

---

# **Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene**





---

---

# Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene

Aktualisierung 2014

---

### **Arbeitsgruppe Konzepterstellung (2003/2004)**

Dr. Johann Baumgartner

DSA Karl Bitschnau, MAS (Palliative Care)

Dr. Maria Haidinger / Mag. Christof Eisl

Prim. Dr. Heinrich Kiss

Dr. Ernst Mathias Rupacher in Vertretung von Univ.Doz. Dr. Rudolf Likar

Dr. Brigitte Riss

Mag. Arnold Schett

Mag. Sr. Hildegard Teuschl †

Dr. Wolfgang Wiesmayr

Dr. Franz Zdrahal

### **Arbeitsgruppe Aktualisierung (2013)**

Dr. Karl W. Bitschnau, MAS (Palliative Care), Hospiz Vorarlberg

Erich Borovnyak, MBA, M.A., Caritas d. ED. Wien

MMag. Christof S. Eisl, Hospizbewegung Salzburg

Christiane Krainz, akademische Expertin für Palliative Care, Landesverband Hospiz NÖ

Mag. Leena Pelttari, MSc. (Palliative Care), Dachverband Hospiz Österreich

Dr. Brigitte Riss, Landesverband Hospiz NÖ

OA Dr. Ernst Rupacher, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie und Palliativmedizin, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Dr. Michaela Werni-Kourik, MAS (Palliative Care), Palliativkonsiliardienst Wilhelminenspital Wien

### **Endredaktion (2014)**

Fachgruppe Planung (Mitglieder von Bund, allen Bundesländern und Sozialversicherung) im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit

### **Impressum**

**Eigentümer und Herausgeber:** Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien

Wien, 2014

2., aktualisierte Auflage

**Titelbild:** Angelina Nadalini: „Lebensfreude“

---

## Inhalt

Der Weg zum Konzept .....	4
Spezifische Angebote mit Entwicklungspotenzial .....	5
Internationale und nationale Grundsätze .....	6
Grundlagen, Inhalte und Charakteristika .....	8
Schätzungen zum Bedarf .....	10
Empfehlung zu Qualitätskriterien.....	12
Qualifikationen .....	12
Palliativstation .....	13
Stationäres Hospiz .....	16
Tageshospiz .....	19
Palliativkonsiliardienst .....	22
Mobiles Palliativteam .....	25
Hospizteam .....	28
Standards und Konzepte in der palliativen Versorgung .....	31
Quellen .....	31

---

## Der Weg zum Konzept

Bereits im Jahr 2004 konzipiert die GÖG/ÖBIG im Auftrag des Gesundheitsressorts gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern des Dachverbandes HOSPIZ ÖSTERREICH, der Österreichischen Palliativgesellschaft und Expertinnen und Experten aus den Bundesländern „Bausteine für eine abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung“.

Im Jahr 2006 bestätigen Bund, Länder, Sozialversicherung und Ärztekammer dieses Versorgungskonzept, das bald beispielgebend im deutschsprachigen Raum wird. Die Grundzüge des Konzepts sind seit 2010 im „Österreichischen Strukturplan Gesundheit“ aufgenommen und damit in der integrierten Planung verankert.

Im Jahr 2007 veröffentlicht die GÖG eine Broschüre, die das Konzept zur abgestuften Versorgung weiten Kreisen bekannt machen soll. Die Entwicklungen in den letzten Jahren und die Arbeit an einem Handbuch, in dem die zentralen Abläufe in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen systematisch beschrieben werden, führen zur Aktualisierung der Broschüre.

Auf Grundlage eines Arbeitsauftrags der Bundesgesundheitsagentur wurden von einer Expertengruppe die Bedarfszahlen und Qualitätskriterien überarbeitet und aktualisiert, die in der Folge von der Fachgruppe Planung adaptiert wurden. Bedarf und Qualitätskriterien zu den einzelnen Versorgungsangeboten, die in dieser Broschüre formuliert sind, sind Ergebnis eines in der Fachgruppe Planung geführten Diskussionsprozesses.

Die aktualisierte Broschüre kann und will mögliche künftige gesetzliche Neuerungen nicht vorwegnehmen.

---

## Spezifische Angebote mit Entwicklungspotenzial

Die WHO definiert Palliative Care als „Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen 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).

Adäquate Betreuung, Behandlung und Begleitung erhalten Betroffene idealerweise in einem System abgestufter Versorgung. Damit wird dem Anspruch, „die richtigen Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort“ zu versorgen, entsprochen.

Palliative Grundversorgung soll in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens geleistet werden. Dazu ist es erforderlich, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf dem Gebiet der Palliative Care zu qualifizieren.

Die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung stellt darüber hinaus in komplexen Situationen und bei schwierigen Fragestellungen zusätzliche Angebote zur Verfügung, die auf individuelle und unterschiedliche Bedarfs- und Bedürfnislagen abgestimmt sind, und schließt die Lücken in der Regelversorgung.

Die sechs verschiedenen Versorgungsangebote (Palliativstation, Stationäres Hospiz, Tageshospiz, Palliativkonsiliardienst, Mobiles Palliativteam, Hospizteam) bilden nach wie vor einen jungen Leistungsbereich und sind noch nicht vollständig in die österreichische Versorgungslandschaft integriert.

In Bezug auf die Zielgruppe Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene weisen internationale Entwicklungen auf die Notwendigkeit spezialisierter Hospiz- und Palliativangebote hin.

Die tägliche Praxis in den Alten- und Pflegeheimen macht deutlich, dass geriatrische Versorgung und Palliative Care koordiniert kooperieren bzw. ineinander



---

der fließen müssen. Geriatrische Patientinnen und Patienten bedürfen einer sowohl in palliativer als auch geriatrischer Hinsicht kompetenten Betreuung.

## **Internationale und nationale Grundsätze**

Die WHO-Definition und Empfehlungen der EAPC (European Association for Palliative Care) bilden den Ausgangspunkt zu den nachstehenden Maximen, die die Expertengruppe für Hospiz- und Palliativversorgung formuliert:

- » Die ganzheitliche Betreuung des Hospiz- und Palliativversorgungsansatzes berücksichtigt die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse gleichermaßen.
- » Bedarf und Bedürfnisse der Patientin / des Patienten stehen im Zentrum. Individuelle Zuwendung ist sehr wichtig.
- » Die Lebensqualität der Patientin / des Patienten wie auch der An- und Zugehörigen soll erhalten und verbessert werden.
- » Die An- und Zugehörigen werden in die Betreuung mit einbezogen.
- » In gewünschter Umgebung betreut zu werden und sterben zu können (z. B. Zuhause, Heim, Stationäres Hospiz, Krankenhaus, Palliativstation) wird nach Möglichkeit angestrebt.
- » Bei lebensbedrohlicher Grunderkrankung soll Palliativbetreuung möglichst frühzeitig mit spezialisierten Fachkräften einbezogen werden. Kurative und palliative Maßnahmen können ineinander greifen.
- » Das Selbstbestimmungsrecht der Patientin / des Patienten hat Priorität (z. B. Patientenverfügung, Bevollmächtigung einer Vertrauensperson als Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten).
- » Das vorausschauende Planen der Betreuung für die letzte Lebensphase (advance care planning) ist wesentlich.
- » Folgende Aspekte entscheiden über Therapie und Maßnahmen:
  - » Lindernde und symptomatische Behandlungsmaßnahmen haben oberste Priorität,

- 
- » Abwägen von Nutzen und Belastung für die Lebensqualität der Betroffenen,
  - » von Diagnostik/Untersuchungen ohne therapeutische Konsequenz sowie von Therapien ohne Aussicht auf Lebensqualitätsverbesserung wird Abstand genommen – Vermeidung von „Übertherapie“,
  - » Entscheidungen finden Patientin/Patient, An-/Zugehörige und Team gemeinsam (shared decision making).
  
  - » Die Kontinuität qualifizierter Betreuung zu gewährleisten ist eine Maxime. Bei veränderter Bedarfslage kann aber in Abstimmung mit den Betroffenen die Hospiz- und Palliativbetreuung unterbrochen oder beendet werden.
  
  - » Die Tätigkeit der Hospiz- und Palliativbetreuung endet nicht mit dem Tod der Patientin / des Patienten, sondern inkludiert bei Bedarf Hilfestellungen für die und/oder Trauerbegleitung der An- und Zugehörigen.
  
  - » Ein interprofessionell arbeitendes Team mit jeweils spezieller Qualifikation und Ausbildung im Bereich Palliative Care (ärztliches Personal, Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Seelsorger/innen, Sozialarbeiter/innen sowie Therapeuten/Therapeutinnen aus den Bereichen Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Psychotherapie u. a.) betreut und versorgt die Patienten und Patientinnen und ihre An-/Zugehörigen. Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen werden in die Betreuung mit einbezogen.
  
  - » Ehrenamtliche Begleiter/innen spielen in der Hospiz- und Palliativbetreuung eine tragende Rolle.
  
  - » Zur Aufgabe der spezialisierten Palliativfachkräfte gehört auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung in Palliative Care der in der Grundversorgung tätigen Berufsgruppen.
  
  - » Die qualifizierte Betreuung unheilbar kranker Menschen erfordert ein enges Vernetzen der Hospiz- und Palliativeinrichtungen mit anderen Gesundheitsbereichen und verschiedenen medizinischen Disziplinen.
  
  - » Die Grundhaltung der Hospiz- und Palliativversorgung gesellschafts- und gesundheitspolitisch zu integrieren ist zentrales Anliegen.

---

## Grundlagen, Inhalte und Charakteristika

Im Jahr 2005 erzielten der Bund und alle Bundesländer im Rahmen einer Vereinbarung gem. Artikel 15a B-VG erstmals Einvernehmen darüber, „eine österreichweit gleichwertige, flächendeckende abgestufte Versorgung im Palliativ- und Hospizbereich prioritär umzusetzen“, was u. a. durch die Einführung von Reformpoolprojekten ermöglicht wurde. Auch die Regierungsprogramme der jüngeren Perioden enthalten Bekenntnisse zum Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung. Grundlage für die Implementierung bildet auch der Österreichische Strukturplan Gesundheit.

### „Palliative Care“ in modularen Angeboten

Zur Zielgruppe der Hospiz- und Palliativversorgung gehören sowohl Palliativpatientinnen und -patienten als auch ihre An- und Zugehörigen.

Palliativpatientinnen und -patienten sind unheilbar kranke und sterbende Menschen in einem fortgeschrittenen Stadium onkologischer und nichtonkologischer Erkrankungen mit die Lebensqualität beeinträchtigenden Symptomen (z. B. Schmerzen, Übelkeit, Atemnot, Fatigue) und/oder psychosozialen Problemen.

### Angebote

Die abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung ergänzt mit ihren sechs spezialisierten Leistungsangeboten die Einrichtungen und Dienstleister im Gesundheits- und Sozialwesen.

Palliativstationen übernehmen die Versorgung in besonders komplexen Situationen, die durch andere Einrichtungen oder Dienste nicht bewältigt werden können.

Stationäre Hospize versorgen rund um die Uhr Palliativpatienten und -patientinnen in besonders komplexen Situationen, in denen die pflegerische und psychosoziale Betreuung im Vordergrund steht.

---

Tageshospize betreuen Palliativpatienten und –patientinnen, die den Großteil der Zeit in ihrer gewohnten Umgebung verbringen können, tagsüber und entlasten damit das betreuende Umfeld.

Palliativkonsiliardienste unterstützen Mitarbeiter/innen der Abteilungen und Ambulanzen im Krankenhaus mit fachlicher Expertise in der Betreuung von Palliativpatienten und –patientinnen.

Mobile Palliativteams unterstützen Mitarbeiter/innen der Gesundheits- und Sozialversorgung außerhalb des Krankenhauses mit fachlicher Expertise in der Betreuung von Palliativpatienten und –patientinnen.

Hospizteams begleiten Palliativpatienten und –patientinnen sowie An- und Zugehörige in allen Versorgungskontexten.

## Modular abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung

### Hospiz- und Palliativversorgung

Grundversorgung		Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung	
Einrichtung/ Dienstleister		Unterstützende Angebote	Betreuende Angebote
<b>Akutbereich</b>	Krankenhäuser	Hospizteams	Palliativ-konsiliardienste
<b>Langzeitbereich</b>	Alten-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen		Stationäre Hospize
<b>Familienbereich, Zuhause</b>	Niedergelassene (Fach)-Ärztenschaft, mobile Dienste, Therapeutinnen/Therapeuten ...		Mobile Palliativteams
„Einfache“ Situationen 80 bis 90 Prozent der Sterbefälle		Komplexe Situationen, schwierige Fragestellungen 10 bis 20 Prozent der Sterbefälle	

Quellen: HOSPIZ ÖSTERREICH, ÖBIG 2004

Die adäquate Betreuung von betroffenen Patientinnen/Patienten entlastet den Akutbereich – sowohl was Dauer als auch Häufigkeit von Akutaufenthalten betrifft.

### Schätzungen zum Bedarf

Den Bedarf an den sechs Versorgungsangeboten exakt zu beziffern ist aus heutiger Sicht schwierig, nicht zuletzt deshalb, weil es sich um einen Versorgungsbereich handelt, der sich nach wie vor im Aufbau befindet und zu dem in Österreich keine langjährigen Erfahrungswerte vorliegen.

Es werden folgende Empfehlungen zum Bedarf formuliert, die auf in- und ausländischen Erfahrungswerten (insbesondere jenen der EAPC – European Association for Palliative Care) basieren und zur Orientierung dienen sollen:

## Schätzungen zum Bedarf an Angeboten der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung bis zum Jahr 2020<sup>1</sup>

Angebot	Schätzung zum Bedarf bis 2020	Einzugs-/ Versorgungsgebiet
Palliativstation	50 Betten je Mio. Einwohner/innen <sup>2</sup>	mind. 200.000 Einwohner/innen <sup>2</sup>
Stationäres Hospiz	bis zu 30 Betten je Mio. Einwohner/innen <sup>3</sup>	geografisch zusammengehörige Regionen (auch bundesländerübergreifend)
Tageshospiz	bis zu 10 Einrichtungen bundesweit <sup>4</sup>	mind. 150.000 Einwohner/innen, nur im Ballungsraum sinnvoll (auch bundesländerübergreifend)
Palliativkonsiliardienst	für jedes Krankenhaus verfügbar <sup>5</sup> jeder Palliativstation muss ein Palliativkonsiliardienst angegliedert sein.	Krankenhaus bzw. regionaler Krankenhaus-Verbund
Mobiles Palliativteam	1 Team (mind. 4,5 VZÄ) je 140.000 Einwohner/innen	140.000 Einwohner/innen (abhängig von geografischen Gegebenheiten ist für ein Team auch ein kleineres Versorgungsgebiet möglich) <sup>6</sup>
Hospizteam	2 Teams mit hauptamtlicher Koordination je 60.000–80.000 Einwohner/innen <sup>7</sup>	ca. 30.000–40.000 Einwohner/innen (abhängig von geografischen Gegebenheiten ist für ein Team auch ein kleineres Versorgungsgebiet möglich)

VZÄ = Vollzeitäquivalent (auf Basis 40-Stunden-Woche)

In diesen Bedarfsschätzungen sind Ressourcen für die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie von geriatrischen Patienten und Patientinnen nicht inkludiert.

<sup>1</sup> Der Bedarf steht in engem Zusammenhang mit der Entwicklung der Regelversorgung, insbesondere dem Bereich der Primärversorgung und ist mit den Angeboten in der Regelversorgung laufend abzustimmen. Gemäß den Festlegungen im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2012 müssen nicht in allen Bundesländern alle dargestellten Angebote umgesetzt werden, vielmehr soll die Hospiz- und Palliativversorgung in Abhängigkeit von den regionalen Rahmenbedingungen entwickelt werden. Dabei sind auch organisatorische Kombinationen der dargestellten Angebote denkbar (ÖSG 2012, S. 102).

<sup>2</sup> Entsprechend den Vorgaben im ÖSG 2012(S. 102 ff).

<sup>3</sup> Der geschätzte Bettenbedarf ist noch zu evaluieren.

<sup>4</sup> Empfohlen wird die Evaluierung der bestehenden Einrichtungen.

<sup>5</sup> Palliativkonsiliardienste können auch krankenhausesübergreifend und Strukturen übergreifend tätig sein.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Da der Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung und in Abhängigkeit von der Entwicklung der Regelversorgungsangebote stärker zunehmen kann, sieht die Empfehlung eine Spannweite vor, um unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten Rechnung tragen zu können.

---

## Empfehlung zu Qualitätskriterien

### Qualifikationen

Ärztliches Personal, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter/innen und Koordinatorinnen/Koordinatorinnen sollen über folgende Qualifikation verfügen:

- » Einschlägige Berufsausbildung und mehrjährige Berufserfahrung im Sozial- und Gesundheitswesen sowie
- » Zusatzqualifikation in Palliative Care (interprofessioneller Palliativ-Lehrgang im Ausmaß von 160 Unterrichts-Einheiten (UE) Theorie und 40 Stunden Praktikum). – Diese Qualifikation ist innerhalb von zwei Jahren ab Einstellung nachzuweisen.

Für andere in diesem Bereich tätige Berufsgruppen wie z. B. Physiotherapeuten/-therapeutinnen, Psychologen und Psychologinnen, Psychotherapeuten/-therapeutinnen, Seelsorger/innen wird diese Zusatzqualifikation in Palliative Care (interprofessioneller Palliativ-Lehrgang im Ausmaß von 160 UE Theorie und 40 Stunden Praktikum) empfohlen.

Ehrenamtlich tätige Hospizbegleiter/innen sollen folgende Qualifikation nachweisen:

- » Abgeschlossener Lehrgang zur Befähigung von ehrenamtlich tätigen Hospizbegleiterinnen und -begleitern (mind. 80 UE Theorie) entsprechend den Standards des Dachverbandes HOSPIZ ÖSTERREICH sowie
- » absolviertes Praktikum über mind. 40 Stunden im Hospiz- und Palliativbereich.

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, um die jeweiligen Aufgaben ausreichend wahrnehmen zu können.

---

## PALLIATIVSTATION

- Definition* Die Palliativstation ist eine innerhalb von bzw. im Verbund mit einem Akutkrankenhaus eigenständige Station, die auf die Versorgung von Palliativpatientinnen/-patienten spezialisiert ist. Eine Palliativstation ist autonom bezüglich Aufnahme, Behandlung und Entlassung von Patientinnen/Patienten.
- Zielgruppe* Palliativpatientinnen und -patienten mit komplexer medizinischer, pflegerischer oder psychosozialer Symptomatik und akutem, hohem Betreuungsaufwand, aufgrund dessen ein Verbleib zu Hause oder in einer anderen Einrichtung nicht möglich ist.
- Auftrag und Ziel* Ziel der Behandlung und Betreuung ist das bestmögliche Lindern der oft vielfältigen Symptome. Eine Entlassung der Patientinnen/Patienten wird angestrebt (nach Hause oder in eine andere adäquate Einrichtung).  
Es werden keine kausalen Therapien der Grunderkrankung (z. B. Chemotherapie, Transplantationen) durchgeführt.  
An- und Zugehörige werden begleitet und nach Möglichkeit in die Betreuung einbezogen.
- Zugangskriterien*
- » Bei Patient/Patientin besteht Krankenhausbedürftigkeit.
  - » Patient/Patientin bzw. seine/ihre Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten bzw. seine/ihre Vertrauensperson stimmen der Aufnahme zu.
  - » Patient/Patientin ist weitestgehend über die unheilbare Erkrankung aufgeklärt.
  - » Patient/Patientin und An-/Zugehörige sind über die Möglichkeiten und Ziele der Palliativstation informiert.



## Qualitätskriterien Palliativstation

	<i>Berufsgruppen</i>	<i>Personalausstattung</i>
<b>Personalausstattung</b>	» Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/Fachärzte	1 VZÄ je 5 Betten <sup>1</sup> für den Tagdienst (ärztliche Zuständigkeit muss rund um die Uhr gewährleistet sein)
	» Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen	1,2 VZÄ je Bett <sup>1</sup>
	» Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter und/oder Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Physiotherapeutinnen/-therapeuten, psychotherapeutisches/psychologisches Personal	6 Wochenstunden je Patientin/Patient
	» Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen	verfügbar
	» Seelsorger/in verschiedener Konfessionen	verfügbar
	» Hospizteam	verfügbar
<b>Personalqualifikation</b>	<i>Stammpersonal (Ärzte/Ärztinnen, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter/innen)</i>	
	Interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang im Ausmaß von 160 UE Theorie und 40 Stunden Praktikum (innerhalb von zwei Jahren ab Einstellung nachzuweisen)	
	<i>Ehrenamtliche Hospizbegleiter/innen</i>	
	Lehrgang zur Befähigung von ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und -begleitern (mind. 80 UE Theorie) entsprechend den Standards des Dachverbandes HOSPIZ ÖSTERREICH sowie 40 Stunden Praktikum im Hospiz- und Palliativbereich	
<b>Infrastruktur</b>	<i>Räumliche Ausstattung</i>	
	» Wohnliche Atmosphäre, behindertengerechte Ausstattung der Patientenbereiche	
	» 1- und 2-Bett-Zimmer mit Nasszelle	
	» Übernachtungsmöglichkeiten für An-/Zugehörige	
	» Stationsbad <sup>2</sup>	
	» Verabschiedungs-/Meditationsraum	
	» Räumlichkeiten für soziale Aktivitäten	
	» Therapieraum (im Haus verfügbar)	
	<i>Technische Ausstattung:</i>	
	» Schmerzpumpen	
» Perfusoren und Infusomaten		
» Fahrbarer Badewannenlift <sup>2</sup>		
» Patientenheber		
» Anti-Dekubitus-Betten und spezielle Anti-Dekubitus-Matratzen: bedarfsgerechte Vorhaltung		

<sup>1</sup> exkl. Palliativkonsiliardienst

<sup>2</sup> Entsprechend den räumlichen Möglichkeiten

---

## Qualitätskriterien Palliativstation

- Leistungsangebot**
- » Kommunikation und Kooperation mit Zuweisenden bzw. Weiterbetreuenden
  - » Erstgespräch mit Patientinnen/Patienten und An-/Zugehörigen vor der Aufnahme
  - » Erstellen von Symptomdiagnosen (z. B. Schmerzdiagnose)
  - » Qualifizierte Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle
  - » Diagnostik soweit erforderlich
  - » Behandlung interkurrenter Erkrankungen
  - » Patientenorientierte, ganzheitliche Pflege (Bezugspflege)
  - » Funktionserhaltende und funktionsverbessernde therapeutische Maßnahmen
  - » Ernährungstherapeutische Maßnahmen
  - » Psychotherapeutische Betreuung der Patientin / des Patienten
  - » Psychosoziale Betreuung und Krisenintervention bei Patientin/Patient und An-/Zugehörigen
  - » Spirituelle Betreuung
  - » Betreuung durch ehrenamtliche Hospizbegleiter/innen
  - » Planen und Ermöglichen von Ausgängen, Heimausflügen
  - » Miteinbeziehen und Mitbetreuen der An- und Zugehörigen
  - » Entlassungsvorbereitung mit dem Ziel einer koordinierten Entlassung
  - » Unterstützung der Patienten/Patientinnen und ihrer An-/Zugehörigen bei Fragen des Pflegegeldes, der Mindestsicherung und sonstiger behördlicher Kontakte
  - » Kontaktmöglichkeit mit Patientin/Patient und An-/Zugehörigen nach der Entlassung
  - » Verabschiedung von Verstorbenen
  - » Trauerbegleitung der An- und Zugehörigen
  - » Telefonische Beratung von Ärztinnen/Ärzten und sozialen Diensten, die Palliativpatientinnen/-patienten betreuen
  - » Konsiliardienst im Haus bzw. gegebenenfalls in anderen Krankenhäusern, falls kein Palliativkonsiliardienst eingerichtet ist (siehe Personalausstattung)
  - » Interne und externe Bildungstätigkeit
  - » Anleitung und Schulung von Praktikantinnen und Praktikanten
  - » Fakultativ: Ambulanz, Tagesklinik

---

**Größe** Palliativstationen mit 8 bis 14 Betten. Darüber hinaus sind abhängig von regionalen Bedingungen auch Palliativbereiche mit weniger als 8 Betten möglich.

---

Quelle: ÖKAP/GGP 2003, Arbeitsgruppe am ÖBIG 2004, aktualisiert 2013

---

## STATIONÄRES HOSPIZ

- Definition* Das Stationäre Hospiz ist eine Einrichtung mit einer eigenen Organisationsstruktur, die auf eine längerfristige Betreuung bis zum Tod von Palliativpatienten und –patientinnen spezialisiert ist.
- Es kann einer stationären Pflegeeinrichtung zugeordnet sein.
- Stationäre Hospize agieren bezüglich Aufnahme, Behandlung und Entlassung von Patientinnen/Patienten autonom.
- 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 Betroffenen bis zum Ableben sowie das Begleiten von An- und Zugehörigen auch über den Tod des Patienten / der Patientin hinaus.
- Zugangskriterien*
- » Patient/Patientin bzw. seine/ihre Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten bzw. seine/ihre Vertrauensperson stimmen der Aufnahme zu.
  - » Patient/Patientin ist weitestgehend über die unheilbare Erkrankung aufgeklärt.
  - » Patient/Patientin und An-/Zugehörige sind über die Möglichkeiten und Ziele des stationären Hospizes informiert.

## Qualitätskriterien Stationäres Hospiz

<b>Personalausstattung</b>	<i>Berufsgruppen</i>	<i>Personalausstattung</i>
	» Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/Fachärzte	stundenweise Präsenz, zusätzlich täglich rund um die Uhr innerhalb von 30 Minuten in der Station verfügbar
	» Pflegefachkräfte (mindestens 80 % diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, höchstens 20 % Pflegehelfer/innen bzw. Fach-Sozialbetreuung mit Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit (FSB „A“))	1,2 VZÄ je Bett <sup>1</sup> Rund-um-die-Uhr-Präsenz von dipl. Gesundheits- u. Krankenpflegepersonen in der Station
	» Sozialarbeiter/innen und/oder Sozialpädagoginnen/-pädagogen, psychosoziale Betreuung, Koordinator/in für ehrenamtlich Tätige	0,15 VZÄ je Bett
	» Physiotherapeutinnen/-therapeuten, psychotherapeutisches/psychologisches Personal, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen	verfügbar
	» Seelsorger/in verschiedener Konfessionen	verfügbar
	» Hospizteam	verfügbar
<b>Personalqualifikation</b>	<i>Stammpersonal (Ärzte/Ärztinnen, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter/innen), Koordinator/Koordinatorin</i>	
	Interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang im Ausmaß von 160 UE Theorie und 40 Stunden Praktikum (innerhalb von 2 Jahren ab Einstellung nachzuweisen)	
	<i>Ehrenamtliche Hospizbegleiter/innen</i> Lehrgang zur Befähigung von ehrenamtlich tätigen Hospizbegleiterinnen und -begleitern (mind 80 UE Theorie) entsprechend den Standards des Dachverbandes HOSPIZ ÖSTERREICH sowie 40 Stunden Praktikum im Hospiz- und Palliativbereich)	
<b>Infrastruktur</b>	<i>Räumliche Ausstattung</i>	
	» Wohnliche Atmosphäre, behindertengerechte Ausstattung der Patientenbereiche	
	» 1- und 2-Bett-Zimmer mit Nasszelle	
	» Übernachtungsmöglichkeiten für An-/Zugehörige	
	» Stationsbad	
	» (Wohn-)Küche	
	» Verabschiedungs-/Meditationsraum	
» Räumlichkeiten für soziale und therapeutische Aktivitäten		

---

## Qualitätskriterien Stationäres Hospiz

<b>Infrastruktur</b>	<i>Technische Ausstattung</i>
	» Sauerstoff
	» Absauger
	» Schmerzpumpen
	» Perfusoren und Infusomaten
	» Medizinisches Notfallset
	» Fahrbarer Badewannenlift
	» Patientenheber
» Anti-Dekubitus-Betten und spezielle Anti-Dekubitus-Matratzen	
<b>Leistungsangebote</b>	» Bereitstellen von Wohnraum und qualifizierter Betreuung
	» Erstgespräch mit Patientinnen/Patienten und An-/Zugehörigen vor der Aufnahme
	» Sozialanamnese
	» Unterstützung der Patienten/Patientinnen und ihrer An-/Zugehörigen bei Fragen des Pflegegeldes, der Mindestsicherung und sonstiger behördlicher Kontakte
	» Kommunikation und Kooperation mit Zuweisenden
	» Patientenorientierte, ganzheitliche Pflege (Bezugspflege)
	» Psychosoziale Betreuung und Beratung der Patientinnen/Patienten und An-/Zugehörigen, ggf. Vermittlung von Psychotherapie
	» Miteinbeziehen und Mitbetreuen der An- und Zugehörigen
	» Zeitangebot für Kommunikation und Begegnung
	» Soziale Aktivitäten
	» Erstellen von Symptomdiagnosen (z. B. Schmerzdiagnose)
	» Qualifizierte Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle
	» Diagnostik soweit erforderlich
	<b>Leistungsangebot</b>
» Funktionserhaltende und funktionsverbessernde therapeutische Maßnahmen	
» Ernährungstherapeutische Maßnahmen	
» Spirituelle Begleitung	
» Verabschiedung von Verstorbenen	
» Trauerbegleitung	
» Ggf. Entlassungsmanagement	
» Anleitung und Schulung von Praktikantinnen und Praktikanten	
» Interne und externe Bildungstätigkeit	
» Vernetzung mit anderen betreuenden Einrichtungen	
<b>Größe</b>	Selbstständige Organisationseinheit mit eigenem Team und mit mind. 8 Betten. In Abhängigkeit von regionalen Bedingungen sind auch kleinere Einheiten mit wenigstens 4 Betten (als Hospizbereich) möglich.
	Kleinere Einheiten (unter 8 Betten) erfordern einen höheren Pflegepersonalschlüssel.

---

Quelle: HOSPIZ ÖSTERREICH, Arbeitsgruppe am ÖBIG 2004, aktualisiert 2013

---

## TAGESHOSPIZ

- Definition* Das Tageshospiz bietet Palliativpatientinnen/-patienten Behandlung, Beratung und Begleitung tagsüber an. Psychosoziale und therapeutische Angebote dienen dazu, den Tag zu gestalten und die Gemeinschaft gleichermaßen Betroffener zu erleben.
- Das Tageshospiz ist ein eigenständiges Angebot.
- Zielgruppe* Palliativpatientinnen/-patienten, die mobil bzw. transportfähig sind, und deren An- und Zugehörige.
- Auftrag und Ziel* Ziele sind das Erweitern des Lebensumfeldes, um soziale Isolation zu verhindern, Gemeinschaft in einer Gruppe gleichermaßen Betroffener zu ermöglichen, die An- und Zugehörigen zu entlasten und Krankenhausaufenthalte zu reduzieren.
- Zugangskriterien*
- » Patientin/Patient stimmt der Betreuung zu.
  - » Patientin/Patient ist weitestgehend über die unheilbare Erkrankung aufgeklärt.
  - » Patientin/Patient ist transportfähig bzw. mobil.
  - » Ggf. Bedarf an Maßnahmen, die zu Hause nicht durchgeführt werden können, aber keinen stationären Aufenthalt erfordern.

## Qualitätskriterien Tageshospiz

<b>Personalausstattung</b>	<i>Berufsgruppen</i>	<i>Personalausstattung</i>
	» Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/Fachärzte	unmittelbar verfügbar
	» Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen	mind. 2 Personen anwesend
	» Hospizteam	verfügbar
	» Physiotherapeutinnen/-therapeuten, psychotherapeutisches/psychologisches Personal, Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/-pädagoginnen	verfügbar
	» Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen, Kreativtherapeutinnen/-therapeuten	verfügbar
» Seelsorger/in verschiedener Konfessionen	verfügbar	
<b>Personal-qualifikation</b>	<i>Stammpersonal (Ärzte/Ärztinnen, Pflegefachkräfte)</i>	
	Interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang im Ausmaß von 160 UE Theorie und 40 Stunden Praktikum (innerhalb von 2 Jahren ab Einstellung nachzuweisen)	
	<i>Ehrenamtliche Hospizbegleiter/innen</i>	
	Lehrgang zur Befähigung von ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und -begleitern (mind. 80 UE Theorie) entsprechend den Standards des Dachverbandes HOSPIZ ÖSTERREICH sowie 40 Stunden Praktikum im Hospiz- und Palliativbereich)	
<b>Infrastruktur</b>	<i>Räumliche Ausstattung</i>	
	» Wohnliche Atmosphäre, behindertengerechte Ausstattung der Patientenbereiche	
	» Patientenräume mit bequemen Sitzmöglichkeiten multifunktional nutzbar	
	» Behandlungs-/Therapieraum	
	» Räumlichkeiten für Personal und Teambesprechungen	
	» Raucherzone	
	» Pflegebad	
	» Wohnküche und Gemeinschaftsraum	
	<i>Technische Ausstattung</i>	
	» Sauerstoff	
	» Absauger	
	» Perfusoren und Infusomaten	
	» Medizinisches Notfallset	
	» Hebebadewanne mit Patientenliegelifter	
	» Weitere Ausstattung je nach Leistungsangebot	

---

## Qualitätskriterien Tageshospiz

<b>Leistungsangebot</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>» Bereitstellen von Raum und Zeit für Begegnung und Kommunikation</li><li>» Qualifizierte Betreuung und Aktivierung</li><li>» Erforderliche Diagnostik</li><li>» Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle</li><li>» Behandlung interkurrenter Erkrankungen</li><li>» Patientenorientierte, ganzheitliche Pflege</li><li>» Funktionserhaltende und funktionsverbessernde therapeutische Maßnahmen</li><li>» Psychosoziale Betreuung und Beratung der Patientinnen/Patienten und An-/Zugehörigen, ggf. Unterstützung durch Psychotherapie</li><li>» Miteinbeziehen und Mitbetreuen der An- und Zugehörigen</li><li>» Spirituelle Betreuung</li><li>» Aktivitäten (z. B. Ausflüge, Kochen, Feiern, Feste)</li><li>» (Krisen-)Intervention</li><li>» Gedenken an Verstorbene</li><li>» Trauerbegleitung</li><li>» Interne und externe Bildungstätigkeit</li><li>» Anleitung und Schulung von Praktikantinnen und Praktikanten</li><li>» Vernetzung mit anderen betreuenden Einrichtungen</li></ul>
<b>Größe</b>	Selbstständige Organisationseinheit mit eigenem Team und Kapazität für mind. 6 Palliativpatienten und -patientinnen gegebenenfalls gekoppelt/integriert an eine andere Hospiz-/Palliativversorgungseinrichtung

---

Quelle: Arbeitsgruppe am ÖBIG 2004, aktualisiert 2013



---

## PALLIATIVKONSILIARDIENST

- Definition* Der Palliativkonsiliardienst wird von einem multiprofessionell zusammengesetzten Team im Krankenhaus gebildet und unterstützt in erster Linie das betreuende ärztliche Personal und Pflegepersonen in den Stationen und in den Ambulanzen, erst in zweiter Linie wendet er sich an die Patientinnen/Patienten und deren An-/Zugehörige. Entscheidungen über die durchzuführenden Maßnahmen und deren Umsetzung obliegen dem betreuenden ärztlichen Personal und den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern. Der Palliativkonsiliardienst als eigenständiges Angebot ist entweder einer Palliativstation zugeordnet oder bildet eine eigene Organisationseinheit.
- Zielgruppe*
- » Betreuendes Personal von Palliativpatientinnen/-patienten aller Stationen und Ambulanzen
  - » Palliativpatientinnen/-patienten mit komplexer Symptomatik und/oder dem Erfordernis einer speziellen palliativmedizinischen bzw. -pflegerischen Expertise sowie ihre An- und Zugehörigen
- Auftrag und Ziel*
- Auftrag ist es, spezielle palliativmedizinische, -pflegerische, psychosoziale und kommunikative Expertise und Kompetenzen in den Abteilungen und Ambulanzen der Krankenhäuser zur Verfügung zu stellen und Entscheidungsprozesse vor Ort zu unterstützen. In Abstimmung mit den Primärbetreuenden kann der Palliativkonsiliardienst medizinische, pflegerische, therapeutische und/oder soziale Maßnahmen beim Patienten / bei der Patientin durchführen.
- Je nach örtlicher und geografischer Gegebenheit kann der Palliativkonsiliardienst auch in mehreren Krankenhäusern beratend tätig sein.
- Zugangskriterien*
- Anforderung des Palliativkonsiliardienstes durch medizinische und pflegerische Primärbetreuende im Krankenhaus, ggf. auf Wunsch von Patient/Patientin bzw. von An-/Zugehörigen.

## Qualitätskriterien Palliativkonsiliardienst

	<i>Berufsgruppen</i>	<i>Personalausstattung</i>
<b>Personalausstattung</b>	» Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/Fachärzte, dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Sozialarbeiter/in, Sozialpädagoge/-pädagogin	2 VZÄ <sup>1</sup> für 150 bis 250 Betten 1 zusätzl. VZÄ je weitere 250 Betten
	» Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Psychotherapeutisches/psychologisches Personal, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen	verfügbar
	» Seelsorger/in verschiedener Konfessionen	verfügbar
	» Hospizteam	verfügbar
<b>Personalqualifikation</b>	<i>Stammpersonal (Ärzte/Ärztinnen, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter/innen)</i>	
	Interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang im Ausmaß von 160 UE Theorie und 40 Stunden Praktikum (innerhalb von 2 Jahren ab Einstellung nachzuweisen)	
<b>Personalqualifikation</b>	<i>Ehrenamtliche Hospizbegleiter/innen</i>	
	Lehrgang zur Befähigung von ehrenamtlich tätigen Hospizbegleiterinnen und -begleitern (mind 80 UE Theorie) entsprechend den Standards des Dachverbandes HOSPIZ ÖSTERREICH sowie 40 Stunden Praktikum im Hospiz- und Palliativbereich	
<b>Infrastruktur</b>	<i>Räumliche Ausstattung</i>	
	» Raum für Teambesprechungen, ambulante Kontakte	
	» Raum für Bürotätigkeit	
<b>Infrastruktur</b>	<i>Technische Ausstattung</i>	
	» Kommunikationsmittel (Telefon, PC, EDV, Internet)	
	» Ggf. Gewährleisten von Mobilität	

<sup>1</sup> Jede Berufsgruppe muss im Team vertreten sein; Zusammensetzung disponibel

---

## Qualitätskriterien Palliativkonsiliardienst

### Leistungsangebot

- » Beraten und Anleiten in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, ganzheitlicher Pflege und psychosozialer Begleitung
- » Erstellen eines Betreuungskonzeptes in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Team
- » Unterstützung in der Entscheidungsfindung bei ethischen Fragestellungen
- » Beratung in Bezug auf eine Entlassung von Patientinnen/Patienten aus der Akutabteilung im Krankenhaus
- » Beratung und Unterstützung im Sozialbereich (Pflegegeld, Hospizkarenz, Pflegebett, ...)
- » Hilfestellung in komplexen Betreuungssituationen
- » Hilfestellung in der psychosozialen Betreuung der Patientinnen/Patienten und deren An- und Zugehöriger (ab Diagnosestellung)
- » Im Auftrag der Primärbetreuenden medizinische, pflegerische, therapeutische und/oder soziale Maßnahmen durchführen
- » Indikation stellen und Patientinnen/Patienten einer Palliativstation zuweisen
- » Miteinbeziehen und Mitbetreuen der An- und Zugehörigen
- » Vermitteln von ehrenamtlichen (Hospiz-)Dienstern
- » Vermitteln von seelsorgerischer Begleitung
- » Telefonische Beratung
- » Unterstützung und Organisation des Managements an den Übergängen/Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Betreuung (Brückenfunktion)
- » Anleiten und Einschulen von pflegenden An- und Zugehörigen
- » Anleiten und Schulen von Praktikantinnen und Praktikanten
- » Interne und externe Bildungstätigkeit
- » Vernetzung mit anderen betreuenden Einrichtungen

---

### Dimensionierung

Team bestehend aus mind. 2 VZÄ für bis zu 250 Betten in einem oder mehreren Krankenhäusern; Teammindestgröße: 2 VZÄ

---

Quelle: Arbeitsgruppe am ÖBIG 2004, aktualisiert 2013

---

## MOBILES PALLIATIVTEAM

*Definition* Das Mobile Palliativteam ist ein multiprofessionell zusammengesetztes Team, das sich in erster Linie an die Betreuenden von Palliativpatientinnen und -patienten zu Hause oder im Heim wendet. Es berät, leitet an und stellt seine Expertise in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Palliativpflege und psychosozialer Begleitung zur Verfügung. Die Beratung durch das Palliativteam kann auch von der Patientin / vom Patienten selbst in Anspruch genommen werden. In Absprache mit den Betreuenden kann auch eine gezielte Einbindung in die Pflege und Betreuung erfolgen.

Das Mobile Palliativteam wird besonders auch an den Übergängen/Schnittstellen zwischen Krankenhaus und häuslicher Versorgung aktiv.

*Zielgruppe*

- » Professionelle Betreuerinnen/Betreuer und betreuende Dienste vor Ort (zu Hause, im Pflegeheim), d. s. insbes. Hausärztinnen/Hausärzte, Hauskrankenpflege, Pflege- und Betreuungspersonen, mobile Dienste
- » Palliativpatientinnen/-patienten und deren An- und Zugehörige

*Auftrag und Ziel* Auftrag ist es, vor Ort spezielle palliativmedizinische und -pflegerische Expertise zur Verfügung zu stellen und Entscheidungsprozesse zu unterstützen. In Absprache mit den Betreuenden kann das Team gegebenenfalls auch medizinische, pflegerische, therapeutische und/oder soziale Maßnahmen beim Patienten / bei der Patientin durchführen.

Ziel ist es, das Verbleiben der Patientin / des Patienten in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen, Krankenhausaufenthalte zu reduzieren sowie den Übergang zwischen stationärer und ambulanter Betreuung zu unterstützen (Brückenfunktion).

*Zugangskriterien* Anfrage beim Mobilen Palliativteam durch die Primärbetreuenden vor Ort oder durch Patient/Patientin bzw. An-/Zugehörige.

## Qualitätskriterien Mobiles Palliativteam

	<i>Berufsgruppen</i>	<i>Personalausstattung</i>
<b>Personalausstattung</b>	» Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/Fachärzte, dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Sozialarbeiter/-arbeiterinnen, Sozialpädagogen/-pädagoginnen	4,5 VZÄ <sup>1</sup>
	» Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Psychotherapeutisches/psychologisches Personal, Ergotherapeutinnen/ -therapeuten, Logopädinnen/ Logopäden, Diätologinnen/Diätologen	verfügbar
	» Seelsorger/in verschiedener Konfessionen	verfügbar
	» Hospizteam	verfügbar
<b>Personalqualifikation</b>	<i>Stammpersonal (Ärzte/Ärztinnen, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter/innen)</i>	
	Interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang im Ausmaß von 160 UE Theorie und 40 Stunden Praktikum (innerhalb von zwei Jahren ab Einstellung nachzuweisen)	
<b>Personalqualifikation</b>	<i>Ehrenamtliche Hospizbegleiter/innen</i>	
	Lehrgang zur Befähigung von ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und -begleitern (mind. 80 UE Theorie) entsprechend den Standards des Dachverbandes HOSPIZ ÖSTERREICH sowie 40 Stunden Praktikum im Hospiz- und Palliativbereich	
<b>Infrastruktur</b>	<i>Räumliche Ausstattung</i>	
	» Arbeitsraum für Personal	
	» Arbeitsraum für Sekretariat	
	» Besprechungsraum (Teamsitzung, Mitarbeiter- oder Angehörigengespräche)	
	» Depot für Heilbehelfe	
	<i>Technische Ausstattung</i>	
	» Gewährleisten von Mobilität und Kommunikation	
	» Kommunikationsmittel (Telefon, EDV-Ausstattung)	
	» Schmerzpumpe(n)	
	» Medizinisches Notfallset	
» Medikamentendepot (inkl. Opioide)		
» Medizinische, pflegerische Grundausrüstung		
» Ggf. mobiles Ultraschallgerät		

<sup>1</sup> Jede Berufsgruppe muss im Team vertreten sein; Zusammensetzung disponibel

---

## Qualitätskriterien Mobiles Palliativteam

- Leistungsangebot**
- » Möglichst 24 Stunden telefonische Erreichbarkeit
  - » Beraten und Anleiten in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, ganzheitlicher Pflege und psychosozialer Begleitung
  - » Erstellen eines Betreuungskonzeptes in Zusammenarbeit mit den Primärbetreuern/-betreuerinnen (Konsilium vor Ort)
  - » Unterstützung in der Entscheidungsfindung bei ethischen Fragestellungen
  - » Beratung in Bezug auf eine Entlassung von Patientinnen/Patienten aus der Akutabteilung im Krankenhaus
  - » Beratung und Unterstützung im Sozialbereich (Pflegegeld, Hospizkarenz, Pflegebett, ...)
  - » Hilfestellung in komplexen Betreuungssituationen
  - » Hilfestellung bei der psychosozialen Betreuung der Patientinnen/Patienten und deren An- und Zugehöriger
  - » In Absprache mit den Primärbetreuenden Durchführung von medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und/oder sozialen Maßnahmen bei Erkrankten
  - » Indikationsstellung und Vermitteln von Patientinnen/Patienten in eine Palliativstation oder ein Stationäres Hospiz
  - » Miteinbeziehen und Mitbetreuen der An- und Zugehörigen
  - » Vermitteln von Hospizteams
  - » Vermitteln von seelsorgerischer Begleitung
  - » Telefonische Beratung
  - » Unterstützung und Organisation des Managements an den Übergängen/Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Betreuung (Brückenfunktion)
  - » Anleiten und Einschulen von pflegenden An- und Zugehörigen
  - » Ggf. Trauergespräch und Vermittlung von Trauerbegleitung
  - » Anleiten und Schulen von Praktikantinnen und Praktikanten
  - » Interne und externe Bildungstätigkeit
  - » Vernetzung mit anderen betreuenden Einrichtungen

---

**Dimensio-  
nierung**

Team mit mind. 4,5 VZÄ; zusätzlich Personal zur Sicherstellung eines Bereitschaftsdienstes (rund um die Uhr, 7 Tage pro Woche).

---

Quelle: Arbeitsgruppe am ÖBIG 2004, aktualisiert 2013

---

## HOSPIZTEAM

*Definition* Das Hospizteam besteht aus qualifizierten ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen/-begleitern und mindestens einer hauptamtlichen koordinierenden Fachkraft. Es bietet Palliativpatienten und -patientinnen und deren An- und Zugehörigen mitmenschliche Begleitung und Beratung sowie Trauerbegleitung.

Das Hospizteam kann in allen Versorgungskontexten – Zuhause, Heim, Krankenhaus – tätig sein. Dadurch trägt es bei, Schwierigkeiten an den Versorgungsübergängen auszuräumen und die kontinuierliche Betreuung zu sichern.

*Zielgruppe*

- » Palliativpatientinnen/-patienten
- » An- und Zugehörige
- » Trauernde

*Auftrag und Ziel* Das Hospizteam leistet einen wesentlichen Beitrag zur psychosozialen und emotionalen Entlastung von Palliativpatientinnen/-patienten, An-/Zugehörigen und betreuenden Berufsgruppen. Ein weiteres Angebot ist die Begleitung Trauernder.

*Zugangskriterien*

- » Wunsch von Palliativpatient/-patientin und/oder seinen/ihren An- und Zugehörigen oder von Trauernden nach Begleitung
- » Anfrage bei dem/der hauptamtlichen Koordinator/in

## Qualitätskriterien Hospizteam

<b>Personal- ausstattung</b>	<i>Berufsgruppen</i>	<i>Personalausstattung</i>
	» Hauptamtliche/r Koordinatorin/Koordinator	0,5 VZÄ für den Einsatz von 10–20 Hospizbegleiter/innen
	» Ehrenamtliche Hospizbegleiter/innen	nach Bedarf
	» Sonstige Ehrenamtliche (z.B. Administration)	nach Bedarf
<b>Personalqualifikation</b>	<i>Hauptamtliche Koordinationsperson</i>	
	Abgeschlossene Ausbildung und Berufserfahrung in einem Sozial- oder Gesundheitsberuf mit Fach- und Sozialkompetenz (z. B. diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, diplomierte/r Sozialarbeiter/in) und interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang im Ausmaß von 160 UE Theorie und 40 Stunden Praktikum (innerhalb von 2 Jahren ab Einstellung nachzuweisen)	
	<i>Ehrenamtliche Hospizbegleiter/innen</i>	
	Lehrgang zur Befähigung von ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und -begleitern (mind 80 UE Theorie) entsprechend den Standards des Dachverbandes HOSPIZ ÖSTERREICH sowie 40 Stunden Praktikum im Hospiz- und Palliativbereich	
	<i>Sonstige Ehrenamtliche</i>	
	Einführung bzw. Schulung nach Bedarf	
<b>Infrastruktur</b>	<i>Räumliche Ausstattung</i>	
	» Büroräumlichkeiten	
	» Besprechungsmöglichkeiten für Einzelgespräche und Gruppensitzungen	
	<i>Technische Ausstattung</i>	
	» Gewährleisten von Mobilität und Kommunikation	
	» Büro-, EDV-Ausstattung	
<b>Leistungsangebote</b>	» Begleiten und Unterstützen von Patientinnen/Patienten und An-/Zugehörigen	
	» Einfaches „Dasein“ (aufmerksame Präsenz bei Patientin/Patient) z. B. in Form von „Sitzwachen“, Gesprächen, gemeinsamen Aktivitäten (z. B. spazieren gehen, vorlesen, spielen, ...)	
	» Emotionale Entlastung von An- und Zugehörigen durch kompetente Gesprächspartner/innen	
	» Zeitliche Entlastung von An- und Zugehörigen	
	» Beratung zu Hilfsangeboten und öffentlicher Unterstützung sowie zu den Themen Sterben, Tod, Trauer	
	» Information über Patientenverfügung	
	» Vermitteln in andere Einrichtungen des Sozialsystems sowie des Gesundheits- und Pflege-netzes (durch den/die Koordinator/in)	
	» Ggf. Unterstützung im täglichen Leben (z. B. Begleitung bei Arztbesuchen)	
	» Trauerbegleitung (Einzelbegleitung, Gruppenarbeit)	



---

## Qualitätskriterien Hospizteam

Leistungsan-  
gebot

*Optional:*

- » Information und Schulung zu den Themen Sterben, Tod und Trauer (Schulen, Seniorengruppen, Pflegeheime)
- » Bildungsarbeit

---

Dimensio-  
nierung

Ein Team wird aus mind. 10 ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen/-begleitern und einem/einer hauptamtlichen Koordinator/in gebildet.

---

Quelle: Arbeitsgruppe am ÖBIG 2004, aktualisiert 2013

---

## Standards und Konzepte in der palliativen Versorgung

Curriculum für die Befähigungskurse ehrenamtlicher Hospizbegleiter/innen:  
siehe [www.hospiz.at](http://www.hospiz.at) – Standards

Ausbildungsstandards für einzelne Berufsgruppen: siehe [www.hospiz.at](http://www.hospiz.at) – Standards

Nemeth, Claudia; Rottenhofer, Ingrid; Schleicher, Barbara et al. (2012): Prozesshandbuch Hospiz- und Palliativeinrichtungen. GÖG/ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen), Wien

[http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/6/7/CH1071/CMS1103710970340/prozesshandbuch\\_hospiz-\\_und\\_palliativeinrichtungen\\_02-11-2012.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/6/7/CH1071/CMS1103710970340/prozesshandbuch_hospiz-_und_palliativeinrichtungen_02-11-2012.pdf)

Nemeth, Claudia; Pochobradsky, Elisabeth (2012): Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. GÖG/ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen), Wien

[http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/6/7/CH1071/CMS1103710970340/hospiz-\\_und\\_palliativversorgung\\_fuer\\_kinder,\\_jugendliche\\_und\\_junge\\_erwachsene,\\_expertenkonzept\\_\(2013\).pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/6/7/CH1071/CMS1103710970340/hospiz-_und_palliativversorgung_fuer_kinder,_jugendliche_und_junge_erwachsene,_expertenkonzept_(2013).pdf)

Hospiz und Palliative Care in Pflegeheimen: Informationen zu Konzept und Standards siehe [www.hospiz.at](http://www.hospiz.at) – Alten- und Pflegeheime

## Quellen

WHO-Definition von Palliative Care (2002):

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

European Association for Palliative Care (EAPC). Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 1 und 2. Weißbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliativ Care (EAPC)

<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=amCH6NBIXjk%3D&tabid=736>

