------------------------	---

Planungsrichtwert	2 VZÄ für 150 bis 250 Betten (<u>empfohlen:</u> 2,5 VZÄ), 1 zusätzl. VZÄ je weitere 250 Betten, <u>Empfehlung:</u> ONK-Schwerpunkt: 1 VZÄ zusätzlich
--------------------------	---

Einzugs-/Versorgungsgebiet	PKD können auch krankenhaus- und strukturenübergreifend (z. B. in einem regionalen Krankenhausverbund) tätig sein. <u>Empfehlung:</u> Jeder Palliativstation soll ein PKD angegliedert sein.
-----------------------------------	---

VZÄ = Vollzeitäquivalente auf Basis einer 40-Stunden-Woche. Flexible Beschäftigungsmöglichkeiten (z. B. angestellt, Honorarkraft, Werkvertragnehmer:in) sind möglich.

Quellen (auszugsweise): Abgestufte Hospiz und Palliativversorgung für Erwachsene (BMG 2014); Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 (ÖSG 2023) in der gültigen Fassung Dezember 2023; Rahmenvereinbarungen/Richtlinie in der jeweiligen gültigen Fassung zum Hospiz- und Palliativgesetz in Deutschland; Projektgruppe, Arbeitsgruppe, Beschlussgremium (eingrichtet im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG); Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023

Stationäres Hospiz	
Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)	
Definition des Angebots	<p>Stationäre Hospize sind Einrichtungen mit einer eigenen Organisationsstruktur, die auf eine längerfristige Betreuung bis zum Tod erwachsener Palliativpatientinnen/-patienten spezialisiert sind und in denen diese aufgenommen werden, um professionelle Unterstützung und Entlastung zu erhalten.</p> <p>Ausgerichtet ist die Betreuung in der letzten Lebensphase auf Palliativpatientinnen/-patienten mit komplexer pflegerischer, psychosozialer oder medizinischer Symptomatik und hohem Betreuungsaufwand, wenn die Aufnahme in ein Akutkrankenhaus nicht erforderlich, die Betreuung zu Hause oder im Pflegeheim jedoch nicht möglich ist.</p>
Zielgruppe	Palliativpatientinnen/-patienten in der letzten Lebenszeit mit komplexer pflegerischer, psychosozialer oder medizinischer Symptomatik und hohem Betreuungsaufwand, bei denen eine Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich und eine Betreuung zu Hause oder in einem Pflegeheim nicht möglich ist.
Auftrag und Ziel	Ziele sind das Lindern von Symptomen und das Erreichen eines hohen Maßes an Lebensqualität von Palliativpatientinnen/-patienten bis zum Ableben sowie das Begleiten ihrer An- und Zugehörigen auch über den Tod der Patientin / des Patienten hinaus.
Personalausstattung	<p>» <u>Ärztin/Arzt</u>: Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/-ärzte (mind. 1 Ärztin/Arzt mit ≥ 20 Wochenstunden mit abgeschlossener bzw. bis 2027 abzuschließender Spezialisierung in Palliativmedizin), stundenweise Präsenz werktags (Mo. – Fr. ausgenommen Feiertage): 0,06 VZÄ pro Bett (exkl. Rufbereitschaft)</p> <p><u>empfohlen</u>: Ärztin/Arzt: Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/-ärzte (mind. 1 Ärztin/Arzt mit ≥ 20 Wochenstunden mit abgeschlossener bzw. bis 2027 abzuschließender Spezialisierung in Palliativmedizin), stundenweise Präsenz werktags (Mo. – Fr. ausgenommen Feiertage): 0,1 VZÄ pro Bett (exkl. Rufbereitschaft)</p> <p>» <u>Ärztin/Arzt</u>: Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/-ärzte vorzugsweise mit Spezialisierung in Palliativmedizin, zusätzlich täglich rund um die Uhr innerhalb von 30 Minuten verfügbar (die Rufbereitschaft kann auch durch nicht im Haus beschäftigte Ärztinnen/Ärzte sichergestellt werden)</p> <p><u>Pflegepersonal/Fachsozialbetreuung</u>: 1,2 VZÄ je Bett (exklusive Pflegedienstleitung):</p> <p>» <u>diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen</u> (mindestens 70 %, <u>empfohlen</u>: mindestens 80 %), Rund-um-die-Uhr-Präsenz dipl. Gesundheits- und Krankenpflege-rinnen; » <u>Pflegeassistentenberufe</u>: Pflegefachassistentinnen/-assistenten und Pflegeassistentinnen/-assistenten¹ » <u>Fachsozialbetreuer:in</u> mit Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit (FSB A)¹ » zusätzlich Pflegedienstleitungsfunktion: 0,75 VZÄ (für 8 Betten)</p> <p>¹ Pflegeassistentenberufe und Fachsozialbetreuer:innen höchstens 30 %, <u>empfohlen</u>: höchstens 20 %</p> <p><u>verfügbar</u>:</p> <p>» <u>Expertinnen/Experten in Sozialer Arbeit</u>: Sozialarbeiter:innen, Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Absolventinnen/Absolventen mit Fachhochschulabschluss Soziale Arbeit¹ / Sozialpädagogik » <u>psychologisches/psychotherapeutisches Personal</u>: (klinische) Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Gesundheitspsychologinnen/-psychologen » ggf. Koordinator:in für ehrenamtlich Tätige, dem SHOS zugeordnet</p> <p><u>Empfohlen</u>: 0,15 VZÄ je Bett für</p> <p>» <u>Fachexpertinnen/Fachexperten der Sozialen Arbeit</u>^{1,2} (Absolventinnen/Absolventen mit Fachhochschul-Abschluss Soziale Arbeit/Sozialpädagogik) » <u>Psychologisches/-therapeutisches Personal</u>²: klinische Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten » ggf. <u>Koordinator</u>/in für ehrenamtlich Tätige dem SHOS zugeordnet</p> <p>¹) (noch) keine berufsgesetzliche Grundlage vorhanden ²) empfohlene Berufsgruppen bei Neueinstellungen</p> <p>» <u>medizinisch-technische Dienste</u>: Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen: 0,05 VZÄ pro Bett » <u>Kreativtherapie</u> (z. B. Kunsttherapie, Musiktherapie): verfügbar » <u>spirituelle Begleitung</u>: verfügbar » <u>Hospizteam</u>: verfügbar » <u>Administrationspersonal</u>: 0,1 VZÄ je Bett » <u>Hauswirtschaft</u> (z. B. Küche, Reinigung, Haustechnik, Garten): verfügbar in Abhängigkeit von der konkreten räumlichen Situation</p>

Stationäres Hospiz

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

Infrastruktur	Räumliche Ausstattung: barrierefrei gestaltet
	» wohnliche Atmosphäre
	» Aufenthaltsbereich für Palliativpatientinnen/-patienten und ihre An-/Zugehörigen
	» Einbettzimmer mit Nasszelle
	» Übernachtungsmöglichkeiten für An-/Zugehörige
	» Stationsbad/Pflegebad fahrbarer Badewannenlift
	» (Wohn-)Küche
	» vorzugsweise Verabschiedungs-/Meditationsraum
	» Lagerräume für Lebensmittel, Hilfsmittel, Medikamente, Betten, Wäsche, medizinisch-technische Geräte etc.
	» Arbeitsräume (rein/unrein) für Pflege und Hauswirtschaft
	» Mitarbeiter-/Ruheraum mit Dusch- und ggf. Schlafmöglichkeit
	» Büroräumlichkeiten mit Arbeitsplätzen für diensthabendes und Administrationspersonal
	» Zugang – auch mit Betten – zu Außenanlagen mit Grünbereich
	» Bereiche für therapeutische und soziale Aktivitäten
	» Räumlichkeiten, multifunktionell nutzbar für (Team-)Besprechungen/Beratungsgespräche
	» Depot für Heilbehelfe, Medikamente (inkl. Aufbewahrung von Suchtmitteln gemäß Suchtmittelgesetz)
	Technische Ausstattung:
	» Sauerstoff
	» Absauger
	» medizinisch-technische Hilfsmittel (z .B. Schmerzpumpe, Infusionspumpe, Ernährungspumpe, Perfusoren...)
	» (mobiles) Ultraschallgerät
	» barrierefreies Alarmierungssystem (z. B. Kopfglocke...)
	» ggf. assistierende Technologien
	» Notfallkoffer sowie erreichbarer Defibrillator
	» Patientenheber
	» medizinische und pflegerische Grundaustattung
	» Anti-Dekubitus-Matratzen (auch mit prophylaktischer Indikation) je nach Bedarf
	» Mittel zur Gewährleistung von Kommunikation für die Palliativpatientinnen/-patienten

Leistungsangebot	Beginn der (Mit-)Betreuung:
	» Erstgespräch mit Palliativpatient:in und dessen/deren An- und Zugehörigen vor der Aufnahme, ggf. durch MPT/PKD
	» Sozialanamnese
	» im Fall der Aufnahme: Gespräch mit Palliativpatient:in und dessen/deren An- und Zugehörigen
	» im Fall der Nichtaufnahme: Information/Beratung über mögliche Versorgungsangebote
	Medizinische, pflegerische, therapeutische und psychosoziale Leistungen:
	» Erstellen eines Symptom-Assessments (z. B. per Edmonton Symptom Assessment Scale)
	» individualisierte Diagnostik, soweit erforderlich
	» vorausschauende Planung ("advance care planning")
	» palliativmedizinische Betreuung (z. B. Therapieanpassung, Therapiezielfindung, Notfallmanagement)
	» ganzheitliche patientenorientierte Behandlung, (Bezugs-)Pflege und Betreuung
	» therapeutische Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung von Funktion, Aktivität und sozialer Partizipation
	» qualifiziertes Schmerzmanagement, Symptomkontrolle (z. B. Atemnot, Erbrechen, Blutungen, komplexes Wundmanagement...)
	» palliative Kurzzeitpflege (Entlastungspflege)
	» Soziale Arbeit (z. B. Beratung über Sozialeleistungen und Unterstützungsangebote, Entlastungsgespräche)
	» Zeitressourcen für Gespräche und Beziehungsarbeit
	» situationsangepasste ernährungstherapeutische Maßnahmen
	» soziale und kulturelle Aktivitäten (z. B. Ausflüge, Konzerte, Feste im Jahreskreis...)
	» optional Kreativtherapie (z. B. Kunsttherapie, Musiktherapie)
	» Bereitstellen von Wohnraum und qualifizierter Betreuung
	» ggf. Entlassungsmanagement
	Beratung, Unterstützung, Organisation in Bezug auf (weitere) Betreuung:
	» Soziale Arbeit (z. B. Beratung über Sozialeleistungen und Unterstützungsangebote, Entlastungsgespräche)
	An- und Zugehörigenbegleitung/-arbeit:
	» Mitbetreuen An- und Zugehöriger
	» Miteinbeziehen An- und Zugehöriger in den Pflege- und Betreuungsprozess
	» Beraten und Unterstützen der Palliativpatientinnen/-patienten und ihrer An- und Zugehörigen bei existenzsichernden und sozialrechtlichen Fragestellungen (Pflegegeld, Familienhospizkarenz, Pflegekarenz, Erwachsenenschutz ...)
	» psychosoziale Betreuung und Beratung der Patientinnen/Patienten und ihrer An-/Zugehörigen, ggf. Vermittlung von Psychotherapie
	Spirituelle Begleitung und Trauerbegleitung
	» spirituelle Begleitung
	» Verabschieden von Verstorbenen im Stationären Hospiz
	» Trauergespräche und ggf. Vermitteln von Angeboten der Trauerbegleitung
	» Information bezüglich der Gestaltung von Trauerfeierlichkeiten
	» wenn keine Angehörigen greifbar sind, dann Vermittlung/Beiziehung eines Bestatters
	Indirekt patientenbezogene Leistungen
	» regelmäßige regionale Vernetzung mit Systempartnern
	» regelmäßige Vernetzung innerhalb der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung
	» Anleiten und Schulen von Praktikantinnen/Praktikanten
» Zusammenarbeit mit Studierenden	
» Erbringen externer Bildungstätigkeit	
» Qualitätsentwicklung und -sicherung (z. B. Supervision, Intervision, Mitarbeiterfortbildung ...)	
» Öffentlichkeitsarbeit	
» interprofessionelle digitale Dokumentation	

Stationäres Hospiz	
Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)	
Größe/Kapazität	selbstständige Organisationseinheit mit eigenem Team und mit mind. 8 Betten. In Abhängigkeit von regionalen Bedingungen sind auch kleinere Einheiten mit wenigstens 6 Betten (als Hospizbereich) möglich. Kleinere Einheiten (unter 8 Betten) erfordern einen höheren Pflegepersonalschlüssel.
Planungsrichtwert	25 bis 30 Betten je Mio Einwohner:innen, <u>empfohlen</u> : 30 Betten je Mio Einwohner:innen; parallele Umsetzung aller spezialisierten HOS/PAL-Angebote im Erwachsenenbereich
Einzugs-/Versorgungsgebiet	geografisch zusammengehörige Regionen (auch bundesländerübergreifend)

VZÄ = Vollzeitäquivalente auf Basis einer 40-Stunden-Woche. Flexible Beschäftigungsmöglichkeiten (z. B. angestellt, Honorarkraft, Werkvertragnehmer:in) sind möglich.

Quellen (auszugsweise): Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene (BMG 2014); Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 (ÖSG 2023) in der gültigen Fassung Dezember 2023; Rahmenvereinbarungen/Richtlinie in der jeweiligen gültigen Fassung zum Hospiz- und Palliativgesetz in Deutschland; Projektgruppe, Arbeitsgruppe, Beschlussgremium (eingerrichtet im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG); Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023

Abkürzungen:

Angebote für Erwachsene	
HOST	Hospizteam
MPT	Mobiles Palliativteam
PKD	Palliativkonsiliardienst
SHOS	Stationäres Hospiz
THOS	Tageshospiz
Weitere	
ACT	Association for Children with Life Threatening or Terminal Conditions and their Families
ALS	Amyotrophe Lateralsklerose
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen
DVHÖ	Dachverband Hospiz Österreich
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
FH	Fachhochschule
FSB BA	Fach-Sozialbetreuer:in Schwerpunkt Behindertenarbeit
FSB-A	Fachsozialbetreuer:in Spezialisierung Altenarbeit
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HosPaIFG	Hospiz- und Palliativfondsgesetz
IMPaCCT	International Meeting for Palliative Care in Children, Trento
IT	Informationstechnik
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
Mio	Millionen
MTD	Medizinisch-technische Dienste
ONK	Onkologie
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PA	Pflegeassistent/Pflegeassistentin
PCA	patient-controlled analgesia
PFA	Pflegfachassistent/Pflegfachassistentin
PVE	Primärversorgungseinheit
SIDS	Sudden Infant Death Syndrome
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WHO	World Health Organisation