

§ 2 HosPalFG Begriffsbestimmungen

HosPalFG - Hospiz- und Palliativfondsgesetz

⊙ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung:

Für dieses Bundesgesetz gelten folgende Begriffsbestimmungen:

1. 1.Palliativpatienten und -patientinnen sind schwerst kranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensverkürzenden Erkrankungen mit Bedarf an modular abgestufter Hospiz- und Palliativversorgung über den gesamten Krankheitsverlauf („pädiatrische Palliativpatienten und -patientinnen“) sowie unheilbar kranke und sterbende Erwachsene in komplexen Situationen in einem fortgeschrittenen Erkrankungsstadium („erwachsene Palliativpatienten und -patientinnen“) mit die Lebensqualität beeinträchtigenden Symptomen und/oder psychosozialen Problemen.
2. 2.Angehörige sind die in § 123 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 angeführten Personen. Zugehörige sind weitere Familienangehörige, Verwandte und Nahestehende sowie Vertrauenspersonen der Palliativpatienten und -patientinnen.
3. 3.Versorgungsangebote der modular abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung umfassen die Grundversorgung und die diese ergänzenden Betreuungs- und Unterstützungsleistungen im Rahmen der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung, zu denen mobile Palliativteams und mobile Kinder-Palliativteams, Palliativkonsiliardienste, Hospizteams und Kinder-Hospizteams, Tageshospize sowie stationäre Hospize und stationäre Kinder-Hospize zählen.
4. 4.Grundversorgung umfasst die im Akutbereich durch Krankenhäuser, im Langzeitpflegebereich durch Alten- und Pflegeeinrichtungen und im Familienbereich durch niedergelassene Allgemeinärzte und –ärztinnen sowie Fachärzte und –ärztinnen, mobile Betreuungs- und Pflegedienste und Therapeuten und Therapeutinnen erbrachte Hospiz- und Palliativversorgung.
5. 5.Mobile Palliativteams sind mobile Unterstützungsangebote vorwiegend für Betreuende von erwachsenen Palliativpatienten und -patientinnen, die diesen in allen Versorgungskontexten mit fachlicher Expertise in der Palliativversorgung zur Verfügung stehen.
6. 6.Mobile Kinder-Palliativteams sind mobile Unterstützungsangebote vorwiegend für Betreuende von pädiatrischen Palliativpatienten und -patientinnen, die diesen in allen Versorgungskontexten mit fachlicher Expertise in der Palliativversorgung zur Verfügung stehen.
7. 7.Palliativkonsiliardienste sind Unterstützungsangebote vorwiegend für das betreuende ärztliche und pflegerische Personal in Krankenhäusern, die diesem mit fachlicher Expertise in der Palliativversorgung zur Verfügung stehen.
8. 8.Hospizteams sind mobile Versorgungsangebote, in deren Rahmen erwachsene Palliativpatienten und -patientinnen und ihre An- und Zugehörigen von qualifizierten ehrenamtlichen und nicht ehrenamtlichen Hospizbegleitern und -begleiterinnen in allen Versorgungskontexten individuell begleitet werden mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität und der Sicherung der kontinuierlichen Betreuung. Die Koordination im Hospizteam erfolgt über nicht ehrenamtlich tätige Personen.
9. 9.Kinder-Hospizteams sind mobile Versorgungsangebote, in deren Rahmen pädiatrische Palliativpatienten und -patientinnen sowie ihre An- und Zugehörigen in allen Versorgungskontexten individuell, alters- und

entwicklungsadäquat begleitet werden mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität und der Sicherung der kontinuierlichen Betreuung. Die Koordination des Kinder-Hospizteams erfolgt über nicht ehrenamtlich tätige Personen.

10. 10.Tageshospize sind Einrichtungen, die Palliativpatienten und -patientinnen und deren An- und Zugehörigen tagsüber Behandlung, Beratung und Begleitung anbieten.
11. 11.Stationäre Hospize sind Einrichtungen, die auf eine Betreuung auch bis zum Tod von erwachsenen Palliativpatienten und -patientinnen spezialisiert sind und in denen Erwachsene aufgenommen werden, womit Entlastung und professionelle Unterstützung geboten wird.
12. 12.Stationäre Kinder-Hospize sind Einrichtungen, die auf eine längerfristige und wiederkehrende Betreuung auch bis zum Tod von pädiatrischen Palliativpatienten und -patientinnen spezialisiert sind und in denen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie ihre An- und Zugehörigen aufgenommen werden, womit Entlastung und professionelle Unterstützung geboten wird.
13. 13.Qualitätskriterien und -indikatoren zielen darauf ab, österreichweit gleiche Mindestversorgungsstandards der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung zu erreichen. Sie umfassen die zu erfüllenden Merkmale hinsichtlich der Personalausstattung und Qualifikation sowie der technischen und räumlichen Ausstattung der Leistungsangebote.
14. 14.Der Auf- und Ausbaugrad zeigt den für die Erfüllung des Zielwerts des Auf- und Ausbaus der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung zu erreichenden Fortschritt an und ergibt sich aus einem Vergleich des Versorgungs- und Umsetzungsstandes im Referenzjahr (2020) mit dem Versorgungs- und Umsetzungsstand im Zieljahr (2025).
15. 15.Das Referenzjahr (2020) stellt die Ausgangsbasis zur Überprüfung der Erfüllung des Zielwerts des Ausbaugrads in der spezialisierten, nicht im Rahmen des Leistungsorientierten Krankenanstaltensystems finanzierten (LKF-finanzierten) Hospiz- und Palliativversorgung dar.
16. 16.Das Zieljahr (2025) ist das von den Ländern für die Erfüllung des Zielwerts des Ausbaugrads zu erreichende Jahr in der spezialisierten, nicht im Rahmen des Leistungsorientierten Krankenanstaltensystems finanzierten (LKF-finanzierten) Hospiz- und Palliativversorgung.

In Kraft seit 01.01.2022 bis 31.12.9999

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at