

# Warum wir sowohl Heime mit Hospizkultur und Palliative Care als auch stationäre Hospize brauchen

Stand Okt 2016

## Stationäres Hospiz

(vgl. BMG, Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene, 2. aktualisierte Auflage, Wien 2014)<sup>1</sup>

## Pflegeheim mit Hospizkultur und Palliative Care (HPCPH)

<b>Einrichtungsart</b>	Eine Einrichtung der <u>spezialisierten</u> Versorgung	Eine Einrichtung der <u>Grundversorgung</u> , die durch das Projekt HPCPH des Dachverbandes Hospiz Österreich (Schulung und Organisationsentwicklung) ein Grundwissen zu und Haltung von Hospiz und Palliative Care in ihre Abläufe integriert
<b>PatientInnengruppe</b>	Dzt. Großteil <sup>2</sup> onkologische PalliativpatientInnen aller Altersgruppen in der letzten Lebenszeit mit komplexer pflegerischer, psychosozialer oder medizinischer Symptomatik und hohem Betreuungsaufwand, bei denen Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich und Betreuung zu Hause oder im Pflegeheim nicht in ausreichender Qualität möglich ist	Großteil hochaltrige, multimorbide, oft an Demenz erkrankte BewohnerInnen
<b>Fachlicher Schwerpunkt</b>	Hospiz und Palliative Care mit derzeitigem Schwerpunkt Onkologie <sup>2</sup>	Palliative Geriatrie

<sup>1</sup> [http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/6/7/CH1071/CMS1103710970340/broschuere\\_hospiz- und\\_palliativversorgung\\_1\\_12\\_2014.pdf](http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/6/7/CH1071/CMS1103710970340/broschuere_hospiz- und_palliativversorgung_1_12_2014.pdf) (Zugriff am 28.9.2016)

<sup>2</sup> Ein Stationäres Hospiz ist für alle schwerkranken und sterbenden Menschen in der letzten Lebensphase da, unabhängig von der Grunderkrankung. Laut Datenerhebung 2015 sind derzeit allerdings 91% der in Stationären Hospizen betreuten PatientInnen onkologische PatientInnen.

<b>Personalausstattung</b>	<p><b>Je Bett</b> 1,2 VZÄ Pflege (mind. 80% DGKP), max. 20% PflegehelferInnen oder FSB“A“ Rund um die Uhr Präsenz von DGKP in der Station</p> <p>Je Bett 0,15 VZÄ Sozialarbeit</p> <p>Physio- und ErgotherapeutInnen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, LogopädInnen, DiätologInnen, Seelsorge und ehrenamtliche HospizbegleiterInnen verfügbar</p>	<p>Anteil an DGKP je nach Bundesland unterschiedlich gemäß den Vorgaben zum Pflegeschlüssel im Österreichdurchschnitt dzt. maximal 30%</p> <p>je nach Bundesland unterschiedliche zusätzliche Berufsgruppen</p>
<b>Personalqualifikation</b>	<p>DGKP und (Fach-)Ärzte/Ärztinnen mit Interprofessionellem Palliativ-Basislehrgang im Ausmaß von 160 UE Theorie und 40 Stunden Praktikum (Mindestanforderung)</p>	<p>80% der MitarbeiterInnen <u>aller</u> Berufsgruppen im Heim bekommen <u>Basiswissen (36h)</u> zu Hospizkultur und Palliativer Geriatrie</p>
<b>Medizinische Betreuung</b>	<p>Ärztliche Betreuung durch tägliche stundenweise Präsenz von <u>ÄrztInnen</u></p> <p>Zusätzlich täglich rund um die Uhr innerhalb von 30 Minuten in der Station verfügbar</p>	<p>Die medizinische Versorgung erfolgt im Großteil der Heime Österreichs durch die HausärztInnen der PatientInnen. HausärztInnen haben dzt. oft wenig Kompetenz in Palliativer Geriatrie. Dzt erfolgt keine Abgeltung palliativmedizinischer Leistungen!</p> <p><i>Aktuelle Lösungswege der Altenheime:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• enge Zusammenarbeit mit Mobilien Palliativteams (NÖ)</li> <li>• Geriatischer Konsiliardienst (Graz)</li> <li>• Zuziehung eines Arztes/einer Ärztin mit Kompetenz in Palliativmedizin/Palliativer Geriatrie auf Honorarbasis</li> <li>• Anstellung eines Arztes/einer Ärztin mit Kompetenz in Palliativmedizin/Palliativer Geriatrie</li> </ul>