

Qualitätskriterien für Leistungen der spezialisierten (mobilen) Hospiz- und Palliativversorgung im pädiatrischen Bereich

Abkürzungsverzeichnis der zitierten Gesetze

ÄrzteG 1998	Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung 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 Krankenpflegesetz), 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: Leistungen der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

1.1 Mobile Kinder-Palliativteams, stationäre Kinder-Hospize

Ärztliches Personal:

mind. 1 Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit Zusatzqualifikation in pädiatrischer Palliative Care:

- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie¹ (Level II, 184 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss oder
- Spezialisierung in Palliativmedizin gemäß SpezV aufgrund der §§ 11a und 117c Abs. 2 Z 12 ÄrzteG 1998

innerhalb von 3 Jahren ab Einstellung anzustreben

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP):

vorzugsweise DGKP (Kinder- und Jugendlichenpflege gemäß §17 GuKG bzw. Diplom in der Kinder- und Jugendlichenpflege) mit Zusatzqualifikation in pädiatrischer Palliative Care:

- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie (Level II, 184 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss.

innerhalb von 5 Jahren ab Einstellung anzustreben

¹ Der fachspezifische Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie kann auch ohne vorherigen Abschluss des interprofessionellen Palliativ-Basislehrgangs (Level I, 168 UE Theorie, 40 Stunden Praktikum 30 ECTS) absolviert werden.

DGKP mit Zusatzqualifikation in pädiatrischer Palliative Care:

- Spezialisierung Hospiz- und Palliativversorgung (gemäß § 17 GuKG; entspricht 60 ECTS gemäß § 65b Abs. 1 GuKG) und
- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie (Level II, 184 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss.

innerhalb von 5 Jahren ab Einstellung anzustreben

Angehörige eines Pflegeassistentenzberufs:

Pflegefachassistentinnen und -assistenten (PFA) und Pflegeassistentinnen und -assistenten (PA) mit Zusatzqualifikation in pädiatrischer Palliative Care:

- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie (Level II, 184 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss.
Innerhalb von 3 Jahren ab Einstellung anzustreben.

leitendes Personal (Teamleitung):

Aus- und Weiterbildung für Führungs- und Managementaufgaben im Sozial- und Gesundheitsbereich.

Empfohlen wird, dass mindestens ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin pro Team zusätzlich über einen Master Professional (MPr; insgesamt 120 ECTS, Level I + Level II + Level III) verfügt bzw. einen vergleichbaren Bildungsabschluss haben soll.

Personal der Sozialen Arbeit², Heilpädagoginnen und -pädagogen,

Sonderpädagoginnen und -pädagogen, Fachsozialbetreuerinnen und -betreuer mit dem Schwerpunkt Behindertenarbeit (FB-BA),

psychologisches/psychotherapeutisches Personal³:

Mit Zusatzqualifikation in pädiatrischer Palliative Care:

- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie (Level II, 184 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss innerhalb von 3 Jahren ab Einstellung anzustreben.

Weitere in der spezialisierten pädiatrischen Hospiz- und Palliativversorgung tätigen Berufsgruppen wie z. B. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, weitere

Angehörige der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen

Gesundheitsberufe (MTDG-Berufe), Personen in der spirituellen Begleitung:

Empfehlung: Zusatzqualifikation in pädiatrischer Palliative Care:

- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie (Level II, 184 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. ein vergleichbarer Bildungsabschluss,

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

Weiters:

mindestens ein Teammitglied mit Qualifikation in Trauerbegleitung und ggf. für Geschwisterbegleitung

² Empfohlene Berufsgruppe bei Neueinstellungen: ausschließlich Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen gemäß § 1, § 2 Abs. 1, Abs. 2 Z 1, 3 und 4, § 2 Abs. 3 SozBezG 2024.

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

1.2 Kinder-Hospizteams

Hauptamtlich tätige Koordinationsperson:

abgeschlossene Ausbildung und Berufserfahrung in einem Sozial- oder Gesundheitsberuf mit Zusatzqualifikation in pädiatrischer Palliative Care:

- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie (Level II, 184 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss

innerhalb von 2 Jahren ab Einstellung abgeschlossen

Ehrenamtlich tätige Kinder-Hospizbegleiterinnen und Kinder-Hospizbegleiter sollen folgende Qualifikation nachweisen:

- abgeschlossener Lehrgang zur Befähigung ehrenamtlicher Hospizbegleiter und Hospizbegleiterinnen (mind. 80 UE Theorie) entsprechend dem Standard des Dachverbands Hospiz Österreich sowie
 - Praktikum über mind. 40 Stunden im Hospiz- und Palliativbereich UND Aufbaukurs zur ehrenamtlichen Hospizbegleitung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (40 UE Theorie, 40 Stunden Praktikum in einer Einrichtung zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Gesundheits- und Sozialbereich) bzw.
 - Vergleichbarer Bildungsabschluss
- ODER
- Spezialkurs zur Befähigung ehrenamtlich tätiger Kinder-Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter (mind. 80 UE Theorie) sowie
 - 40 Stunden Praktikum in einer Einrichtung zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Gesundheits- und Sozialbereich bzw.
 - vergleichbarer Bildungsabschluss.
 - 8 Stunden Weiterbildung und 8 Stunden Teamklausur pro Jahr (Weiterbildung und Teamklausur können kombiniert werden, wodurch das Angebot beiden Anforderungen entspricht)⁴

Weitere Ehrenamtliche:

Einführung bzw. Schulung nach Bedarf

Weiters:

mindestens ein Teammitglied mit Qualifikation in Trauerbegleitung und ggf. für Geschwisterbegleitung

⁴ 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 pädiatrischen Bereich

2.1 Grundsätzliches

- Die spezialisierte pädiatrische Hospiz- und Palliativversorgung ergänzt mit ihren spezialisierten Leistungsangeboten die Einrichtungen sowie Dienstleisterinnen und Dienstleister im Gesundheits- und Sozialbereich.
- Grundsätzlich ist eine parallele Inanspruchnahme mehrerer spezialisierter pädiatrischer Hospiz- und Palliativangebote möglich und auch zielführend (auch entsprechend der Konzeption der Angebote).
- Alle spezialisierten pädiatrischen HOS/PAL-Angebote agieren hinsichtlich des Beginns und des Endes der Betreuung/Begleitung autonom.
- Die pädiatrische Palliativpatientin und der pädiatrische Palliativpatient sind alters- und entwicklungsadäquat, die Erziehungsberechtigten sind umfassend über die lebensbedrohliche und/oder lebensverkürzende Erkrankung aufgeklärt und nehmen das bedürfnisorientierte spezialisierte pädiatrische Hospiz- und Palliativversorgungsangebot an.
- Die Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen umfasst deren aktive Betreuung in Bezug auf die körperlichen, psychisch-emotionalen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnisse vom Zeitpunkt der Diagnosestellung an. Eine effektive pädiatrische Hospiz- und Palliativversorgung benötigt einen interprofessionellen Ansatz, der die Familie sowie An- und Zugehörige und das soziale Umfeld einbezieht und regionale Unterstützungsangebote nutzbar macht. Der Schwerpunkt liegt in der höchstmöglichen Lebensqualität für die Erkrankten und deren Familien. Zur Versorgung gehören das Erkennen und die Therapie belastender Symptome, medizinisch-pflegerische und psychosoziale Betreuung sowie Entlastungsangebote bis zum Tod und während der nachfolgenden Trauerphase. (vgl. Definitionen von WHO, ACT und IMPaCCT)

2.2 Allgemeine Zugangskriterien

- timely integration of palliative care⁵
- Pädiatrische Palliativpatientinnen und Palliativpatienten sind schwerstkranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (bei denen vor dem 18. Lebensjahr eine lebensverkürzende Erkrankung diagnostiziert wurde) mit lebensverkürzenden Erkrankungen, die einen Bedarf an modular abgestufter pädiatrischer Hospiz- und Palliativversorgung über den gesamten Krankheitsverlauf hinweg bedingen und mit die Lebensqualität beeinträchtigenden Symptomen und/oder psychosozialen Problemen einhergehen.
- Bei erkrankten Kindern kommt der Entlastung des Familiensystems bereits ab der Diagnosestellung eine besondere Bedeutung zu.

⁵ 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.

- Anhaltspunkt für die Betreuung in der spezialisierten pädiatrischen Hospiz- und Palliativbetreuung ist das Vorliegen psychosozialer und/oder spiritueller Bedürfnisse und/oder eines komplexen Symptomgeschehens, deren Befriedigung bzw. dessen Behandlung spezifische palliativmedizinische und/oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen sowie ein interdisziplinär abgestimmtes Konzept voraussetzt. Ein Symptomgeschehen ist in der Regel komplex, wenn mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt ist:
 - o ausgeprägte soziale oder psychosoziale Indikation
 - o ausgeprägte Schmerzsymptomatik
 - o ausgeprägte neurologische/neuropädiatrische Symptomatik
 - o ausgeprägte psychiatrische/ psychische Symptomatik
 - o ausgeprägte respiratorische/ kardiale Symptomatik
 - o ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
 - o ausgeprägte ulzerierende/ exulzerierende Wunden oder Tumore
 - o perinatale Palliativsituation

3. Besondere Qualitätskriterien Kinder-Hospizteam

3.1 Definition des Angebots

Kinder-Hospizteams begleiten pädiatrische Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, deren Eltern und Geschwister sowie sonstige An- und Zugehörige in allen Versorgungskontexten (z. B. zu Hause, im Krankenhaus, im Kinder-Hospiz, in der Betreuungseinrichtung, in der Schule, im Kindergarten) individuell, alters- und entwicklungsadäquat. Qualifizierte ehrenamtliche Kinder-Hospizbegleiterinnen und Kinder-Hospizbegleiter werden von einer hauptamtlichen Fachkraft koordiniert.

3.2 Zielgruppe

- pädiatrische Palliativpatientinnen und Palliativpatienten
- Familie der pädiatrischen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, das sind insbesondere Eltern und Geschwister
- sonstige An- und Zugehörige
- trauernde Erwachsene nach dem Tod eines Kindes und trauernde Kinder und Jugendliche

3.3 Auftrag und Ziel

Der Auftrag des Kinder-Hospizteams ist die Begleitung, Entlastung und Unterstützung der pädiatrischen Palliativpatientin oder des pädiatrischen Palliativpatienten, ihrer oder seiner Eltern und Geschwister sowie sonstigen An- und Zugehörigen. Die Kinder-Hospizbegleiterinnen und Kinder-Hospizbegleiter unterstützen die betroffenen Familien in der Bewältigung des Alltags, entlasten die Eltern in der Betreuung des erkrankten Kindes und ggf. seiner Geschwister und begleiten die Familie in der Trauer. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität der gesamten Familie und die Sicherung der kontinuierlichen Betreuung, auch über den Tod hinaus, durch individuelle, alters- und entwicklungsadäquate Begleitungen. Dazu gehört ggf. auch die Begleitung von Kindern und Jugendlichen, die den Verlust einer wichtigen Bezugsperson betrauern.

3.4 Spezifische Zugangskriterien Kinder-Hospizteam (KiHOST)

- Kinder-Hospizteams stellen ein niederschwelliges Angebot dar und richten sich an (potenzielle) pädiatrische Palliativpatientinnen und Palliativpatienten sowie deren Eltern und sonstige An- und Zugehörige in allen Betreuungskontexten (mobil, teilstationär, stationär) - sowie ggf. an um ihr Kind trauernde Eltern (z.B. Totgeburt, SIDS), an um Bezugspersonen trauernde Kinder und Jugendliche 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 pädiatrische Palliativpatientin oder ein pädiatrischer Palliativpatient bereits in/von einem mobilen bzw. stationären spezialisierten pädiatrischen Hospiz- und Palliativangebot betreut wird, können die Zugangskriterien jedenfalls als erfüllt angesehen werden.

3.5 Personalausstattung

- hauptamtliche Koordinationsperson mit 0,5 VZÄ⁶ je Team
- eine Vertretungsperson muss namhaft gemacht werden⁷
- 10-20 ehrenamtliche Kinder-Hospizbegleiterinnen und ehrenamtliche Kinder-Hospizbegleiter je Team
- Administrationspersonal nach Bedarf

3.6 Infrastruktur

Räumliche Ausstattung:

- barrierefrei gestaltet
- Infrastruktur für Koordination
- Räumlichkeiten für Einzelgespräche und Gruppennutzungen

Technische Ausstattung:

- Gewährleisten von Mobilität und Kommunikation für die Koordination
- ggf. Aufwandsentschädigung für Mobilität und Kommunikation für die Kinder-Hospizbegleiterinnen und Kinder-Hospizbegleiter (inkl. Haftpflichtversicherung)
- Büro-, IT-Ausstattung für Koordination
- pädagogische und Kreativmaterialien (z. B. Handpuppen, Bücher, Spiele etc.)
- ggf. geeignete Schutzausrüstung gemäß Hygienestandard
- Identifikationsnachweis für Kinder-Hospizbegleiterinnen und Kinder-Hospizbegleiter

3.7 Leistungsangebot

Hospizbegleitung:

- Begleiten, Unterstützen und Entlasten (insbesondere psychosozial) der pädiatrischen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, ihrer An- und Zugehörigen, insbesondere der Eltern und der Geschwister (in Präsenz, telefonisch, online)
- Da-Sein – achtsame Präsenz bei pädiatrischen Palliativpatientin und Palliativpatient, ihren/seinen An- und Zugehörigen, insbesondere bei ihren/seinen Eltern und Geschwistern, z. B. in Form von Gesprächen, gemeinsamen Aktivitäten (z. B. Spazierengehen, Vorlesen, Spielen)
- Begleitung trauernder Kinder und Jugendlicher (Einzel- und Gruppenbegleitung sowie Schulklassen, Kindergärten...)
- Begleitung trauernder Erwachsener nach dem Tod eines Kindes (Einzel- und Gruppenbegleitung)
- perinatale Begleitung

Koordination:

- Erheben der Situation und Führen des Erstgesprächs
- Information über und Vermitteln zu anderen Einrichtungen/Diensten des Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereichs (insbes. zu den anderen

⁶ Ein VZÄ entspricht 40h/Woche.

⁷ Gemäß den „Qualitätskriterien für Hospizteams“, Landesverband Hospiz NÖ, Version 2018-10-29, Stand 10/2025.

- spezialisierten pädiatrischen HOS/PAL-Angeboten sowie z. B. zu persönlicher Assistenz, Entlastungsangeboten, Haushaltshilfe, finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten)
- Beratung der pädiatrischen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, ihrer An- und Zugehörigen, insbesondere der Eltern und der Geschwister, sowie von Trauernden in der individuellen Situation (in Präsenz, telefonisch, online)
 - individuelles Vermitteln der Kinder-Hospizbegleiterinnen und Kinder-Hospizbegleiter sowie laufende Einsatzverantwortung (vgl. DVHÖ: Standards für die Koordination im Kinder-Hospizteam, www.hospiz.at)
 - Beratung der Systempartner aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich (in Präsenz, telefonisch, online)
 - Beratung zu den Themen Sterben, Tod, Trauer
 - Gewinnung von Kinder-Hospizbegleiterinnen/-begleitern
 - Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung mit den Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleitern⁸
 - Qualitätsentwicklung und -sicherung (z.B. Supervision, Intervision, Fortbildung ...): Supervision ist 6x jährlich zu je 2 UE anzubieten, monatliche Teamsitzungen⁸
 - vorzugsweise digitale Dokumentation
 - regelmäßige Vernetzung innerhalb der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung (rund einmal im Monat mit Palliativteam und anderen Systempartnern⁹)
 - regelmäßige regionale Vernetzung mit Systempartnern (z.B. Veranstaltung von / Teilnahme an Bezirksarbeitskreisen)⁹
 - Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit

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.

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

4. Besondere Qualitätskriterien mobiles Kinder-Palliativteam (MKiPT)

4.1 Definition des Angebots

Mobile Kinder-Palliativteams sind mobile Unterstützungsangebote vorwiegend für Betreuende pädiatrischer Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, die diesen in allen Versorgungskontexten mit fachlicher Expertise in der Palliativversorgung zur Verfügung stehen.

Multiprofessionell zusammengesetzte Teams unterstützen und ergänzen ganzheitlich die Basisversorgung in der vertrauten Umgebung. Sie wenden sich in erster Linie an die Betreuenden zu Hause oder in Betreuungseinrichtungen. Sie können auch auf Anfrage beratend im Krankenhaus tätig werden. Das mobile Kinder-Palliativteam unterstützt weiters bei den Übergängen zwischen Krankenhaus und häuslicher Betreuung.

4.2 Zielgruppe

- pädiatrische Palliativpatientinnen und Palliativpatienten
- Familie der pädiatrischen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, d. s. insbes. Eltern und Geschwister
- sonstige An- und Zugehörige

4.3 Auftrag und Ziel

Erkennen und Linderung der vielfältigen Symptome und Probleme mit dem Ziel, bestmögliche Lebensqualität der pädiatrischen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten sowie ihres Umfelds vor Ort zu erreichen.

4.4 Spezifische Zugangskriterien MKiPT

Anfrage beim MKiPT

- durch die Primärbetreuenden vor Ort oder durch
- pädiatrische Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, deren Eltern bzw. sonstige An- und Zugehörige und/oder
- pädiatrische Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, die möglichst in ihrem Zuhause leben und sterben möchten und/oder
- Elternwunsch nach einer spezialisierten pädiatrischen HOS/PAL-Betreuung, um das Leben und Sterben der pädiatrischen Palliativpatientin und des pädiatrischen Palliativpatienten zu Hause zu ermöglichen

4.5 Personalausstattung

Ärztinnen bzw. Ärzte

- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde (optional zusätzlich weitere Fachrichtungen) und/oder
- Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, vorzugsweise mit Spezialisierung in Palliativmedizin

diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

- Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, vorzugsweise DGKP (Kinder- und Jugendlichenpflege), optional zusätzliche DGKP
- Empfohlen: DGKP (Kinder- und Jugendlichenpflege): mind. 75%

Personal der Sozialen Arbeit

- Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (§§ 1 und 2 SozBezG 2024)
- Empfohlene Berufsgruppen bei Neueinstellung: Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen gemäß § 1, § 2 Abs. 1, Abs. 2 Z. 1, 3 und 4, § 2 Abs. 3 SozBezG 2024)

psychologisches/psychotherapeutisches Personal

- (klinische) Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen
- Empfohlene Berufsgruppe bei Neueinstellung: klinische Psychologinnen und Psychologen (vorzugsweise mit Weiterbildung zur Kinderpsychologin / zum Kinderpsychologen), Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (vorzugsweise mit Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie)

Medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe z. B.
Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden

Administrationspersonal

spirituelle Begleitung: verfügbar (nach regionalen Angeboten)

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 pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten, deren Eltern sowie weitere An- und Zugehörige, betreuendes Personal und für einzelne pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten in Notsituationen (Notfallplan) ist anzustreben. Ggf. ist eine Ausfahrtmöglichkeit anzustreben.

Empfohlen: telefonische Rufbereitschaft für pädiatrische Palliativpatientinnen und -patienten, deren Eltern sowie weitere An- und Zugehörige und betreuendes Personal und ggf. Ausfahrt (DGKP und/oder Ärztin/Arzt)

4.6 Infrastruktur

Räumliche Ausstattung:

- barrierefrei gestaltet
- Büroräumlichkeiten mit Arbeitsplätzen für diensthabendes Personal
- ggf. Büroräumlichkeiten für Administration
- Räumlichkeiten, multifunktionell nutzbar für Teambesprechungen / ambulante Kontakte und dem MKiPT zugeordnet
- Depot für Heilbehelfe, Medikamente (inkl. Aufbewahrung von Suchtmitteln gemäß Suchtmittelgesetz)

Technische Ausstattung:

- Gewährleisten von Mobilität und Kommunikation/IT-Ausstattung
- Eine digitale interprofessionelle Dokumentation sowie Zugang zu ELGA und e-Medikation sind anzustreben. (Anmerkung: Die digitale interprofessionelle Dokumentation ist um alle anderen Gesundheitsdiensteanbieter zu erweitern.)
- Sicherstellung einer palliativen Notfallausstattung
- ggf. Basislabor, Blutgasanalyse, mobiles Ultraschallgerät
- medizinische und pflegerische Grundausrüstung
- geeignete Schutzausrüstung gemäß Hygienestandard

4.7 Leistungsangebot

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

- Erheben der Patientensituation
- im Fall der Betreuung: Gespräch mit pädiatrischen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, deren Eltern und sonstigen An- und Zugehörigen
- im Fall der Nichtbetreuung: Information/Beratung über mögliche Versorgungsangebote
- Durchführung von Beratungen/Konsilen/Helperkonferenzen des institutionellen Settings (intra-/extramural, z. B. Krankenhaus, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Therapiezentren) für Patientinnen und Patienten, die nicht in die Betreuung des MKiPT aufgenommen sind

Medizinische, pflegerische, therapeutische und psychosoziale Leistungen:

- Beraten und Anleiten der pädiatrischen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, z. B. in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, bei psychosozialen Fragestellungen sowie Aufklärung in puncto Entscheidungsfähigkeit
- Durchführung medizinischer, pflegerischer, therapeutischer und/oder psychosozialer Interventionen im palliativen Kontext, wenn möglich, in Abstimmung mit den Primärbetreuenden oder den wohnortnahmen Betreuungsinstitutionen
- Rufbereitschaft: 16 Stunden / 7 Tage telefonische Erreichbarkeit (Rufbereitschaft) eines Teammitglieds (DGKP und/oder Ärztin/Arzt) für pädiatrische Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, deren Eltern sowie sonstige An- und Zugehörige und betreuendes Personal sowie für einzelne pädiatrische Palliativpatientinnen und Palliativpatienten in Notsituationen (Notfallplan), ggf. ist eine Ausfahrtmöglichkeit anzustreben

- Entlastungspflege in Krisensituationen oder wenn kein pädiatrischer Pflegedienst verfügbar ist
- perinatale Beratung/Begleitung/Betreuung
- Planung, Organisation und Durchführung von multiprofessioneller Fallbesprechungen, Helferkonferenzen und ethischer Fallkonsile
- konsiliarische Tätigkeit für Krankenhäuser, Pflege-, Betreuungs- und sozialpädagogische Einrichtungen

Beratung, Unterstützung, Organisation in Bezug auf (weitere) Betreuung:

- Vermittlung von Entlastungspflege
- Unterstützung und Organisation an den Nahtstellen zwischen stationärer und mobiler Betreuung (Brückenfunktion)
- Unterstützung und Organisation an den Nahtstellen zwischen pädiatrischer und Erwachsenenbetreuung (Transition)

Begleitung und Betreuung An- und Zugehöriger:

- psychosoziale Unterstützung der Eltern, der Geschwister sowie sonstiger An- und Zugehöriger pädiatrischer Palliativpatientinnen und Palliativpatienten
- perinatale Beratung/Begleitung
- Beraten und Anleiten der Eltern, der Geschwister sowie sonstiger An- und Zugehöriger pädiatrischer Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, z.B. in Schmerztherapie, Symptomkontrolle sowie bei psychosozialen, existenzsichernden und sozialrechtlichen Fragestellungen (Pflegegeld, Familienhospizkarenz, Pflegekarenz ...)

Spirituelle Begleitung und Trauerbegleitung:

- Begleiten in der Lebensend- und Sterbephase und bis zur Bestattung
- Trauergespräche und ggf. Vermittlung von Angeboten der Trauerbegleitung

Indirekt patientenbezogene Leistungen:

- Beraten und Anleiten der Systempartner, z. B. in Schmerztherapie, Symptomkontrolle sowie bei psychosozialen, existenzsichernden und sozialrechtlichen Fragestellungen (Pflegegeld, Familienhospizkarenz, Pflegekarenz, ...)
- externe Bildungstätigkeit
- Anleitung und Schulung von Praktikantinnen und Praktikanten
- Vernetzung mit Systempartnern
- Qualitätsentwicklung und -sicherung (z. B. Supervision, 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.

Quellen:

WHO (2002)

ACT (2003)

IMPaCCT (2007)

Hos-/Pal-Versorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene – Expertenkonzept (BMG 2013)

Empfehlungen des Dachverbands Hospiz Österreich (DVHÖ 2015)

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 (ÖSG) in der gültigen Fassung Dezember 2023

Rahmenvereinbarungen/Richtlinie in der jeweiligen gültigen Fassung zum Hospiz- und Palliativgesetz in Deutschland

Hui, D., et al. (2022): Timely Palliative Care: Personalizing the Process of Referral

Projektgruppe, Arbeitsgruppe, Beschlussgremium (eingerichtet im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG)

Bearbeitung und Darstellung nach GÖG 2023