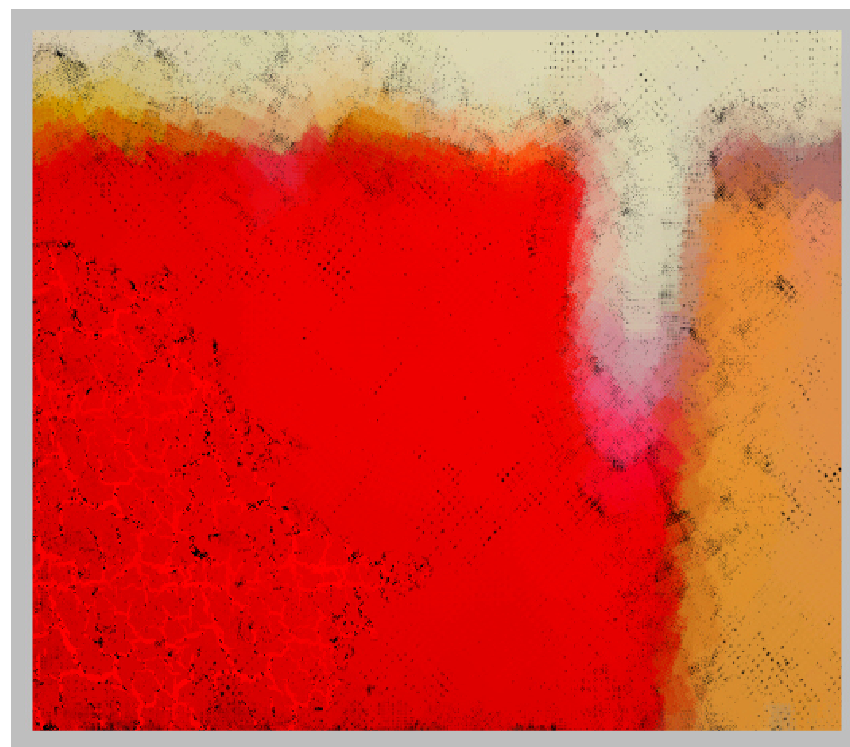


**GESUNDHEIT ÖSTERREICH GMBH  
GESCHÄFTSBEREICH ÖBIG**



**ABGESTUFTE  
HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG**



## **Arbeitsgruppe zur Konzepterstellung:**

Dr. Johann Baumgartner  
Koordination Palliativbetreuung Steiermark

DSA Karl Bitschnau, MAS (Palliative Care)  
Landesleitung Hospiz Vorarlberg

Dr. Maria Haidinger / Mag. Christof Eisl  
Vorsitzende / Geschäftsführer Hospiz-Bewegung Salzburg  
Verein für Lebensbegleitung und Sterbebeistand

Prim. Dr. Heinrich Kiss  
Palliativstation KH Oberwart

Dr. Ernst Mathias Rupacher in Vertretung von Univ.Doz. Dr. Rudolf Likar  
Abt. f. Anästhesiologie und allg. Intensivmedizin LKH Klagenfurt

Dr. Brigitte Riss  
Vorsitzende Landesverband Hospiz NÖ

Mag. Arnold Schett  
Geschäftsführer Tiroler Hospizgemeinschaft

Mag. Sr. Hildegard Teuschl  
Vorsitzende HOSPIZ ÖSTERREICH

Dr. Wolfgang Wiesmayr  
Vorsitzender Landesverband Hospiz OÖ

Dr. Franz Zdrahal  
Präsident Österreichische Palliativgesellschaft

## **Impressum**

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

**Herausgeber:** Geschäftsbereich ÖBIG

**Erscheinungsort:** Wien

**Titelbild:** Ferenc Schmauder „Lebensweg“

## **Einleitung**

Das Konzept einer abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung wurde im Jahr 2004 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen von einer Expertengruppe erarbeitet. In dieser Expertengruppe waren alle Bundesländer sowie die Organisationen Dachverband HOSPIZ ÖSTERREICH und Österreichische Palliativgesellschaft vertreten. Dieses Konzept, bestehend aus einem Versorgungssystem mit insgesamt sechs „Bausteinen“, wurde im Jahr 2006 von einer Arbeitsgruppe, in der Bund, Länder, Sozialversicherung und die Ärztekammer vertreten waren, bestätigt.

## **Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung**

Zielgruppe der Hospiz- und Palliativversorgung sind sowohl unheilbar kranke und sterbende Menschen in einem fortgeschrittenen Erkrankungsstadium mit starken Schmerzen, psychischen Beschwerden und/oder anderen die Lebensqualität beeinträchtigenden Symptomen (= Palliativpatientinnen und -patienten) als auch ihre Angehörigen.

Die adäquate Betreuung erhalten die Betroffenen idealerweise in einem System abgestufter Versorgung. Damit wird dem Anspruch „die richtigen Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort“ zu versorgen, entsprochen. Die palliative Grundversorgung erfolgt dabei in den bestehenden Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Dazu ist es erforderlich, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser zu qualifizieren. In komplexen Situationen und bei schwierigen Fragestellungen stehen zusätzliche fachliche Expertise aus speziellen Versorgungsangeboten und die nötige Koordinationskompetenz zur Verfügung. Die palliative Betreuung erfolgt daher abgestuft durch spezielle Versorgungsangebote, die auf unterschiedliche Bedürfnislagen abgestimmt sind:

Palliativstationen übernehmen die Versorgung in besonders komplexen Situationen, die durch andere Einrichtungen oder Dienste nicht bewältigt werden und die durch die Notwendigkeit von besonderer ärztlicher Expertise gekennzeichnet sind.

Stationäre Hospize übernehmen die stationäre Versorgung, wenn die pflegerische und psychosoziale Betreuung stärker in den Vordergrund tritt.

Tageshospize bieten jenen, die die Nacht in ihrer gewohnten Umgebung verbringen können, Entlastung während des Tages.

Mobile Palliativteams und Palliativkonsiliardienste unterstützen die anderen Dienstleister speziell mit fachlicher Beratung.

Hospizteams begleiten Palliativpatienten und ihre Angehörigen in allen Versorgungskontexten.

Mit der adäquaten Betreuung der betroffenen Patientinnen/Patienten schafft die Etablierung eines Systems der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung auch eine Entlastung des Akutbereichs – sowohl was die Dauer als auch die Häufigkeit von Akutaufenthalten betrifft. Diese Effekte können in Regionen, in denen derartige Versorgungsangebote bereits eingerichtet sind, nachgewiesen werden.

## Inhalte und Grundsätze der Hospiz- und Palliativbetreuung

Zu den zentralen Inhalten, Grundsätzen und Charakteristika der Hospiz- und Palliativbetreuung zählen insbesondere die Folgenden:

- Ziel der Behandlung und Betreuung sind die **Erhaltung bzw. Verbesserung der Lebensqualität** der Patientin/des Patienten sowie der Angehörigen.
- **Bedarf und Bedürfnisse der Patientin/des Patienten** stehen im Zentrum. In der Betreuung und Behandlung kommt der **individuellen Zuwendung** ein hoher Stellenwert zu.
- Es wird besonders auf die Sicherstellung des **Selbstbestimmungsrechtes** der Patientin/des Patienten Bedacht genommen (z. B. durch Patientenverfügung, Bevollmächtigung einer Vertrauensperson als Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten).
- Die **Angehörigen** werden in die Betreuung miteinbezogen.
- **Sterben in vertrauter Umgebung** soll ermöglicht werden.
- In einem **ganzheitlichen Betreuungsansatz** werden die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse gleichermaßen berücksichtigt.

- Behandlung und Betreuung erfolgen durch ein **multiprofessionell zusammengesetztes Team**, das aus speziell qualifiziertem ärztlichem Personal, Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern, Seelsorger/innen besteht. **Ehrenamtlich Tätige** werden in die Betreuungstätigkeit miteinbezogen.
- Bei der Behandlung der Grunderkrankung wird **der kurative Ansatz** nicht mehr verfolgt.
- Die **Einbeziehung der spezialisierten Fachkräfte** in die Behandlung und Betreuung der Betroffenen soll möglichst frühzeitig erfolgen.
- Die Entscheidung über Therapien und Maßnahmen erfolgt
  - unter **Abwägen von Nutzen und Belastung** im Hinblick auf die Lebensqualität der Betroffenen (Vermeidung von „Übertherapie“) und
  - in einem **gemeinsamen informierten Entscheidungsfindungsprozess** unter Einbeziehung von Patientin/Patient, Angehörigen und Team (shared decision making).
- Die Gewährleistung der **Kontinuität** der qualifizierten Betreuung ist eine Maxime.
- Die Tätigkeit der Hospiz- und Palliativbetreuung **endet nicht mit dem Tod** der Patientin/des Patienten, sondern inkludiert bei Bedarf Hilfestellungen und/oder Trauerbegleitung der Angehörigen.
- **Vorausschauende Planung** (advance care planning) ist wesentlich.
- Mitarbeit bei der **Aus-, Fort- und Weiterbildung** von in der Grundversorgung tätigen Berufsgruppen gehört zu den Aufgaben der speziell qualifizierten Fachkräfte.
- **Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit** sind wesentliche Bestandteile der Tätigkeit.
- Die Hospiz- und Palliativbetreuung wird an der Basis von **ehrenamtlich Tätigen** getragen.

## Bausteine der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung

Ein System abgestufter Hospiz- und Palliativversorgung benötigt somit neben den traditionellen, etablierten Einrichtungen und Dienstleistern des Gesundheits- und Sozialwesens eigene, spezialisierte Versorgungsangebote. Diese – auch „Bausteine“ genannten – Angebote fügen sich wie folgt in das Versorgungssystem ein.

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

Quellen: HOSPIZ ÖSTERREICH, ÖBIG 2004

Die Bausteine der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung werden in der Folge einzeln dargestellt. Der definitorischen Beschreibung folgt eine Übersicht über die Qualitätskriterien der einzelnen Bausteine.

**Definition** Die Palliativstation ist eine innerhalb von bzw. im Verbund mit einem Akutkrankenhaus eigenständige Station, die auf die Versorgung von Palliativpatientinnen/-patienten spezialisiert ist. Ein multiprofessionell zusammengesetztes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige.

Eine Palliativstation ist autonom bezüglich der Aufnahme, der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen/Patienten.

**Zielgruppe** Palliativpatientinnen und -patienten jeder Altersgruppe

- mit komplexer medizinischer, pflegerischer oder psychosozialer Symptomatik und akutem hohen Betreuungsaufwand

**Auftrag und Ziel** Ziel der Behandlung und Betreuung ist die bestmögliche Linderung der oft vielfältigen Symptome. Nach Besserung oder Stabilisierung wird eine Entlassung der Patientinnen/Patienten angestrebt (nach Hause oder in eine andere adäquate Einrichtung).

Es werden keine kausalen tumorspezifischen Therapien (z. B. palliative Chemotherapie) durchgeführt.

- Zugangskriterien**
- Krankenhausbedürftigkeit besteht; die Patientin/der Patient kann aufgrund komplexer Symptomatik nicht zu Hause oder in einer anderen Einrichtung betreut werden.
  - Patientin/Patient bzw. seine Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten bzw. seine Vertrauensperson stimmen der Aufnahme zu.
  - Patientin/Patient ist weitestgehend über die unheilbare Erkrankung aufgeklärt.
  - Patientin/Patient und Angehörige sind über die Möglichkeiten und Ziele der Palliativstation informiert.

## Stationäres Hospiz

*Definition* Das stationäre Hospiz ist eine Einrichtung mit einer eigenen Organisationsstruktur, die einer stationären Pflegeeinrichtung zugeordnet sein kann. Es werden Palliativpatientinnen/-patienten in der letzten Lebensphase betreut, bei denen eine Behandlung im Akutkrankenhaus nicht erforderlich und eine Betreuung zu Hause oder in einem Pflegeheim nicht mehr möglich ist. Ein multiprofessionell zusammengesetztes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige.

Ein stationäres Hospiz ist autonom bezüglich der Aufnahme, der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen/Patienten.

*Zielgruppe* Erwachsene Palliativpatientinnen/-patienten

- mit komplexer Symptomatik und hohem Betreuungsaufwand,
- wenn häusliche Betreuung nicht möglich ist und Krankenhausbedürftigkeit nicht besteht.

*Auftrag und Ziel* Ziele sind die Linderung von Symptomen und die Erreichung einer bestmöglichen Lebensqualität der Betroffenen bis zum Tod sowie Trauerbegleitung.

- Zugangskriterien*
- Patientin/Patient bzw. seine Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten bzw. seine Vertrauensperson stimmen der Aufnahme zu.
  - Patientin/Patient ist weitestgehend über die unheilbare Erkrankung aufgeklärt.
  - Patientin/Patient und Angehörige sind über die Möglichkeiten und Ziele des stationären Hospizes informiert.
  - Jeder der folgenden Aspekte ist alleine für die Aufnahme ausreichend:
    - Medizinisch: Komplexe Symptomatik
    - Pflegerisch: Mobile bzw. Langzeitpflegeversorgung sind nicht ausreichend
    - Psychosozial: Versorgungssystem dekompenziert und Langzeitpflegeversorgung ist nicht ausreichend

## Tageshospiz

*Definition* Das Tageshospiz bietet Palliativpatientinnen/-patienten die Möglichkeit, tagsüber außerhalb ihrer gewohnten Umgebung an verschiedenen Aktivitäten teilzuhaben. Es bietet Behandlung, Beratung und Begleitung durch ein multiprofessionelles Team mit Unterstützung durch ehrenamtlich Tätige. Zusätzliche psychosoziale und therapeutische Angebote dienen dazu, den Tag zu gestalten und die Gemeinschaft gleichermaßen Betroffener zu erleben.

Das Tageshospiz kann als eigenständiges Angebot von allen Palliativpatientinnen/-patienten in Anspruch genommen werden.

- Zielgruppe*
- Erwachsene Palliativpatientinnen/-patienten, die mobil bzw. transportfähig sind.
  - Angehörige

*Auftrag und Ziel* Das Tageshospiz bietet tageweise Betreuung und tageweise Entlastung für alle Betroffenen.

Wesentliche Ziele sind:

- Förderung der Lebensqualität
- Erweiterung des Lebensumfeldes zur Verhinderung sozialer Isolation
- Motivation zur und Förderung der Selbstständigkeit (Empowerment)
- Ermöglichen von Gemeinschaft in einer Gruppe gleichermaßen Betroffener
- Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte
- Entlastung der Angehörigen
- Gestaltung und Bearbeitung von Abschieden

- 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.

## Palliativkonsiliardienst

*Definition* Der Palliativkonsiliardienst wird von einem multiprofessionell zusammengesetzten Team im Krankenhaus gebildet und wendet sich in erster Linie an das betreuende ärztliche Personal und Pflegepersonen in den Stationen und in den Ambulanzen, erst in zweiter Linie an die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige. Der Dienst ist beratend tätig und bietet seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, ganzheitlicher Pflege und psychosozialer Begleitung an. Entscheidungen über die durchzuführenden Maßnahmen und deren Umsetzung obliegen dem betreuenden ärztlichen Personal und den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern.

- Zielgruppe*
- Betreuendes Personal von Palliativpatientinnen/-patienten aller Stationen und Ambulanzen; es sind dies Personen
    - mit komplexer Symptomatik,
    - mit dem Erfordernis einer speziellen palliativmedizinischen bzw. -pflegerischen Expertise.
  - Palliativpatientinnen/-patienten und deren Angehörige

*Auftrag und Ziel* Bestmögliche Linderung der vielfältigen Symptome der Palliativpatientinnen/-patienten in den Abteilungen, Stationen und Ambulanzen durch Unterstützung der professionellen Betreuung sowie der Betroffenen. Dadurch kann

- die Betreuung vor Ort verbessert werden und ggf. eine Entlassung von Patientinnen/Patienten aus der Akutabteilung im Krankenhaus ermöglicht werden,
- eine gezielte Übernahme von Patientinnen/Patienten in eine Palliativstation erfolgen,
- der Übergang zwischen stationärer und ambulanter Betreuung erleichtert werden (Brückenfunktion),
- ein Verbleiben der Patientin/des Patienten zu Hause/im Pflegeheim ermöglicht werden (bei Übernahme der Aufgaben des mobilen Palliativteams).

Ziel ist es, spezielle palliativmedizinische und -pflegerische Expertise im jeweiligen Umfeld verfügbar zu machen.

Je nach örtlicher und geographischer Gegebenheit kann der Palliativkonsiliardienst auch außerhalb des Krankenhauses beratend tätig werden.

## Palliativkonsiliardienst

*Zugangskriterien* Der Palliativkonsiliardienst wird auf Anfrage oder auf Anforderung tätig

- als Hilfestellung für die Betreuerinnen/Betreuer vor Ort in komplexen Betreuungssituationen,
- in der Betreuung von Patientinnen/Patienten und Angehörigen, wenn diese einer speziellen palliativmedizinischen bzw. -pflegerischen Expertise bedürfen.

## Mobiles Palliativteam

*Definition* Das mobile Palliativteam ist ein multiprofessionell zusammengesetztes Team, das sich in erster Linie an die Betreuenden zu Hause und im Heim wendet (z. B. ärztliches Personal, Pflegepersonen, Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Angehörige). Es ist beratend und anleitend tätig und bietet seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Palliativpflege und psychosozialer Begleitung an. 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 unterstützt weiters die Übergänge zwischen Krankenhaus und häuslicher Versorgung.

- Zielgruppe*
- Professionelle Betreuerinnen/Betreuer und betreuende Dienste vor Ort (zu Hause, im Pflegeheim, im Akutkrankenhaus), d. s. insbes. Hausärztinnen/Hausärzte, Pflegepersonen, Behindertenbetreuerinnen/-betreuer, Altenfachbetreuerinnen/-betreuer, mobile Dienste
  - Palliativpatientinnen/-patienten und deren Angehörige

*Auftrag und Ziel* Bestmögliche Linderung der vielfältigen Symptome der Palliativpatientinnen/-patienten vor Ort durch Unterstützung der professionellen Betreuenden sowie der Betroffenen, sodass

- ein Verbleiben der Patientin/des Patienten zu Hause/im Pflegeheim möglich ist,
- eine Aufnahme von Patientinnen/Patienten in ein Akutkrankenhaus vermieden werden kann,
- der Übergang zwischen stationärer und ambulanter Betreuung erleichtert wird (Brückenfunktion),
- eine Entlassung von Patientinnen/Patienten aus der Akutabteilung im Krankenhaus möglich wird (bei Übernahme der Aufgaben des Palliativkonsiliardienstes).

Ziel ist es, spezielle palliativmedizinische und -pflegerische Expertise im jeweiligen Umfeld verfügbar zu machen.

Je nach örtlicher und geographischer Gegebenheit kann das mobile Palliativteam auch als Konsiliarteam im Krankenhaus, in Heimen und in Tageshospizen beratend tätig sein.

## Mobiles Palliativteam

*Zugangskriterien* Das mobile Palliativteam wird auf Anfrage oder auf Anforderung tätig

- als Hilfestellung für Betreuerinnen/Betreuer vor Ort in komplexen Betreuungssituationen,
- in der Betreuung von Patientinnen/Patienten und Angehörigen, wenn diese einer speziellen palliativmedizinischen bzw. -pflegerischen Expertise bedürfen.

## Hospizteam

**Definition** Das Hospizteam besteht aus qualifizierten ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen/-begleitern und mindestens einer hauptamtlichen koordinierenden Fachkraft. Es bietet Palliativpatientinnen/-patienten und Angehörigen mitmenschliche Begleitung und Beratung in der Zeit der Krankheit, des Schmerzes, des Abschieds und der Trauer. Das mobile Hospizteam versteht sich als Teil eines umfassenden Betreuungsnetzwerkes und arbeitet eng mit anderen Fachdiensten in der palliativen Versorgung zusammen.

Das Hospizteam kann in allen Versorgungskontexten – Zuhause, Heim, Krankenhaus – tätig sein. Dadurch trägt es bei, die Übergänge flüssiger zu gestalten und die Kontinuität in der Betreuung zu sichern.

- Zielgruppe**
- Palliativpatientinnen/-patienten jeder Altersgruppe
  - Angehörige
  - Trauernde

**Auftrag und Ziel** Das Hospizteam leistet einen wesentlichen Beitrag zur psychosozialen und emotionalen Entlastung von Patientinnen/Patienten, Angehörigen und betreuenden Berufsgruppen. Es trägt zur Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen bei. Das Angebot gilt für Angehörige auch in der Zeit der Trauer.

- Zugangskriterien**
- Wunsch nach Begleitung seitens der Betroffenen
  - Anfrage/Anforderung bei der koordinierenden Fachkraft

Ein Hospizeinsatz kann von vornherein auf eine bestimmte Zeit begrenzt bzw. bei Verbesserung der Ausgangslage wieder ausgesetzt werden.

## Bedarf

Eine exakte Benennung des Bedarfes der einzelnen Versorgungsangebote ist aus heutiger Sicht schwierig, nicht zuletzt deshalb, weil es sich um einen neuen Versorgungsbereich handelt, der sich in der Aufbauphase befindet und zu dem in Österreich noch keine langjährigen Erfahrungen existieren. Eine fachliche Arbeitsgruppe hat unter Einbeziehung von ausländischen und österreichischen Erfahrungen Empfehlungen für Bedarfsrichtwerte ausgearbeitet.

*Bedarfsrichtwerte für Versorgungsangebote der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung bis zum Jahr 2010*

Baustein	Empfohlener Bedarfsrichtwert bis 2010	Einzugs-/ Versorgungsgebiet
Palliativstation	60 Betten je Mio. Einwohner, Aufteilung nach regionalen Gegebenheiten <sup>1</sup>	mind. 200.000 Einwohner
Stationäres Hospiz		geographisch zusammengehörige Regionen
Tageshospiz	Bedarf an Einrichtungen bzw. Betreuungsplätzen noch nicht einschätzbar <sup>2</sup>	mind. 150.000 Einwohner, nur im Ballungsraum sinnvoll
Palliativkonsiliardienst	Für jedes Krankenhaus im Bedarfsfall verfügbar. Jeder Palliativstation muss ein Palliativkonsiliardienst angegliedert sein.	Krankenhaus bzw. regionaler Krankenhaus-Verbund
Mobiles Palliativteam	1 Team <sup>3</sup> je 140.000 Einwohner	mind. 140.000 Einwohner (abhängig von geographischen Gegebenheiten sind auch kleinere Versorgungsgebiete möglich, jedoch nicht unter 80.000 Einwohnern) <sup>4</sup>
Hospizteam	1 Team <sup>5</sup> je 40.000 Einwohner	ca. 40.000 Einwohner

<sup>1</sup> Empfehlung der Arbeitsgruppe für die Verteilung der Bettenzahlen: 2/3 Palliativstation, 1/3 stationäres Hospiz

<sup>2</sup> Empfohlen wird die Installierung von Pilotprojekten und deren Evaluierung.

<sup>3</sup> Ein Team wird aus 4,5 Vollzeitkräften gebildet. Die Teambesetzung ist in den Qualitätskriterien festgelegt.

<sup>4</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>5</sup> Ein Team wird gebildet aus mind. zehn ehrenamtlich tätigen Personen und einer hauptamtlich tätigen Koordinationsperson. Details sind in den Qualitätskriterien festgelegt.



## Palliativstation - Qualitätskriterien

<b>Personalausstattung</b>	<p><i>Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztliches Personal (Tagdienst)</li> <li>• Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonal</li> </ul> <p>• Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Sozialarbeiter/innen</p> <p>• Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/-päden, Diätologinnen/Diätologen</p> <p>• Seelsorger/in verschiedener Konfessionen</p> <p>• Ehrenamtlich Tätige mit Koordinationsperson</p> <p>Personalausstattung im Verbund mit der Abteilung, der die PAL-Einheit zugeordnet ist.</p>	<p><i>Personalausstattung</i></p> <p>1 VZÄ je 5 Betten<sup>1</sup></p> <p>1,2 VZÄ je Bett<sup>1</sup> (= 1 VZÄ je 0,833 Betten)</p> <p>6 Wochenstunden je Patientin/Patient</p> <p>verfügbar</p> <p>verfügbar</p> <p>verfügbar</p> <p><sup>1</sup> exkl. Palliativkonsiliardienst</p>
<b>Personalqualifikation</b>	<p><i>Ärztliches Personal:</i></p> <p>Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/Fachärzte, jeweils mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliativmedizin (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Pflegepersonal:</i></p> <p>Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliative Care (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Sozialarbeit:</i></p> <p>Diplomierte Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter und/oder Sozialpädagoginnen/-pädagogen mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliative Care (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Ehrenamtlich Tätige:</i></p> <p>Von HOSPIZ ÖSTERREICH anerkannter Einschulungskurs in der Hospizbegleitung (70 Stunden Theorie, 40 Stunden Praktikum)</p>	
<b>Technische Ausstattung</b>	<p><i>In den Patientenzimmern:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sauerstoffanschluss</li> <li>• Vakuum</li> </ul> <p><i>Station:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerzpumpen</li> <li>• Perfusoren und Infusomaten</li> <li>• Fahrbarer Badewannenlift</li> <li>• Patientenheber</li> <li>• Anti-Dekubitus-Betten und spezielle Anti-Dekubitus-Matratzen: bedarfsgerechte Vorhaltung</li> </ul>	
<b>Räumliche Ausstattung</b>	<p><i>Station:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohnliche Atmosphäre, behindertengerechte Ausstattung der Patientenbereiche</li> <li>• 1- und 2-Bett-Zimmer mit Nasszelle</li> <li>• Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige</li> <li>• Stationsbad</li> <li>• Verabschiedungs-/Meditationsraum, multifunktionell nutzbar</li> <li>• Räumlichkeiten für soziale Aktivitäten, multifunktionell nutzbar</li> </ul> <p><i>Im Haus verfügbar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapieraum</li> </ul>	

## Palliativstation - Qualitätskriterien

<b>Leistungsangebot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation mit Zuweisenden bzw. Betreuenden</li> <li>• Erstgespräch mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen vor der Aufnahme</li> <li>• Anamnese/Status</li> <li>• Erstellen von Symptomdiagnosen (z. B. Schmerzdiagnose)</li> <li>• Qualifizierte Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle</li> <li>• Adäquate erforderliche Diagnostik</li> <li>• Behandlung interkurrenter Erkrankungen</li> <li>• Patientenorientierte, ganzheitliche Pflege (Bezugspflege)</li> <li>• Funktionserhaltende und funktionsverbessernde therapeutische Maßnahmen</li> <li>• Ernährungstherapeutische Maßnahmen</li> <li>• Psychotherapeutische Betreuung der Patientin/des Patienten</li> <li>• Psychosoziale Betreuung und Krisenintervention bei Patientin/Patient und Angehörigen</li> <li>• Spirituelle Betreuung</li> <li>• Betreuung durch ehrenamtlich Tätige</li> <li>• Planung und Ermöglichung von Ausgängen, Heimausflügen</li> <li>• Miteinbeziehung und Mitbetreuung der Angehörigen</li> <li>• Abklärung der Betreuungssituation nach der Entlassung</li> <li>• Entlassungsvorbereitung</li> <li>• Koordinierte Entlassung</li> <li>• Ggf. Verabschiedung der/des Verstorbenen</li> <li>• Trauerbegleitung der Angehörigen</li> <li>• Kontakt mit Patientin/Patient und Angehörigen nach der Entlassung</li> <li>• Kooperation mit Weiterbetreuenden</li> <li>• Telefonische Beratung von Ärztinnen/Ärzten und sozialen Diensten, die Palliativpatientinnen/-patienten betreuen</li> <li>• Konsiliardienst im Haus bzw. gegebenenfalls in anderen Krankenhäusern</li> <li>• Durchführung von Aus-, Fort- und Weiterbildung</li> <li>• Fakultativ: Ambulanz, Tagesklinik</li> </ul>
<b>Größe</b>	<p>Palliativstationen mit acht bis 14 Betten. Darüber hinaus sind in Abhängigkeit von regionalen Bedingungen auch Palliativbereiche mit weniger als acht Betten möglich.</p>

Quelle: ÖKAP/GGP 2003, Arbeitsgruppe am ÖBIG 2004

## Stationäres Hospiz - Qualitätskriterien

<b>Personalausstattung</b>	<p><i>Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztliches Personal</li> <li>• Pflegepersonal</li> <li>• Psychosoziale u. spirituelle Betreuung, Koordination der ehrenamtlich Tätigen</li> <li>• Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Psychotherapeutisches/psychologisches Personal, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen</li> <li>• Seelsorger/in verschiedener Konfessionen</li> <li>• Ehrenamtlich Tätige</li> </ul>	<p><i>Personalausstattung</i></p> <p>täglich rund um die Uhr innerhalb von 30 Minuten an der Station verfügbar</p> <p>1,2 VZÄ je Bett: Rund-um-die-Uhr-Präsenz von dipl. Gesundheits- u. Krankenpflegepersonen in der Station</p> <p>0,15 VZÄ je Bett</p> <p>verfügbar</p> <p>verfügbar</p> <p>verfügbar</p>
<b>Personalqualifikation</b>	<p><i>Ärztliches Personal:</i> Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/Fachärzte, jeweils mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliativmedizin (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Pflegepersonal:</i> Mindestens 80 Prozent diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, höchstens 20 Prozent Pflegehelferinnen/-helfer bzw. Altenfachbetreuerinnen/-betreuer – jeweils mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliative Care (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Psychosoziales Personal:</i> Abgeschlossene Grundausbildung und besondere Kenntnisse auf dem Gebiet der Palliative Care (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Ehrenamtlich Tätige:</i> Von HOSPIZ ÖSTERREICH anerkannter Einschulungskurs in der Hospizbegleitung (70 Stunden Theorie, 40 Stunden Praktikum)</p>	
<b>Technische Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sauerstoff</li> <li>• Absauger</li> <li>• Schmerzpumpen</li> <li>• Perfusoren und Infusomaten</li> <li>• Fahrbarer Badewannenlift</li> <li>• Patientenheber</li> <li>• Anti-Dekubitus-Betten und spezielle Anti-Dekubitus-Matratzen: bedarfsgerechte Vorhaltung</li> </ul>	
<b>Räumliche Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohnliche Atmosphäre, behindertengerechte Ausstattung der Patientenbereiche</li> <li>• 1- und 2-Bett-Zimmer mit Nasszelle</li> <li>• Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige</li> <li>• Stationsbad</li> <li>• (Wohn-)Küche</li> <li>• Verabschiedungs-/Meditationsraum, multifunktionell nutzbar</li> <li>• Räumlichkeiten für soziale und therapeutische Aktivitäten, multifunktionell nutzbar</li> </ul>	

## Stationäres Hospiz - Qualitätskriterien

<b>Leistungsangebot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreuung von Patientinnen/Patienten und Angehörigen</li> <li>• Erforderliche Diagnostik</li> <li>• Erstellen von Diagnosen (z. B. Schmerzdiagnose)</li> <li>• Qualifizierte Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle</li> <li>• Behandlung interkurrenter Erkrankungen</li> <li>• Patientenorientierte, ganzheitliche Pflege (Bezugspflege)</li> <li>• Funktionserhaltende und funktionsverbessernde therapeutische Maßnahmen</li> <li>• Ernährungstherapeutische Maßnahmen</li> <li>• Psychosoziale Betreuung und Beratung der Patientinnen/Patienten und Angehörigen, ggf. Vermittlung von Psychotherapie</li> <li>• Spirituelle Betreuung</li> <li>• Bei Bedarf: Entlassungsmanagement (Abklärung, Planung, Koordination, Zielkontrolle)</li> <li>• Sozialarbeiterische Betreuung</li> <li>• Sozialanamnese</li> <li>• Zeitangebot für Kommunikation und Begegnung im Rahmen von             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erst- und Zielgespräch</li> <li>- Anamnese</li> <li>- Betreuung und Aktivierung</li> <li>- (Krisen-)Intervention</li> <li>- Trauerbegleitung und Begleitung nach der Entlassung</li> </ul> </li> <li>• Soziale Aktivitäten</li> <li>• Angebot von Praktikumsplätzen</li> <li>• Bildungstätigkeit</li> </ul>
<b>Größe</b>	<p>Selbstständige Organisationseinheit mit eigenem Team mit mind. acht Betten</p> <p>In Abhängigkeit von regionalen Bedingungen sind auch kleinere Einheiten mit wenigstens vier Betten möglich.</p>

Quelle: HOSPIZ ÖSTERREICH, Arbeitsgruppe am ÖBIG 2004

## Tageshospiz - Qualitätskriterien

<b>Personalausstattung</b>	<p><i>Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztliches Personal</li> <li>• Pflegepersonal</li> <li>• Ehrenamtlich Tätige mit Koordinationsperson</li> <li>• Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Sozialarbeiter/in</li> <li>• Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen, Kreativtherapeutinnen/-therapeuten</li> <li>• Seelsorger/in verschiedener Konfessionen</li> </ul>	<p><i>Personalausstattung</i></p> <p>prompt verfügbar während der Betriebszeiten</p> <p>zwei Personen anwesend während der Betriebszeiten</p> <p>verfügbar</p> <p>verfügbar</p> <p>verfügbar</p> <p>verfügbar</p>
<b>Personal-qualifikation</b>	<p><i>Ärztliches Personal:</i> Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/Fachärzte, jeweils mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliativmedizin (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Pflegepersonal:</i> Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliative Care (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Ehrenamtlich Tätige:</i> Von HOSPIZ ÖSTERREICH anerkannter Einschulungskurs in der Hospizbegleitung (70 Stunden Theorie, 40 Stunden Praktikum)</p>	
<b>Technische Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absauger</li> <li>• Hebebadewanne mit Patientenliegelifter</li> <li>• Steckbeckenspüler</li> <li>• Beatmungsbeutel mit Masken (für ALS-Patienten und Muskeldystrophiker)</li> </ul>	
<b>Räumliche Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohnliche Atmosphäre, behindertengerechte Ausstattung der Patientenbereiche</li> <li>• Patientenräume mit bequemen Sitzmöglichkeiten multifunktional nutzbar</li> <li>• Behandlungs-/Therapieraum</li> <li>• Räumlichkeiten für Pflegepersonal und Teambesprechungen</li> <li>• Raucherzone</li> <li>• Pflegebad</li> <li>• Wohnküche und Gemeinschaftsraum</li> </ul>	

## Tageshospiz - Qualitätskriterien

<b>Leistungsangebot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreuung von Patientinnen/Patienten und Angehörigen</li> <li>• Erforderliche Diagnostik</li> <li>• Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle</li> <li>• Behandlung interkurrenter Erkrankungen</li> <li>• Palliativpflege</li> <li>• Funktionserhaltende und funktionsverbessernde therapeutische Maßnahmen</li> <li>• Ernährungstherapeutische Maßnahmen</li> <li>• Psychosoziale Betreuung und Beratung der Patientinnen/Patienten und Angehörigen, ggf. Unterstützung durch Psychotherapie</li> <li>• Spirituelle Betreuung</li> <li>• Zeitangebot für Kommunikation und Begegnung im Rahmen von             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese</li> <li>- Betreuung und Aktivierung</li> <li>- (Krisen-)Intervention</li> <li>- Trauerbegleitung</li> </ul> </li> <li>• Aktivitäten, Ausflüge</li> <li>• Angebot von Praktikumsplätzen</li> </ul>
<b>Größe</b>	<p>Selbstständige Organisationseinheit mit eigenem Team mit mind. sechs Plätzen gekoppelt/integriert an eine andere Hospiz-/Palliativversorgungseinrichtung</p>

Quelle: Arbeitsgruppe am ÖBIG 2004

## Palliativkonsiliardienst - Qualitätskriterien

<b>Personalausstattung</b>	<p><i>Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztliches Personal, dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Sozialarbeiter/in, Sekretär/in</li> <li>• Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen</li> <li>• Seelsorger/in verschiedener Konfessionen</li> <li>• Ehrenamtlich Tätige mit Koordinationsperson</li> </ul> <p><i>Personalausstattung</i></p> <p>2 VZÄ<sup>1</sup></p> <p>verfügbar</p> <p>verfügbar</p> <p>verfügbar</p> <p><sup>1</sup> Jede Berufsgruppe muss im Team vertreten sein; Zusammensetzung disponibel</p>
<b>Personalqualifikation</b>	<p><i>Ärztliches Personal:</i> Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/Fachärzte jeweils mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliativmedizin (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Pflegepersonal:</i> Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliative Care (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Sozialarbeit:</i> Diplomierte Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter und/oder Sozialpädagoginnen/-pädagogen mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliative Care (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Ehrenamtlich Tätige:</i> Von HOSPIZ ÖSTERREICH anerkannter Einschulungskurs in der Hospizbegleitung (70 Stunden Theorie, 40 Stunden Praktikum)</p>
<b>Technische Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikationsmittel (Telefon, PC, EDV, Internet)</li> </ul>
<b>Räumliche Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raum für Teambesprechungen, ambulante Kontakte</li> <li>• Raum für Bürotätigkeit</li> </ul>

## Palliativkonsiliardienst - Qualitätskriterien

<b>Leistungsangebot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfestellung in komplexen Betreuungssituationen</li> <li>• Erstellung eines Betreuungskonzeptes in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Team</li> <li>• Angebot der Hilfestellung bei der psychosozialen Betreuung der Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen (ab Diagnosestellung)</li> <li>• Indikationsstellung für eine Übernahme der Patientin/des Patienten in eine Palliativstation</li> <li>• Vermittlung von ehrenamtlichen Besuchsdiensten</li> <li>• Telefonische Beratung</li> <li>• Durchführung von Aus- und Fortbildung (intra- und extramural)</li> <li>• Unterstützung beim Schnittstellenmanagement bei den Übergängen zwischen stationärer und ambulanter Betreuung</li> <li>• Organisation von terminaler Begleitung</li> </ul>
<b>Dimensionsierung</b>	Ein Team lt. Personalausstattung für die Betreuung eines Krankenhauses mit 250 Betten

Quelle: Arbeitsgruppe am ÖBIG 2004

## Mobiles Palliativteam - Qualitätskriterien

<b>Personalausstattung</b>	<p><i>Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztliches Personal, dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Sozialarbeiter/in, Sekretär/in</li> <li>• Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen</li> <li>• Seelsorger/in verschiedener Konfessionen</li> <li>• Ehrenamtlich Tätige mit Koordinationsperson</li> </ul>	<p><i>Personalausstattung</i></p> <p>4,5 VZÄ<sup>1</sup></p> <p>verfügbar</p> <p>verfügbar</p> <p>verfügbar</p> <p><sup>1</sup> Jede Berufsgruppe muss im Team vertreten sein; Zusammensetzung disponibel</p>
<b>Personalqualifikation</b>	<p><i>Ärztliches Personal:</i> Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen/Fachärzte, jeweils mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliativmedizin (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Pflegepersonal:</i> Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliative Care (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Sozialarbeit:</i> Diplomierte Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter und/oder Sozialpädagoginnen/-pädagogen mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliative Care (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Ehrenamtlich Tätige:</i> Von HOSPIZ ÖSTERREICH anerkannter Einschulungskurs in der Hospizbegleitung (70 Stunden Theorie, 40 Stunden Praktikum)</p>	
<b>Technische Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dienstauto(s)</li> <li>• Schmerzpumpe(n)</li> <li>• Mobiltelefone</li> <li>• Medikamentendepot (inkl. Opiode), Port-, Punktionsnadel, Verbandsmaterial</li> <li>• Medizinische, pflegerische Grundausrüstung (inkl. Blutzuckermessgerät)</li> <li>• PC, Internet</li> </ul>	
<b>Räumliche Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsraum für Pflegepersonal, Sozialarbeiter/in (viele Telefonate)</li> <li>• Arbeitsraum für Sekretariat</li> <li>• Besprechungsraum (Teamsitzung, Mitarbeiter- oder Angehörigengespräche), Depot für Heilbehelfe</li> </ul>	

## Mobiles Palliativteam - Qualitätskriterien

<b>Leistungsangebot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24 Stunden telefonische Erreichbarkeit</li> <li>• Beratung bei Schmerztherapie und Symptomkontrolle</li> <li>• Beratung und Unterstützung im Psycho-Sozialbereich (Pflegegeld, Hospizkarenz, Pflegebett, ...)</li> <li>• Einsatz in „palliativmedizinischen und -pflegerischen Notfällen“, wenn Hausärztinnen/-ärzte und DGKP (Erstversorgung) nicht vor Ort bzw. nicht erreichbar sind; z. B. bei Schmerzattacken, Dauerkatheter setzen bei Überlaufblase ...</li> <li>• Unterstützung beim Management an den Schnittstellen z. B. Übergänge zwischen stationärer und ambulanter Betreuung</li> <li>• Konsilium vor Ort (Zuhause, Heim, Krankenhaus) mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten, Hausärztinnen/-ärzten und Hauskrankenpflege, auch Beratung in ethischen Fragen</li> <li>• Aufbau und Koordination eines Hilfsnetzwerkes (Einbindung anderer Einrichtungen)</li> <li>• Anleitung und Einschulung von pflegenden Angehörigen</li> <li>• Begleitung der Angehörigen in belastenden Situationen und in der Zeit der Trauer</li> <li>• Weitergabe von Fachinformationen zum Thema Palliative Care an Hausärztinnen/-ärzte, Hauskrankenpflege, etc.</li> <li>• Durchführung von Schulungen im extramuralen Bereich (in den sozialen Stützpunkten)</li> <li>• Durchführung von Helferkonferenzen</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit (Vorträge, diverse Artikel in Printmedien, Informationsveranstaltungen usw.) und Meinungsbildung</li> <li>• Entwicklung von Informationsblättern (für Angehörige) und Fachvorträgen (für ärztliches und Pflegepersonal)</li> <li>• Regelmäßiger Kontakt zu anderen betreuenden Einrichtungen</li> <li>• Fakultativ: Durchführung von Konsiliarbesuchen in den Stationen des Krankenhauses</li> </ul>
<b>Dimensionierung</b>	<p>Team lt. Personalausstattung</p> <p>Personal zur Sicherstellung eines Bereitschaftsdienstes (rund um die Uhr, 7 Tage pro Woche).</p>

Quelle: Arbeitsgruppe am ÖBIG 2004

## Hospizteam - Qualitätskriterien

<b>Personal- ausstattung</b>	<p><i>Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hauptamtliche Koordinationsperson</li> </ul> <p><i>Ehrenamtlich Tätige (Hospizbegleiterinnen/-begleiter, sonstige)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Administrative Kraft</li> </ul>	<p><i>Personalausstattung</i></p> <p>mind. 0,5 VZÄ ab einer Teamgröße von 10-12 Personen</p> <p>nach Bedarf</p> <p>nach Bedarf</p>
<b>Personalqualifikation</b>	<p><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 besonderen Kenntnissen in Palliative Care (einschlägige Weiterbildung mit mind. 160 Stunden)</p> <p><i>Ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen/-begleiter:</i> Von HOSPIZ ÖSTERREICH anerkannter Einschulungskurs in der Hospizbegleitung (70 Stunden Theorie, 40 Stunden Praktikum). Laufende Teilnahme an den Reflexions-/Supervisionstreffen (alle 4-6 Wochen) und laufende Weiterbildung (mind. 8 Stunden pro Jahr).</p> <p><i>Sonstige Ehrenamtliche:</i> Einführung bzw. Schulung nach Bedarf</p>	
<b>Technische Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Büroausstattung (Telefon, Computer, Fax, E-Mail)</li> <li>Handy (zur Gewährleistung der Erreichbarkeit zu bestimmten Zeiten)</li> <li>Fahrzeug (für Hausbesuche der Koordinationsperson)</li> </ul>	
<b>Räumliche Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Büroräumlichkeiten</li> <li>Besprechungsmöglichkeiten für Einzelgespräche und Gruppensitzungen</li> </ul>	

## Hospizteam - Qualitätskriterien

<b>Leistungsangebot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Begleitung und Unterstützung von Patientinnen/Patienten und Angehörigen: Zuhause, im Senioren-/Pflegeheim und im Krankenhaus; emotionale Entlastung</li> <li>Einfaches „Dasein“ (aufmerksame Präsenz bei Patientin/Patient) z. B. in Form von „Sitzwachen“, Gesprächen, gemeinsamen Aktivitäten (z. B. spazieren gehen, vorlesen, spielen, ...)</li> <li>Entlastung von Angehörigen: Diese können sich durch die Hospiz-Begleitung die notwendige Zeit für sich selber nehmen. Emotionale Entlastung durch kompetente Gesprächspartnerinnen/-partner.</li> <li>Beratung (durch Koordinationsperson) z. B. zur Verfügbarkeit von Hilfsangeboten und öffentlicher Unterstützung sowie zu den Themen Sterben, Tod, Trauer</li> <li>Vermittlung zu anderen Einrichtungen des Sozialsystems sowie des Gesundheits- und Pfl egenetzes</li> <li>Trauerbegleitung (Einzelbegleitung, Gruppenarbeit)</li> <li>Handreichungen und Unterstützung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens</li> </ul> <p><b>Optional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>Information und Schulung zu den Themen Sterben, Tod und Trauer (Schulen, Seniorengruppen, Pflegeheime)</li> <li>Bildungsarbeit</li> <li>Patientenverfügung (Ausgabe, Beratung)</li> <li>Mitwirkung beim Aufbau der Hospiz- und Palliativversorgung</li> </ul>
<b>Dimensio- nierung</b>	<p>Ein Team wird gebildet aus mind. zehn ehrenamtlichen Personen und einer hauptamtlichen Koordinationsperson.</p>

Quelle: Arbeitsgruppe am ÖBIG 2004