

Empfehlungen des Landesverbandes Hospiz NÖ: qualitätsverbessernde Maßnahmen

Der LV Hospiz NÖ sieht seine Aufgabe in der Entwicklung und Begleitung der Umsetzung von Hospiz und Palliative Care in unserem Bundesland. Viele Strukturen sind bereits gut etabliert und eine flächendeckende Versorgung ist nahezu umgesetzt. Jedoch gibt es noch Bereiche wo Verbesserungspotential sichtbar ist. Es ist uns ein Anliegen, dass hierfür die vorgesehenen Mittel aus dem Finanzausgleich eingesetzt werden könnten.

Aus unserer Sicht würde der Ausbau folgender Bereiche qualitätsverbessernd wirken:

- **Anhebung der Strukturqualität** in jenen Einrichtungen und Teams (PKD, MPT, stationäre Einrichtungen) die personell (z.B. soziale Arbeit in den stationären Hospizen, räumlich (Gesprächsmöglichkeiten) und technisch (IT Ausrüstung,...) nicht voll ausgestattet sind, auf das in den Konzepten definierte Niveau anzupassen.
- **Aufstockung der Hospizteams:** für NÖ sehen wir nicht den Bedarf wesentlich MEHR Teams zu etablieren, so wie in den Struktur- und Qualitätskriterien der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung vom GÖG vorgesehen. Allerdings sind einige Teams stark gewachsen: sowohl die Anzahl ehrenamtlicher HospizbegleiterInnen als auch die Anzahl der Begleitungen übersteigt die zur Verfügung stehenden Ressourcen für die Koordination. Hierfür empfehlen wir dringend eine Anhebung der VZÄ für Koordination.
- Insbesondere die Strukturen der **Hospizteams** funktionieren deswegen so gut, weil sie über weite Strecken auch **spendenfinanziert** sind – dafür wäre eine Neuregelung wünschenswert um die Leistungen dieser Teams sicherstellen zu können.
- Evaluierung und Anpassung der stationären Kinderpalliativ- und -hospizangebote
- Der Bedarf an Begleitungen im Kinderbereich ist steigend und die Betreuungen sind sehr komplex. Daher sollte ein zweites **Kinderhospizteam HoKi NÖ** etabliert werden.
- Ausweitung der **stationären Bettenkapazität:** Hospizbetten (Umbau und Anpassung Tulln) und Palliativbetten (Baden, Hollabrunn, Planung Mostviertel)
- Implementierung **VSD Vorsorgedialog®:** Planung der Implementierung, Schulung der MitarbeiterInnen, Finanzierung der Hausärzte, Freistellung der MA
- Umsetzung **HPCPH:** Schulungs- und Prozesskosten, Umsetzung Organisationsentwicklungsprozess und Freistellung MA
- Konzeptentwicklung und Umsetzung: **Hospiz und Palliative Care für Menschen mit geistiger Behinderung.**
- Die Umsetzung der **Rufbereitschaft** ist auf- bzw. auszubauen.
- Implementierung von HPC in der Grundversorgung z.B. **HPC Mobil** in NÖ, HPC im Klinikbereich,...
- **Schulungsmaßnahmen Hospiz und Palliative Care:** z.B. Stufe 2 und 3 für MitarbeiterInnen der spezialisierten Versorgung und Interprofessioneller Basislehrgang (Stufe 1) für MitarbeiterInnen der Grundversorgung