

## **Qualitätskriterien für Leistungen der spezialisierten (mobilen) Hospiz- und Palliativversorgung im Erwachsenenbereich**

### **Abkürzungsverzeichnis der zitierten Gesetze**

ÄrzteG 1998	Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Landesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung: BGBl. I Nr. 50/2025
GuKG	Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz), BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung: BGBl. I Nr. 109/2024
SozBezG 2024	Bundesgesetz über die Führung der Bezeichnung „Sozialarbeiterin“ oder „Sozialarbeiter“ oder „Sozialarbeiter:in“ sowie der Bezeichnung „Sozialpädagogin“ oder „Sozialpädagoge“ oder „Sozialpädagog:in“ (Sozialarbeits-Bezeichnungsgesetz 2024), BGBl. I Nr. 25/2024, in der Fassung: BGBl. I Nr. 101/2024
SpezV	Verordnung über Spezialisierungen, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer Nr. 4/2017, in der Fassung: 9. Novelle, Nr. 2/2025, veröffentlicht am 17.6.2025, in Kraft seit 1.7.2025

## **1. Qualifikationen in der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung**

### **1.1 Mobile Palliativteams, Palliativkonsiliardienste, kombinierte Palliativteams, Tageshospize, Stationäre Hospize**

#### **Ärztliches Personal, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Expertinnen bzw. Experten der Sozialen Arbeit<sup>1</sup>:**

- mehrjährige Berufserfahrung im Sozial- und Gesundheitswesen sowie
- Zusatzqualifikation in Palliative Care:
  - o interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang<sup>2</sup> (Level I, 168 UE Theorie, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss oder
  - o für ärztliches Personal die Spezialisierung in Palliativmedizin gemäß SpezV aufgrund der §§ 11a und 117c Abs. 2 Z 12 ÄrzteG 1998.

innerhalb von 3 Jahren ab Einstellung anzustreben.

- UND MINDESTENS 50 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Professionen im Team: fachspezifischer Vertiefungslehrgang<sup>3</sup> Palliativmedizin bzw. Palliativpflege bzw. Palliative Care für medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe bzw. psychosozial-spirituelle Palliative Care (Level II, 184 UE Theorie, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss

<sup>1</sup> Empfohlene Berufsgruppen bei Neueinstellung: ausschließlich Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen gemäß § 1, § 2 Abs. 1, Abs. 2 Z1, 3, 4, Abs. 3 SozBezG 2024

<sup>2</sup> Level I des Masterstudiengangs Palliative Care entspricht dem § 65 GuKG (Weiterbildung) und berechtigt diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zum Führen der Zusatzbezeichnung Palliativpflegerin oder Palliativpfleger.

<sup>3</sup> Der fachspezifische Vertiefungslehrgang kann auch OHNE vorherigen Abschluss des interprofessionellen Palliativ-Basislehrgangs (Level I) absolviert werden.

Empfehlung: mind. 50 % DGKP mit

- Spezialisierung Hospiz- und Palliativversorgung (gemäß § 17 GuKG; entspricht 60 ECTS gemäß § 65b Abs 1 GuKG) oder
- Master Professional (MPr, insgesamt 120 ECTS, Level I + Level II + Level III)
- Bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss innerhalb von 5 Jahren ab Einstellung anzustreben

Pflegefachassistentinnen und Pflegefachassistenten (PFA) und Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (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 Einstieg anzustreben

leitendes Personal (Teamleitung):

- Aus- und Weiterbildung für Führungs- und Managementaufgaben im Sozial- und Gesundheitsbereich.
- Empfohlen wird, dass mindestens ein Teammitglied zusätzlich über einen Master Professional (MPr, insgesamt 120 ECTS, Level I + Level II + Level III) verfügt bzw. einen vergleichbaren Bildungsabschluss haben soll.

Weitere in der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung tätige Berufsgruppen wie z. B. Physiotherapeutinnen und -therapeuten und weitere Angehörige der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTDG) Fachsozialbetreuerinnen und Fachsozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Altenarbeit (FSB-A), psychologisches/psychotherapeutisches Personal<sup>4</sup> sowie Personen in der spirituellen Begleitung

Empfehlung:

- interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang (Level I, 168 UE Theorie, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss für Beschäftigte dieser Berufsgruppen in der Patientinnen- und Patientenbehandlung im Ausmaß von  $\geq 20$  Wochenstunden innerhalb von 3 Jahren ab Einstellung anzustreben.

## **1.2 Hospizteams**

Hauptamtlich tätige Hospizkoordinatorinnen und 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

---

<sup>4</sup> Empfohlene Berufsgruppen bei Neueinstellungen: ausschließlich klinische Psychologinnen/ Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Ehrenamtlich tätige Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter sollen folgende Qualifikation nachweisen:

- abgeschlossener Lehrgang zur Befähigung ehrenamtlich tätiger Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter (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
- 8 Stunden Weiterbildung und 8 Stunden Teamklausur pro Jahr (Weiterbildung und Teamklausur können kombiniert werden, wodurch das Angebot beiden Anforderungen entspricht)<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Gemäß den „Qualitätskriterien für Hospizteams“, Landesverband Hospiz NÖ, Version 2018-10-29, Stand 10/2025.

## 2. Zugangskriterien für Leistungen der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung im Erwachsenenbereich

### 2.1 Grundsätzliches

- Die abgestufte HOS/PAL-Versorgung ergänzt mit ihren spezialisierten Leistungsangeboten die Einrichtungen und Dienstleister 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.
- Die Palliativpatientin bzw. der Palliativpatient 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 Palliativpatienten 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)

### 2.2 Allgemeine Zugangskriterien

- timely integration of palliative care<sup>6</sup>
- Palliativpatientinnen und Palliativpatienten 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

---

<sup>6</sup> Vgl. Hui, D., et al. (2022): Zeitnahe Hospiz- und Palliativversorgung ist auf die Bedürfnisse von Palliativpatientinnen und –patienten und wird zum optimalen Zeitpunkt in der optimalen Umgebung erbracht. Ihr liegt ein systematischer Prozess zugrunde, um diese Patientinnen und Patienten mit hohem Bedarf an unterstützender Pflege zu identifizieren und sie auf der Grundlage standardisierter Überweisungskriterien zeitnah zur spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung zu überweisen.

- ausgeprägte ulzerierende/exulzerierende Wunden oder Tumoren
- ausgeprägte urogenitale Symptomatik
- ausgeprägte soziale oder psychosoziale Indikation

### **3. Besondere Qualitätskriterien Hospizteam**

#### **3.1 Definition des Angebots**

Hospizteams sind Versorgungsangebote, in deren Rahmen erwachsene Palliativpatientinnen und Palliativpatienten und ihre An- und Zugehörigen von qualifizierten ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleitern 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 Palliativpatienten sowie ihren An- und Zugehörigen mitmenschliche Begleitung in der Zeit der Krankheit, des Schmerzes, des Abschieds und der Trauer.

#### **3.2 Zielgruppe**

- potenzielle Palliativpatientinnen und Palliativpatienten
- An- und Zugehörige, unabhängig vom Alter (die Zielgruppe der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist in die Angebote eines Hospizteams miteinzubeziehen)
- Trauernde

#### **3.3 Auftrag und Ziel**

Hospizteams leisten einen Beitrag zur bestmöglichen Lebensqualität der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten und unterstützen die kontinuierliche Betreuung sowie die Übergänge zwischen verschiedenen Versorgungsangeboten. Dabei bieten sie den Palliativpatientinnen und Palliativpatienten sowie 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 und Palliativpatienten, deren An- und Zugehörigen und den sie betreuenden Berufsgruppen bei. Eine weitere, eigenständige Aufgabe ist die Begleitung Trauernder.

#### **3.4 Spezifische Zugangskriterien**

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

### 3.5 Personalausstattung

- hauptamtliche Koordination: 0,5 VZÄ<sup>7</sup> für 35.000 Einwohnerinnen und Einwohner (abhängig von den regionalen Gegebenheiten ist für ein Team sowohl ein kleineres als auch ein größeres Versorgungsgebiet möglich)
- eine Vertretungsperson muss namhaft gemacht werden<sup>8</sup>
- ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter: in der Regel 10-20 Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter
- sonstige Ehrenamtliche (z. B. in der Administration): nach Bedarf

### 3.6 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 Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter (inkl. Haftpflichtversicherung)
- ggf. geeignete Schutzausrüstung gemäß Hygienestandard im Bedarfsfall
- Büro-, IT-Ausstattung für Koordination
- Identifikationsnachweis für Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter

### 3.7 Leistungsangebot

Hospizbegleitung:

- Begleiten, Unterstützen und Entlasten (insbesondere psychosozial) von (potenziellen) Palliativpatientinnen/-patienten und (in Präsenz, telefonisch, online)
- Begleiten, Unterstützen und Entlasten (zeitlich, psychosozial) An- und Zugehöriger (in Präsenz, telefonisch, online)
- Da-Sein - achtsame Präsenz bei (potenziellen) Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, Gespräche, gemeinsame Aktivitäten (z.B. Spaziergehen, 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 und Palliativpatienten, deren An- und Zugehörigen sowie Trauernden in der individuellen Situation (in Präsenz, telefonisch, online)

---

<sup>7</sup> Ein VZÄ entspricht 40h/Woche.

<sup>8</sup> Gemäß den „Qualitätskriterien für Hospizteams“, Landesverband Hospiz NÖ, Version 2018-10-29, Stand 10/2025.

- individuelles Vermitteln der Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter und laufende Einsatzverantwortung (vgl. Dachverband Hospiz Österreich: Standards für ehrenamtlich tätige Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter; [www.hospiz.at](http://www.hospiz.at))
- 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 und Hospizbegleitern
- Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung mit den Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleitern<sup>9</sup>
- Qualitätsentwicklung und -sicherung (z. B. Supervision, Intervision, Mitarbeiterfortbildung ...): Supervision ist 6x jährlich zu je 2 UE anzubieten, Teamsitzungen sind monatlich abzuhalten<sup>9</sup>
- vorzugsweise digitale Dokumentation
- regelmäßige Vernetzung innerhalb der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung (rund einmal im Monat mit Palliativteam und anderen Systempartnern<sup>9</sup>)
- regelmäßige regionale Vernetzung mit Systempartnern (z.B. Veranstaltung von / Teilnahme an Bezirksarbeitskreisen<sup>9</sup>)

### **3.8 Größe/Kapazität, Planungsrichtwert, Einzugs-/Versorgungsgebiet**

Das Einzugs- und Versorgungsgebiet, die Teamgröße sowie die Anzahl der Teams werden im Rahmen der Palliativplanung des Landes NÖ unter Berücksichtigung der regionalen und örtlichen Besonderheiten festgelegt und bekanntgegeben.

---

<sup>9</sup> Gemäß den „Qualitätskriterien für Hospizteams“, Landesverband Hospiz NÖ, Version 2018-10-29, Stand 10/2025.

## **4. Besondere Qualitätskriterien mobiles Palliativteam**

### **4.1 Definition des Angebots**

Mobile Palliativteams sind mobile Unterstützungsangebote vorwiegend für die Betreuenden erwachsener Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, 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 und Palliativpatienten, unterstützt aber auch die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten selbst. Die unterstützten Betreuenden können An- und Zugehörige, aber auch Mitarbeitende der Gesundheits- und Sozialversorgung (Hausärztinnen und Hausärzte, Pflege- und Betreuungspersonen) außerhalb, aber auf Anfrage auch innerhalb des Krankenhauses sein.

Das Ziel mobiler Palliativteams ist es, den Verbleib der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten 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.

### **4.2 Zielgruppe**

- Primärbetreuende: professionelle Betreuende und betreuende Dienste vor Ort (zu Hause, im Pflegeheim), das sind insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte, Hauskrankenpflegepersonen, Pflege- und Betreuungspersonen, mobile Betreuungs- und Pflegedienste
- Palliativpatientinnen und Palliativpatienten und ihre An- und Zugehörige
- Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, die auf eine krankheitsspezifische Therapie verzichten

### **4.3 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 und Palliativpatienten durchführen.

### **4.4 Spezifische Zugangskriterien**

- Anfrage beim MPT durch die Primärbetreuenden vor Ort oder durch Palliativpatientinnen und Palliativpatienten bzw. deren An- und Zugehörige
- Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, die möglichst in ihrem Zuhause leben möchten
- Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, die zu Hause sterben möchten

#### 4.5 Personalausstattung

- Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen und Fachärzte vorzugsweise mit Spezialisierung in Palliativmedizin
- dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen vorzugsweise mit Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung gemäß § 17 GuKG
- Personal der Sozialen Arbeit: Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (§§ 1 und 2 SozBezG 2024); empfohlene Berufsgruppe bei Neueinstellung: Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen gemäß § 1, § 2 Abs. 1, Abs. 2 Z. 1, 3. 4 und Abs. 3 SozBezG 2024

Das Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten, diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Expertinnen und Experten Sozialer Arbeit. Die Zusammensetzung der drei Berufsgruppe ist frei wählbar. Jede Berufsgruppe ist aber in einem solchen Ausmaß zu beschäftigen, dass Hausbesuche und prozesshaftes Arbeiten möglich sind.

Rufbereitschaft:

Telefonische Erreichbarkeit eines Teammitglieds (DGKP und/oder Ärztin/Arzt) für Palliativpatientinnen/-patienten, deren An- und Zugehörige und betreuendes Personal ist anzustreben.

verfügbar:

- medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe: Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Diätologinnen und Diätologen
- psychologisches/psychotherapeutisches Personal: (klinische) Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen; empfohlene Berufsgruppe bei Neueinstellung: klinische Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- Teamassistenz (inkl. Administration)
- spirituelle Begleitung

#### 4.6 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)

Technische Ausstattung:

- Gewährleisten von Mobilität und Kommunikation/IT-Ausstattung
- Schmerzpumpe(n)
- Sicherstellung einer palliativen Notfallausstattung

- 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 zu erweitern.

#### **4.7 Leistungsangebot**

##### Erstkontakt und ggf. Beginn der (Mit-)Betreuung

- Erheben der Patientensituation
- im Fall der Betreuung: Gespräch mit Palliativpatientinnen und Palliativpatienten 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 und Palliativpatienten, 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 und Palliativpatienten im Anschluss an einen stationären Aufenthalt

- Beratung und Unterstützung in sozialrechtlichen Fragen (Pflegegeld, Familienhospizkarenz, Pflegekarenz, Erwachsenenschutz...)
- telefonische Beratung / Unterstützung für nicht betreute Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, 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 und Praktikanten
- Zusammenarbeit mit Studierenden
- Erbringen externer Bildungstätigkeit
- regelmäßige Vernetzung innerhalb der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung
- regelmäßige regionale Vernetzung mit Systempartnern (z.B. Veranstaltung / Teilnahme an Bezirksarbeitskreisen)
- Qualitätsentwicklung und -sicherung (z. B. Supervision, Intervision, Mitarbeiterfortbildung ...)
- Öffentlichkeitsarbeit
- interprofessionelle digitale Dokumentation

### **4.8 Größe/Kapazität, Planungsrichtwert, Einzugs-/Versorgungsgebiet**

Das Einzugs- und Versorgungsgebiet, die Teamgröße, die Anzahl der Teams und das Ausmaß der Rufbereitschaft werden im Rahmen der Palliativplanung des Landes NÖ unter Berücksichtigung der regionalen und örtlichen Besonderheiten festgelegt und bekanntgegeben.

## **5. Besondere Qualitätskriterien Palliativkonsiliardienst**

### **5.1 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 krankenhausübergreifend tätig sein kann.

### **5.2 Zielgruppe**

- betreuendes Personal für Palliativpatientinnen und Palliativpatienten aller Stationen und Ambulanzen
- Palliativpatientinnen und Palliativpatienten mit komplexer Symptomatik und/oder dem Erfordernis einer speziellen palliativmedizinischen bzw. - pflegerischen Expertise und Patientinnen und Patienten, die auf eine krankheitsspezifische Therapie verzichten, sowie ihre An- und Zugehörigen

### **5.3 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 und Palliativpatienten sowie ihre An- und Zugehörigen. In Abstimmung mit den Primärbetreuenden kann der Palliativkonsiliardienst medizinische, pflegerische, therapeutische und/oder soziale Maßnahmen bei der Palliativpatientin oder dem Palliativpatienten durchführen.

Je nach örtlicher und geografischer Gegebenheit kann der Palliativkonsiliardienst auch in mehreren Krankenhäusern beratend tätig sein.

### **5.4 Spezifische Zugangskriterien**

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

### **5.5 Personalausstattung**

- Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen und Fachärzte vorzugsweise mit Spezialisierung in Palliativmedizin
- dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen vorzugsweise mit Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung gemäß § 17 GuKG
- Personal der Sozialen Arbeit: Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (§§ 1 und 2 SozBezG 2024); empfohlene Berufsgruppe bei Neueinstellung: Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen gemäß § 1, § 2 Abs. 1, Abs. 2 Z. 1, 3. 4 und Abs. 3 SozBezG 2024

Das Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten, diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Expertinnen und Experten Sozialer Arbeit. Die Zusammensetzung der drei Berufsgruppe ist frei wählbar. Jede Berufsgruppe ist aber in einem solchen Ausmaß zu beschäftigen, dass prozesshaftes Arbeiten möglich ist.

verfügbar:

- gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe: Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Diätologinnen und Diätologen
- psychologisches/psychotherapeutisches Personal: (klinische) Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen; empfohlene Berufsgruppe bei Neueinstellung: klinische Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- Teamassistenz (inkl. Administration)
- spirituelle Begleitung

## 5.6 Infrastruktur

Räumliche Ausstattung: barrierefrei gestaltet

- 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)

Technische Ausstattung:

- Gewährleisten von Mobilität und Kommunikation/IT-Ausstattung
- Schmerzpumpe(n)
- digitale interprofessionelle Dokumentation und Integration der Palliativbefundung in den Entlassungsbrief sowie Zugang zu ELGA

## 5.7 Leistungsangebot

Erstkontakt und ggf. Beginn der (Mit-)Betreuung:

- Erheben der Patientensituation
- Anamnese mit dem oder der Primärbetreuenden
- Gespräch mit Palliativpatientinnen und Palliativpatienten sowie dessen und 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 Palliativpatientinnen und Palliativpatienten 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 Palliativpatientinnen und Palliativpatienten 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 Praktikantinnen und Praktikanten
- Zusammenarbeit mit Studierenden
- Bildungsarbeit innerhalb der Krankenanstalt(en)
- regelmäßige regionale Vernetzung mit Systempartnern (z.B. Veranstaltung / Teilnahme an Bezirksarbeitskreisen)
- regelmäßige Vernetzung innerhalb der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung
- Qualitätsentwicklung und -sicherung (z. B. Supervision, Intervision, Mitarbeiterfortbildung ...)
- Öffentlichkeitsarbeit
- interprofessionelle digitale Dokumentation

## **5.8 Größe/Kapazität, Planungsrichtwert, Einzugs-/Versorgungsgebiet**

Das Einzugs- und Versorgungsgebiet, die Teamgröße sowie die Anzahl der Teams werden im Rahmen der Palliativplanung des Landes NÖ unter Berücksichtigung der regionalen und örtlichen Besonderheiten festgelegt und bekanntgegeben.

## **6. Besondere Qualitätskriterien kombinierte Palliativteams**

### **6.1 Definition des Angebots**

Kombinierte Palliativteams sind Unterstützungsangebote vorwiegend für die Betreuenden erwachsener Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, welche diesen in allen Versorgungskontexten mit fachlicher Expertise in der Palliativversorgung zur Verfügung stehen. Kombinierte Teams werden aus den beiden spezialisierten Angeboten Palliativkonsiliardienst und mobiles Palliativteam gebildet. Kombinierte Teams agieren innerhalb und außerhalb des Krankenhauses entsprechend dem Tätigkeitsspektrum beider spezialisierter Hospiz- und Palliativangebote.

### **6.2 Zielgruppe**

- Primärbetreuende: professionelle Betreuende und betreuende Dienste vor Ort (zu Hause, im Pflegeheim, insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte, Hauskrankenpflegepersonen, Pflege- und Betreuungspersonen, mobile Dienste) sowie betreuendes Personal für Palliativpatientinnen und Palliativpatienten aller Stationen und Ambulanzen
- Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, insbesondere mit komplexer Symptomatik und/oder dem Erfordernis einer speziellen palliativmedizinischen bzw. –pflegerischen Expertise und Patientinnen und Patienten, die auf eine krankheitsspezifische Therapie verzichten
- An- und Zugehörige

### **6.3 Auftrag und Ziel**

Der Auftrag kombinierter Palliativteams ist, Auftrag und Ziel sowohl von Palliativkonsiliardiensten als auch mobilen Palliativteams zu erfüllen wie in Kapitel 4.3 (für mobile Palliativteams) und 5.3 (für Palliativkonsiliardienste) umschrieben.

### **6.4 Spezifische Zugangskriterien**

- Anfrage beim MPT durch die Primärbetreuenden vor Ort oder durch Anforderung in der Krankenanstalt (auch über Tumorboard, Ethikkonsil etc.)
- Anfrage durch die oder ggf. Anforderung auf Wunsch der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten bzw. deren An- und Zugehörige
- Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, die möglichst in ihrem Zuhause leben und sterben möchten oder innerklinisch Bedarf an spezialisierter Palliativbetreuung haben

### **6.5 Personalausstattung**

Da für kombinierte Palliativteams die Leistungen des Palliativkonsiliardienstes und des mobilen Palliativteams zu erbringen sind, hat die Personalausstattung für kombinierte Palliativteams sowohl jener der mobilen Palliativteams (siehe Kapitel 4.5) als auch der Palliativkonsiliardienste (siehe Kapitel 5.5) zu entsprechen.

## 6.6 Infrastruktur

Räumliche Ausstattung: barrierefrei gestaltet

- Arbeitsraum mit Arbeitsplätzen für diensthabendes Personal (gemeinsam nutzbare Räume für Gesundheits- und Administrationspersonal)
- ggf. Büroräumlichkeiten für Administration (gemeinsam nutzbare Räume für Gesundheitspersonal und 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 Notfallausstattung
- 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. Integration der Palliativbefundung in den Entlassungsbrief
- Anmerkung: Die digitale interprofessionelle Dokumentation ist um alle anderen Gesundheitsdiensteanbieter zu erweitern.

## 6.7 Leistungsangebot

Kombinierte Palliativteams erfüllen das Leistungsangebot von mobilen Palliativteams (siehe Kapitel 4.7) und Palliativkonsiliardiensten (siehe Kapitel 5.7) gleichermaßen.

## 6.8 Größe/Kapazität, Planungsrichtwert, Einzugs-/Versorgungsgebiet

Das Einzugs- und Versorgungsgebiet, die Teamgröße, die Anzahl der Teams und das Ausmaß der Rufbereitschaft werden im Rahmen der Palliativplanung des Landes NÖ unter Berücksichtigung der regionalen und örtlichen Besonderheiten festgelegt und bekanntgegeben.

Quellen:

WHO (2022)

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 (eingerrichtet im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG)

Dachverband Hospiz Österreich: Standards für ehrenamtlich tätige Hospizbegleiterinnen;

[www.hospiz.at](http://www.hospiz.at)

Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023