

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

Zugangskriterien für die spezialisierten pädiatrischen HOS/PAL-Angebote – Grundsätzliches

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

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.

Der/die pädiatrische Palliativpatient:in ist alters- und entwicklungsadäquat, der Erziehungsberechtigte / die Erziehungsberechtigte(n) ist/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/den Erkrankte:n und ihre/seine Familie. 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)

Allgemeine Zugangskriterien für die spezialisierten pädiatrischen HOS/PAL-Angebote

timely integration of palliative care¹

Pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten sind schwerstkranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene² 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.

² Personen, bei denen vor ihrem 18. Lebensjahr eine lebensverkürzende Erkrankung diagnostiziert wurde

Bei erkrankten Kindern kommt der Entlastung des Familiensystems bereits ab der Diagnosestellung eine besondere Bedeutung zu.

Anhaltspunkt für die Betreuung in der spezialisierten pädiatrischen Hospiz- und Palliativbetreuung ist das Vorliegen psychosozialer und/oder spiritueller Bedürfnisse und/oder eines komplexen Symptomeschehens, deren Befriedigung bzw. dessen Behandlung spezifische palliativmedizinische und/oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen sowie ein interdisziplinär abgestimmtes Konzept voraussetzt. Ein Symptomeschehen ist in der Regel komplex, wenn mindestens eines der nachstehenden Kriterien erfüllt ist:

- » ausgeprägte soziale oder psychosoziale Indikation
- » ausgeprägte Schmerzsymptomatik
- » ausgeprägte neurologische/neuropädiatrische Symptomatik
- » ausgeprägte psychiatrische/psychische Symptomatik
- » ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik
- » ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik
- » ausgeprägte ulzerierende/exulzierende Wunden oder Tumore
- » perinatale Palliativsituation

Spezifische Zugangskriterien Kinder-Hospizteam

Kinder-Hospizteams stellen ein niederschwelliges Angebot dar und richten sich an (potenzielle) pädiatrische Palliativpatientinnen und -patienten 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:

- » dem Wunsch nach qualifizierter ehrenamtlicher Hospiz- und/oder Trauerbegleitung sowie
- » sozialen und/oder psychosozialen und/oder spirituellen Belastungen, Sinnkrisen, existenzieller Not.

Wenn eine pädiatrische Palliativpatientin / 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.

Spezifische Zugangskriterien Mobiles Kinder-Palliativteam

Anfrage beim MKiPT durch die Primärbetreuenden vor Ort oder durch pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten, deren Eltern bzw. sonstige An- und Zugehörige und/oder pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten, 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 / des pädiatrischen Palliativpatienten zu Hause zu ermöglichen

Spezifische Zugangskriterien Stationäres Kinder-Hospiz

Eine Krankenhausbedürftigkeit im Sinne des § 22 (3) KaKuG liegt nicht vor, oder eine stationäre Aufnahme in eine Krankenanstalt wird von den Eltern/Erziehungsberechtigten oder der/dem Betroffenen nicht gewünscht. Der Zugang zu Therapien/Untersuchungen im Rahmen des palliativen Behandlungskonzepts (z. B. Strahlentherapie, palliative Chemotherapie, Immun-/Hormontherapie) ist sicherzustellen.

Eine unterstützende Versorgung in der Familie, in einer vollstationären Pflege- und Betreuungseinrichtung oder einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe im jeweiligen Setting reicht nicht aus, weil der palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische und/oder psychosoziale pädiatrische Versorgungsbedarf, der aus der Krankheit resultiert, die Möglichkeiten der bisher Betreuenden übersteigt. Damit sind neben den Eltern/Erziehungsberechtigten sowie sonstigen An- und Zugehörigen insbesondere die folgenden Versorgungsmöglichkeiten gemeint:

- » pädiatrische und/oder allgemeinmedizinische Versorgung
- » die Leistungen der mobilen/ambulanten, (teil)stationären Pflege- und Betreuungsangebote
- » die Leistungen anderer spezialisierter Hospiz- und Palliativangebote (z. B. Mobiles Kinder-Palliativteam, Pädiatrische Palliativbetten, Kinder-Hospizteam)
- » Angebote weiterer Dienste (z. B. 24-Stunden-Betreuung, persönliche Assistenz)

Die Kontaktaufnahme erfolgt durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt, das Case- und Caremanagement, die pädiatrische Palliativpatientin / den pädiatrischen Palliativpatienten, Eltern, sonstige An- und Zugehörige bzw. durch die pädiatrische Hauskrankenpflege. Die Entscheidung über die Aufnahme fällen im Stationären Kinder-Hospiz tätige Ärztinnen/Ärzte mit Palliativausbildung und die Pflegeleitung.

Die Dauer des stationären Aufenthalts beträgt zunächst max. vier Wochen pro Jahr (durchgehend oder intermittierend), in begründeten Situationen kann das multiprofessionelle Team über eine längere Aufenthaltsdauer entscheiden. Eine Langzeitversorgung im Sinne eines durchgehenden Aufenthalts ist nicht vorgesehen.

¹ Hui, D., et al. (2022): Zeitnahe Hospiz- und Palliativversorgung ist Hospiz- und Palliativversorgung, die auf die Bedürfnisse von Palliativpatientinnen/-patienten zugeschnitten ist und zum optimalen Zeitpunkt und in der optimalen Umgebung erbracht wird. Ihr liegt ein systematischer Prozess zugrunde, um diese Patientinnen/Patienten mit hohem Bedarf an unterstützender Pflege zu identifizieren und diese Personen auf der Grundlage standardisierter Überweiskriterien zeitnah zur spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung zu überweisen. Empirische Studien ergaben, dass Palliativpatientinnen/-patienten häufiger und zeitnaher überwiesen werden können, wenn standardisierte Überweiskriterien verwendet werden.

Quellen (auszugsweise): 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 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); Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

Qualifikationen: Spezialisierte HOS/PAL-Angebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Mobile Kinder-Palliativteams, Stationäre Kinder-Hospize

Ärztliches Personal:

mind. 1 Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit **Zusatzqualifikation in pädiatrischer Palliative Care:**

- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie¹ (Level II, 168 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss oder
- Spezialisierung in Palliativmedizin gemäß Verordnung über Spezialisierungen (SpezV) aufgrund der §§ 11a und 117c Abs. 2 Z 12 Ärztegesetz 1998 i. d. g. F.

innerhalb von **3 Jahren** ab Einstellung anzustreben

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (DGKP):

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

- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie¹ (Level II, 168 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss.

innerhalb von **5 Jahren** ab Einstellung anzustreben

Richtwert in **5 Jahren** zu evaluieren

DGKP mit Zusatzqualifikation in pädiatrischer Palliative Care:

- Spezialisierung Hospiz- und Palliativversorgung (gemäß GuKG § 17; entspricht 90 ECTS gemäß GuKG § 70a Abs. 1)* und
- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie¹ (Level II, 168 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss.

innerhalb von **5 Jahren** ab Einstellung anzustreben

Richtwert in **5 Jahren** zu evaluieren

Angehörige eines Pflegeassistentenberufs:

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

- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie¹ (Level II, 168 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss.

innerhalb von **3 Jahren** ab Einstellung anzustreben

Richtwert in **5 Jahren** zu evaluieren

leitendes Personal (Teamleitung): Aus- und Weiterbildung für Führungs- und Managementaufgaben im Sozial- und Gesundheitsbereich. **Empfohlen** wird, dass **mindestens** ein:e Mitarbeiter:in pro Team zusätzlich einen interprofessionellen Aufbaulehrgang mit abschließender akademischer Graduierung zum Master of Science in Palliative Care (MSc; Level III, 180 UE Theorie, 60 ECTS) bzw. einen vergleichbaren Bildungsabschluss haben soll.

Psychosoziales Personal:

Expertinnen/Experten der Sozialen Arbeit², Heilpädagoginnen/-pädagogen, Sonderpädagoginnen/-pädagogen und/oder Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Fachsozialbetreuer:innen mit dem Schwerpunkt Behindertenarbeit (Fachsozialbetreuer:innen BA), psychologisches/psychotherapeutisches Personal³ mit Zusatzqualifikation in pädiatrischer Palliative Care:

- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie¹ (Level II, 168 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss,

innerhalb von **3 Jahren** ab Einstellung anzustreben

Weiteren in der spezialisierten pädiatrischen Hospiz- und Palliativversorgung tätigen Berufsgruppen wie

z. B. Physiotherapeutinnen/-therapeuten, weiteren Angehörigen der Berufe des medizinisch-technischen Dienstes (MTD), Personen in der spirituellen Begleitung wird die Zusatzqualifikation in pädiatrischer Palliative Care:

- fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie¹ (Level II, 168 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,

empfohlen.

Weiters:

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

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

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 Pädiatrie¹ (Level II, 168 UE, 40 Stunden Praktikum, 30 ECTS) bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss

innerhalb von **2 Jahren** ab Einstellung abgeschlossen

Ehrenamtlich tätige Kinder-Hospizbegleiter:innen sollen folgende Qualifikation nachweisen:

abgeschlossener Lehrgang zur Befähigung ehrenamtlicher Hospizbegleiter:innen (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) ODER

- Spezialkurs zur Befähigung ehrenamtlich tätiger Kinder-Hospizbegleiter:innen (mind. 80 UE Theorie) sowie 40 Stunden Praktikum in einer Einrichtung zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Gesundheits- und Sozialbereich bzw. vergleichbarer Bildungsabschluss

Weitere Ehrenamtliche:

Einführung bzw. Schulung nach Bedarf

Weiters:

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

Sind mehrere spezialisierte Angebote in einer Einrichtung organisatorisch zusammengefasst, ist darauf zu achten, dass die Anzahl der Mitarbeiter:innen den hier definierten Größen der einzelnen Module entspricht, damit die jeweiligen Aufgaben ausreichend wahrgenommen werden können.

* Derzeit liegt noch keine Durchführungsverordnung vor; daher können diese Abschlüsse vom Universitätslehrgang (ULG) Palliative Care (noch) nicht verliehen werden.

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

² empfohlene Berufsgruppe bei Neueinstellungen: ausschließlich Fachexpertinnen/-experten der Sozialen Arbeit (Absolventinnen/Absolventen mit Fachhochschulabschluss Soziale Arbeit / Sozialpädagogik), (noch) keine berufsgesetzliche Regelung vorhanden

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

Quellen (auszugsweise): HOS-/PAL-Versorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene - Expertenkonzept (BMG 2013); Empfehlungen des Dachverbands Hospiz Österreich (DVHÖ 2015); Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 (ÖSG 2023) in der gültigen Fassung Dezember 2023; Dachverband Hospiz Österreich (DVHÖ), Österreichische Palliativgesellschaft (OPG); Arbeitsgruppe, Beschlussgremium (eingerrichtet im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG); Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023

Kinder-Hospizteam	
Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)	
Definition des Angebots	Kinder-Hospizteams begleiten pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten, 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 – mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität und der Sicherung der kontinuierlichen Betreuung, auch über den Tod hinaus. Qualifizierte ehrenamtliche Kinder-Hospizbegleiter:innen werden von einer hauptamtlichen Fachkraft koordiniert.
Zielgruppe	pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten Familie der pädiatrischen Palliativpatientinnen/-patienten, d. s. insbes. Eltern und Geschwister sonstige An- und Zugehörige trauernde Erwachsene nach dem Tod eines Kindes und trauernde Kinder und Jugendliche
Auftrag und Ziel	Der Auftrag des Kinder-Hospizteams ist die Begleitung, Entlastung und Unterstützung der pädiatrischen Palliativpatientin / des pädiatrischen Palliativpatienten, ihrer/seiner Eltern und Geschwister sowie sonstigen An- und Zugehörigen. Die Kinder-Hospizbegleiter:innen 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 durch individuelle, alters- und entwicklungsadäquate Begleitungen. Dazu gehört ggf. auch die Begleitung von Kindern und Jugendlichen, die den Verlust einer wichtigen Bezugsperson betrauern.
Personalausstattung	hauptamtliche Koordinationsperson: 0,5 VZÄ für 10 bis ca. 20 ehrenamtlich tätige Kinder-Hospizbegleiter:innen ehrenamtliche Kinder-Hospizbegleiterin / ehrenamtlicher Kinder-Hospizbegleiter: 10 bis ca. 20 pro Team Administrationspersonal: nach Bedarf
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-Hospizbegleiter:innen (inkl. Haftpflichtversicherung) » Büro-, IT-Ausstattung für Koordination » pädagogische und Kreativmaterialien (z. B. Handpuppen, Bücher, Spiele etc.) » ggf. geeignete Schutzausrüstung gemäß Hygienestandard » Identifikationsnachweis für Kinder-Hospizbegleiter:innen
Leistungsangebot	Hospizbegleitung: » Begleiten, Unterstützen und Entlasten (insbesondere psychosozial) der pädiatrischen Palliativpatientinnen/-patienten, ihrer An- und Zugehörigen, insbesondere der Eltern und der Geschwister (in Präsenz, telefonisch, online) » Da-Sein – achtsame Präsenz bei pädiatrischen Palliativpatientin/-patient, 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 spezialisierten pädiatrischen HOS/PAL-Angeboten sowie z. B. zu persönlicher Assistenz, Entlastungsangeboten, Haushaltshilfe, finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten) » Beratung der pädiatrischen Palliativpatientinnen/-patienten, 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-Hospizbegleiter:innen und laufende Einsatzverantwortung (vgl. DVHÖ: Standards für die Koordination im Kinder-Hospizteam ¹) » 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 » Qualitätsentwicklung und -sicherung (z. B. Supervision, Fortbildung ...) » vorzugsweise digitale Dokumentation » regelmäßige Vernetzung mit Systempartnern » Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit
Größe/Kapazität	Ein Team besteht aus 10 bis ca. 20 ehrenamtlichen Kinder-Hospizbegleiter:innen und einer hauptamtlichen Koordinationsperson im Umfang von 0,5 VZÄ.
Planungsrichtwert	Anzahl der Teams mit hauptamtlicher Koordination: 2 Teams bis 150.000 Einwohner:innen (0-19 Jahre) 4 Teams für 150.001 bis 350.000 Einwohner:innen (0-19 Jahre) 6 Teams ab 350.001 Einwohner:innen/Einwohnern (0-19 Jahre) lineare Anpassung der Anzahl der KiHOST an die tatsächliche Anzahl der Einwohner:innen
Einzugs-/Versorgungsgebiet	Je Bundesland soll mind. 1 Team verfügbar sein. Ein koordinierter bundesländerübergreifender Einsatz von Teams ist möglich. Der Aufbau der Kapazitäten soll entsprechend dem Versorgungsgebiet (Einwohner:innen, geografische Situation) erfolgen. » Beim Aufbau von Kinder-Hospizteams sollten die Strukturen und Ressourcen vor Ort berücksichtigt und von Beginn an mit einbezogen werden.

VZÄ = Vollzeitäquivalente auf Basis einer 40-Stunden-Woche. Flexible Beschäftigungsmöglichkeiten (z. B. angestellt, Honorarkraft, Werkvertragnehmer:in) sind möglich.

¹ siehe in der Rubrik *Leistungsangebot* die Ausführungen zur Koordination:

https://www.kinder-hospiz.at/wp-content/uploads/2021/11/Standards_Koordination_KinderHospizteam_beschlossen_20211110.pdf

Quellen (auszugsweise): HOS-/PAL-Versorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene - Expertenkonzept (BMG 2013); Empfehlungen des Dachverbands Hospiz Österreich (DVHÖ 2015); 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; Projektgruppe, Arbeitsgruppe, Beschlussgremium (eingerrichtet im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG); Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023

Mobiles Kinder-Palliativteam

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

Definition des Angebots	Mobile Kinder-Palliativteams sind mobile Unterstützungsangebote vorwiegend für Betreuende pädiatrischer Palliativpatientinnen/-patienten, 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.

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

Auftrag und Ziel	Erkennen und Linderung der vielfältigen Symptome und Probleme – mit dem Ziel, bestmögliche Lebensqualität der pädiatrischen Palliativpatientinnen/-patienten und ihres Umfelds vor Ort zu erreichen.
-------------------------	--

Personalausstattung	<p>Ärztinnen/Ärzte, diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, Vertreter:innen Sozialer Arbeit, psychologisches/psychotherapeutisches Personal, Therapeutinnen/Therapeuten, Administrationspersonal: mind. 4,5 VZÄ¹ (exkl. Koordination, Rufbereitschaft)</p> <ul style="list-style-type: none"> » Ärztin/Arzt: Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde (optional zusätzlich weitere Fachrichtungen und/oder Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin) vorzugsweise mit Spezialisierung in Palliativmedizin » diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen: vorzugsweise DGKP (Kinder- und Jugendlichenpflege), optional zusätzliche DGKP » Expertinnen/Experten der Sozialen Arbeit: Sozialarbeiter:innen, Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Absolventinnen/Absolventen mit Fachhochschulabschluss Soziale Arbeit/Sozialpädagogik » psychologisches/psychotherapeutisches Personal: (klinische) Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Gesundheitspsychologinnen/-psychologen » Therapeutinnen/Therapeuten: z. B. Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden » Administrationspersonal » spirituelle Begleitung: verfügbar (nach regionalen Angeboten) <p>¹ Die Berufsgruppen Ärztinnen/Ärzte, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Expertinnen/Experten Sozialer Arbeit sollen im Team vertreten sein, die Zusammensetzung ist frei wählbar.</p>
	<p><u>empfohlen:</u> Ärztinnen/Ärzte, diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, Vertreter:innen Sozialer Arbeit, psychologisches/psychotherapeutisches Personal, Therapeutinnen/Therapeuten, Administrationspersonal: 7 VZÄ (inkl. Koordination und Rufbereitschaft)</p> <ul style="list-style-type: none"> » Ärztin/Arzt: Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde (optional zusätzlich weitere Fachrichtungen und/oder Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin) vorzugsweise mit Spezialisierung in Palliativmedizin: 1,5 VZÄ » diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen: mind. 75 % DGKP (Kinder- und Jugendlichenpflege), optional zusätzliche DGKP: 3,5 VZÄ (inkl. Koordination und Rufbereitschaft) » Fachexpertinnen/-experten der Sozialen Arbeit^{1,2} (Absolventinnen/Absolventen mit Fachhochschulabschluss Soziale Arbeit / Sozialpädagogik): 0,5 VZÄ » psychologisches/psychotherapeutisches Personal²: klinische Psychologinnen/Psychologen (vorzugsweise mit Weiterbildung zur Kinderpsychologin / zum Kinderpsychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten (vorzugsweise mit Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie): 0,5 VZÄ » Therapeutinnen/Therapeuten (z. B. Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden): 0,5 VZÄ » Administrationspersonal: 0,5 VZÄ » spirituelle Begleitung: verfügbar (nach regionalen Angeboten) <p>¹ (noch) keine berufsgesetzliche Regelung vorhanden ² empfohlene Berufsgruppen bei Neueinstellungen</p> <p>Rufbereitschaft: 16 Stunden / 7 Tage telefonische Erreichbarkeit (Rufbereitschaft) eines Teammitglieds (DGKP und/oder Ärztin/Arzt) für pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten, deren Eltern sowie sonstige An- und Zugehörige und betreuendes Personal und für einzelne pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten in Notsituationen (Notfallplan), ggf. ist eine Ausfahrtmöglichkeit anzustreben</p> <p><u>empfohlen:</u> 24 Stunden/7 Tage telefonische Erreichbarkeit (Rufbereitschaft) für pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten, deren Eltern sowie sonstige An- und Zugehörige und betreuendes Personal und ggf. Ausfahrt (DGKP und/oder Ärztin/Arzt)</p>

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:innen zu erweitern.
	» Sicherstellung einer palliativen Notfallausstattung
» ggf. Basislabor, Blutgasanalyse, mobiles Ultraschallgerät	
» medizinische und pflegerische Grundausstattung	
» geeignete Schutzausrüstung gemäß Hygienestandard	

Mobiles Kinder-Palliativteam

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

Leistungsangebot	Erstkontakt und ggf. Beginn der (Mit-)Betreuung:
	» Erheben der Patientensituation
	» im Fall der Betreuung: Gespräch mit pädiatrischen Palliativpatientinnen/-patienten, deren Eltern und sonstigen An- und Zugehörigen
	» im Fall der Nichtbetreuung: Information/Beratung über mögliche Versorgungsangebote
	» Durchführung von Beratungen/Konsilen/Helferkonferenzen des institutionellen Settings (intra-/extramural, z. B. Krankenhaus, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Therapiezentren) für Patientinnen/Patienten, die nicht in die Betreuung des MKiPT aufgenommen sind
	Medizinische, pflegerische, therapeutische und psychosoziale Leistungen:
	» Beraten und Anleiten der pädiatrischen Palliativpatientinnen/-patienten, 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 wohnortnahen Betreuungsinstitutionen
	» Rufbereitschaft: 16 Stunden / 7 Tage telefonische Erreichbarkeit (Rufbereitschaft) eines Teammitglieds (DGKP und/oder Ärztin/Arzt) für pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten, deren Eltern sowie sonstige An- und Zugehörige und betreuendes Personal sowie für einzelne pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten 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/-patienten
	» perinatale Beratung/Begleitung
» Beraten und Anleiten der Eltern, der Geschwister sowie sonstiger An- und Zugehöriger pädiatrischer Palliativpatientinnen/-patienten, 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	

Größe/Kapazität	1 Team mit mind. 4,5 VZÄ exklusive Rufbereitschaft, ggf. Verteilung des Personals innerhalb des Bundeslandes laut regionalem Bedarf empfohlen: 7 VZÄ inklusive Koordination und Rufbereitschaft, ggf. Verteilung des Personals innerhalb des Bundeslandes laut regionalem Bedarf
------------------------	---

Planungsrichtwert	Anzahl der Teams (1 Team mit mind. 4,5 VZÄ (empfohlen: 1 Team mit 7 VZÄ): 1 Team bis 150.000 Einwohner:innen (0-19 Jahre) 2 Teams für 150.001 bis 350.000 Einwohner:innen (0-19 Jahre) 3 Teams ab 350.001 Einwohner:innen/Einwohnern (0-19 Jahre) lineare Anpassung der Anzahl der MKiPT an die tatsächliche Anzahl der Einwohner:innen Prävalenz von Kindern und Jugendlichen mit lebensverkürzenden Erkrankungen: 66 je 10.000 Kindern und Jugendlichen bis 19 Jahre (Fraser L. K. et al. 2021)
--------------------------	--

Einzugs-/Versorgungsgebiet	je nach geografischer Situation und Bevölkerungsanzahl mind. 1 Team (Mitarbeiter:innen von MKiPT können von mehreren Standorten aus aktiv sein) Abhängig von geografischen Gegebenheiten ist für ein Team auch ein kleineres/größeres Versorgungsgebiet möglich. 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. eigenständig oder angebunden an bestehende einschlägige Kinder- und Jugendversorgungsstruktur (Abteilung für Kinder-/Jugendheilkunde im Krankenhaus, Kinder-Hauskrankenpflegestruktur, Palliativ-/Hospizeinrichtung). Die Teammitglieder können ggf. auf mehrere Standorte/Trägerorganisationen verteilt sein und von diesen aus auch aktiv sein, um auch die regionale Versorgung zu gewährleisten. Ein koordinierter bundesländerübergreifender Einsatz von Teams ist möglich. Der Aufbau der Kapazitäten soll entsprechend dem Versorgungsgebiet (Einwohner:innen, geografische Situation) erfolgen.
-----------------------------------	---

VZÄ = Vollzeitäquivalente auf Basis einer 40-Stunden-Woche. Flexible Beschäftigungsmöglichkeiten (z. B. angestellt, Honorarkraft, Werkvertragnehmer:in) sind möglich.

Quellen (auszugsweise): HOS-/PAL-Versorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene - Expertenkonzept (BMG 2013); Empfehlungen des Dachverbands Hospiz Österreich (DVHÖ 2015); 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; Fraser L. K. et al. (2021): Estimating the current and future prevalence of life-limiting conditions in children in England. In: Palliative Medicine 35/9; Projektgruppe, Arbeitsgruppe, Beschlussgremium (eingesetzt im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG); Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023

Stationäres Kinder-Hospiz**Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)**

Definition des Angebots	Stationäre Kinder-Hospize sind Einrichtungen, die auf eine Betreuung pädiatrischer Palliativpatientinnen/-patienten für eine bestimmte Zeit spezialisiert sind und in denen pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten, ihre Eltern und Geschwister sowie sonstigen An- und Zugehörigen aufgenommen werden, womit Entlastung und professionelle Unterstützung geboten wird. Sie sind aufgrund ihres speziellen Aufgabengebiets <u>eigenständige Einrichtungen</u> . Stationäre Kinder-Hospize sind auf die besonderen Bedürfnisse und Wünsche pädiatrischer Palliativpatientinnen/-patienten und ihrer Familien bereits ab der Diagnosestellung ausgerichtet.
--------------------------------	---

Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> - pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten - Familie der pädiatrischen Palliativpatientinnen/-patienten, d. s. insbes. die Eltern und Geschwister - sonstige An- und Zugehörige
-------------------	--

Auftrag und Ziel	ganzheitliche palliative Betreuung der pädiatrischen Palliativpatientin / des pädiatrischen Palliativpatienten und der mitaufgenommenen Personen entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen durch palliativmedizinische, palliativpflegerische, psychosoziale, therapeutische, pädagogische und spirituelle Angebote. Das Stationäre Kinder-Hospiz ist auch ein Ort der Begegnung für die Betroffenen. Das Ziel Stationärer Kinder-Hospize ist die Unterstützung der pädiatrischen Palliativpatientin / des pädiatrischen Palliativpatienten und die Entlastung des Familiensystems für einen bestimmten Zeitraum.
-------------------------	--

Personalausstattung	<p>Arztin/Arzt: Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde und/oder Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin - (mind. 1 Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit ≥ 20 Wochenstunden), stundenweise Präsenz werktags (Mo. - Fr. ausgenommen Feiertage): 0,2 VZÄ pro Patientenbett (exkl. Rufbereitschaft)</p> <p>» Ärztin/Arzt: Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde und/oder Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin zusätzlich täglich rund um die Uhr innerhalb von 30 Minuten verfügbar (die Rufbereitschaft kann auch durch nicht im Haus beschäftigte Ärztinnen/Ärzte sichergestellt werden)</p> <p>diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, Angehörige der Pflegeassistentenberufe, Fachsozialbetreuer:innen: 2,6 VZÄ pro Patientenbett</p> <p>» diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (vorzugsweise Kinder- und Jugendlichenpflege), mind. 80 % DGKP</p> <p>» Rund-um-die-Uhr-Präsenz dipl. Gesundheits- u. Krankenpflegepersonen;</p> <p>» Pflegeassistentenberufe: Pflegefachassistentinnen/-fachassistenten und Pflegeassistentinnen/-assistenten¹</p> <p>» Fachsozialbetreuung (FSB): Fachsozialbetreuer:innen mit Schwerpunkt Behindertenarbeit (FSB BA)¹</p> <p>» zusätzlich Pflegeleitungsfunktion im Ausmaß von 0,75 VZÄ (bei 8 Patientenbetten)</p> <p>¹ Angehörige der Pflegeassistentenberufe und Fachsozialbetreuer:innen höchstens 20 %</p> <p>psychosoziales Personal: 0,4 VZÄ je Patientenbett für</p> <p>» Pädagoginnen/Pädagogen (z. B. Sozial-, Freizeit-, Kleinkindpädagoginnen/-pädagoginnen...)</p> <p>» psychologisches/psychotherapeutisches Personal: (klinische) Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Gesundheitspsychologinnen/-psychologen</p> <p><u>empfohlen</u>¹: klinische Psychologinnen/Psychologen vorzugsweise mit Weiterbildung zur Kinderpsychologin / zum Kinderpsychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten mit vorzugsweise Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie)</p> <p>» Expertinnen/Experten der Sozialen Arbeit: Sozialarbeiter:innen, Sozialpädagoginnen/-pädagoginnen, Absolventinnen/Absolventen mit Fachhochschulabschluss Soziale Arbeit / Sozialpädagogik (<u>empfohlen</u>¹: Fachexpertinnen/-experten der Sozialen Arbeit^{1,2} (Absolventinnen/Absolventen mit Fachhochschulabschluss Soziale Arbeit / Sozialpädagogik)</p> <p>¹ empfohlene Berufsgruppen bei Neueinstellungen</p> <p>² (noch) keine berufsgesetzliche Grundlage vorhanden</p> <p>Koordinationsperson für Kinder-Hospizbegleiter:innen: 0,5 VZÄ für 10 bis ca. 20 ehrenamtlich tätige Kinder-Hospizbegleiter:innen, dem Stationären <u>Kinder-Hospiz zugeordnet</u></p> <p>MTD: Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätologinnen/Diätologen: 0,1 VZÄ pro Patientenbett</p> <p><u>Kunsttherapie, Musiktherapie</u>: verfügbar</p> <p><u>spirituelle Begleitung</u>: verfügbar</p> <p><u>Administrationspersonal</u>: 0,125 VZÄ pro Patientenbett</p> <p><u>Hauswirtschaft</u> (z. B. Küche, Reinigung, Haustechnik, Garten, Tierbetreuung): verfügbar in Abhängigkeit von der konkreten räumlichen Situation</p>
----------------------------	--

Infrastruktur	<p>Räumliche Ausstattung: barrierefrei gestaltet</p> <p>Familienbereiche mit:</p> <p>» Kinder-/Pflegerzimmer (für jedes erkrankte Kind) mit Übernachtungsmöglichkeit für eine Begleitperson, altersentsprechend umgestaltbar, ausgestattet mit WC und Dusche</p> <p>» Eltern-, An-/Zugehörigenzimmer, ausgestattet mit WC und Dusche; für neu zu errichtende SKiHOS: vom Kinder-/Pflegerzimmer abtrennbar</p> <p>» Gemeinschaftswohnküche</p> <p>» Gemeinschaftsraum für Familien</p> <p>» Spielzimmer</p> <p>» Pflegebad (mit Hebebadewanne, Patientenlifter, Duschliege)</p> <p>» Räumlichkeiten, multifunktionell nutzbar für Teambesprechungen/Beratungsgespräche</p> <p>» Lagerräume für Lebensmittel, Hilfsmittel, Medikamente, Betten, Wäsche, medizinisch-technische Geräte etc.</p> <p>» Arbeitsräume (rein/unrein) für Pflege und Hauswirtschaft</p> <p>» Büroräumlichkeiten mit Arbeitsplätzen für diensthabendes und Administrationspersonal</p> <p>» Dienstzimmer mit Schlafmöglichkeit, WC/Dusche</p> <p>» ggf. Snoezelenraum</p> <p>» Garten, Außenanlage mit rollstuhlgerichten Wegen, Spielplatz und Zugang zu Tieren; auch mit Betten zugänglich</p> <p>Technische Ausstattung:</p> <p>» medizinische, pflegerische und therapeutische Grundausstattung</p> <p>» höhenverstellbare, fahrbare Pflegebetten</p> <p>» Wandanschluss für Sauerstoff und Vakuum/Druckluft in den Patientenzimmern und im Therapiebereich sowie ggf. mobile Sauerstoffversorgung</p> <p>» medizinisch-technische Hilfsmittel (z. B. Schmerzpumpe, Infusionspumpe, Ernährungspumpe, Perfusoren...)</p> <p>» Notfallwagen/-rucksack</p> <p>» geeignete Schutzausrüstung gemäß Hygienestandard</p> <p>» ggf. assistierende Technologien</p>
----------------------	--

Stationäres Kinder-Hospiz

Qualitätskriterien gemäß Beschluss der Vereinbarungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (Stand: Dezember 2022)

Leistungsangebot	Erstkontakt und ggf. Beginn der (Mit-)Betreuung:
	» Erheben der Patientensituation
	» im Fall der Aufnahme: Gespräch mit Palliativpatientinnen/-patienten, deren Eltern und sonstigen An- und Zugehörigen
	» im Fall der Nichtaufnahme: Information/Beratung über mögliche Versorgungsangebote
	Medizinische, pflegerische, therapeutische und psychosoziale Leistungen:
	» palliativmedizinische Betreuung (z. B. diagnostische Maßnahmen, Therapieanpassung, Symptomkontrolle, Schmerztherapie, Therapiezielfindung, Notfallmanagement)
	» ganzheitliche und familienorientierte Palliativpflege
	» Entlastungspflege (Übernahme pflegerischer Handlungen in Vertretung der Betreuungsperson(en))
	» familienorientierte psychologische Unterstützung
	» Soziale Arbeit (z. B. Beratung über Sozialleistungen und Unterstützungsangebote)
	» therapeutische Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung funktioneller Fähigkeiten, von Aktivität und sozialer Partizipation
	» ernährungstherapeutische Maßnahmen
	» ergänzende therapeutische Angebote (z. B. Musik- und Kunsttherapie, tiergestützte Angebote, Sonder- und Heilpädagogik)
	» sensorische Integration
	» Schulbildung und pädagogische Angebote für pädiatrische Palliativpatientinnen/-patienten
	Beratung, Unterstützung, Organisation in Bezug auf (weitere) Betreuung:
	» Soziale Arbeit (z. B. Beratung über Sozialleistungen sowie Unterstützungs- und Entlastungsangebote, Entlastungsgespräche)
	Begleitung und Betreuung An- und Zugehöriger:
	» Begleitung und Beratung von pädiatrischer Palliativpatientinnen/-patienten, ihrer Eltern und Geschwister sowie sonstigen An- und Zugehörigen
	» Angebote für Eltern und Geschwister sowie sonstige An-/Zugehörige (Freizeit/therapeutisch)
	» Schaffung zeitlicher Freiräume für Eltern und Geschwister sowie sonstige An-/Zugehörige
	» Schulbildung und pädagogische Angebote für Geschwister
	Spirituelle Begleitung und Trauerbegleitung:
» spirituelle Begleitung	
» ggf. Begleitung in der Sterbephase inkl. Verabschiedungsritualen	
» Trauerbegleitung (inkl. Erinnerungsarbeit) der Eltern und Geschwister sowie sonstigen An-/Zugehörigen auch nach dem Tod der pädiatrischen Palliativpatientinnen/-patienten	
» Information bezüglich Gestaltung von Trauerfeierlichkeiten	
Indirekt patientenbezogene Leistungen:	
» Vernetzung mit Systempartnern	
» externe Bildungstätigkeit	
» Anleitung und Schulung von Praktikantinnen und Praktikanten	
» Qualitätsentwicklung und -sicherung (z. B. Supervision, Mitarbeiterfortbildung ...)	
» Öffentlichkeitsarbeit	
» interprofessionelle digitale Dokumentation	

Größe/Kapazität	8 bis 10 Patientenbetten pro Einrichtung
------------------------	--

Planungskennzahl	2 bis 3 Standorte in Österreich (das sind 16 bis 30 Patientenbetten), 365 Tage pro Jahr geöffnet
-------------------------	--

Einzugs-/Versorgungsgebiet	regional verteilt, bundesländerübergreifend
-----------------------------------	---

VZÄ = Vollzeitäquivalente auf Basis einer 40-Stunden-Woche. Flexible Beschäftigungsmöglichkeiten (z. B. angestellt, Honorarkraft, Werkvertragnehmer:in) sind möglich.

Quellen (auszugsweise): HOS-/PAL-Versorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene - Expertenkonzept (BMG 2013); Empfehlungen des Dachverbands Hospiz Österreich (DVHÖ 2015); 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; Projektgruppe, Arbeitsgruppe, Beschlussgremium (eingerrichtet im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG); Bearbeitung und Darstellung: GÖG 2023

Abkürzungen:

Angebote für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene	
KiHOST	Kinder-Hospizteam
MKiPT	Mobiles Kinder-Palliativteam
SKiHOS	Stationäres Kinder-Hospiz

Weitere	
ACT	Association for Children with Life Threatening or Terminal Conditions and their Families
ALS	Amyotrophe Lateralsklerose
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen
DVHÖ	Dachverband Hospiz Österreich
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
FH	Fachhochschule
FSB BA	Fach-Sozialbetreuer:in Schwerpunkt Behindertenarbeit
FSB-A	Fachsozialbetreuer:in Spezialisierung Altenarbeit
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HosPaIFG	Hospiz- und Palliativfondsgesetz
IMPaCCT	International Meeting for Palliative Care in Children, Trento
IT	Informationstechnik
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
Mio	Millionen
MTD	Medizinisch-technische Dienste
ONK	Onkologie
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PA	Pflegeassistent/Pflegeassistentin
PCA	patient-controlled analgesia
PFA	Pflegfachassistent/Pflegfachassistentin
PVE	Primärversorgungseinheit
SIDS	Sudden Infant Death Syndrome
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WHO	World Health Organisation