AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG
Gruppe Gesundheit und Soziales
Abteilung Gesundheitsstrategie
3109 St. Pölten, Landhausplatz 1

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion
Eing.: 01.07.2025
Ltg.-**764/XX-2025**

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

Beilagen

GS3-STRAT-41/006-2025
Kennzeichen (bei Antwort bitte angeben)

E-Mail: post.gs3@noel.gv.at
Fax: 02742/9005/16120 Bürgerservice: 02742/9005-9005
Internet: www.noe.gv.at - www.noe.gv.at/datenschutz

- Bezug	Bearbeitung	(0 27 42) 9005 Durchwahl	Datum
	Petra Deimel	16394	01.07.2025

Betrifft
STRAT, GES, Landesgesetzes über die spezialisierte mobile Hospiz- und Palliativversorgung (NÖ HosPalVG), Begutachtung und Beschluss

Hoher Landtag!

Zum Gesetzesentwurf wird berichtet:

Allgemeiner Teil

1. Ist-Zustand:

Die Hospiz- und Palliativversorgung gewinnt aufgrund der zunehmenden Anzahl schwer kranker und multimorbider Menschen wesentlich an Bedeutung. Neben dem demographischen Wandel, welcher zu einer steigenden Anzahl an sterbenden Personen führt, sowie dem gehäuften Auftreten mancher Erkrankungen, wie beispielsweise dementielle Beeinträchtigungen, beeinflussen auch sozioökonomische Veränderungen in der österreichischen Gesellschaft sowie die vorhandenen sozialen Lebensrealitäten die Hospiz- und Palliativversorgung. Dies führt dazu, dass trotz medizinischen Fortschritts die professionelle Unterstützung von schwerstkranken und sterbenden Menschen vermehrt

erforderlich sein wird.[1] In der pädiatrischen Hospiz- und Palliativversorgung werden ebenso steigende Zahlen an Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit lebensbedrohlichen und lebenslimitierenden Erkrankungen beschrieben.[2]

Das Angebot der Hospiz- und Palliativversorgung umfasst einerseits Leistungen der Grundversorgung, denn entsprechende Leistungen müssen in allen Versorgungsbereichen des Gesundheits- und Sozialwesens stattfinden, sowie ergänzend dazu Leistungen im Rahmen der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung.
Die Grundversorgung von kranken und sterbenden Menschen umfasst die in der Primärversorgung durch entsprechende Gesundheits- und Sozialberufe, im Akutbereich durch Krankenanstalten, im Langzeitpflegebereich durch Pflege-, Wohn- und Betreuungseinrichtungen erbrachten Hospiz- und Palliativleistungen im Zuge ihrer ureigenen Tätigkeiten. Im niedergelassenen Bereich erfolgen diese insbesondere durch Allgemein- und Fachärztinnen und -ärzte sowie mobile Pflegedienste.
Die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie von Erwachsenen hingegen umfasst die Begleitung und aktive Betreuung der körperlichen, psychisch-emotionalen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnisse palliativ erkrankter und sterbender Menschen sowie deren An- und Zugehörigen bei komplexen Symptom- oder Problemlagen durch eigens dafür ausgebildete Personen. Sie beruht auf einem multiprofessionellen Teamansatz, um den Bedürfnissen der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten und ihrer Familien zu begegnen. Die Ziele sind angemessenes Wohlbefinden und bestmögliche Lebensqualität der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, welche durch Linderung von krankheitsbedingten Symptomen und darüberhinausgehende Problemlagen sowie durch mitmenschliche Begleitung erreicht werden sollen. Nach dem Tod der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten steht den Angehörigen eine Begleitung in der Zeit der Trauer zur Verfügung.

In Niederösterreich sind alle Angebote der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung gemäß dem abgestuften Versorgungskonzept für Erwachsene[3] umgesetzt. Im Rahmen

[1] Etkind, S. N., Bone, A. E., Gomes, B., Lovell, N., Evans, C.J., Higginson, I.J., Murtagh, F. E. M. (2017): How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. BMC Medicine, 15:102.
[2] Mitchell, S., Bennett, K., Morris, A., Slowther, A. M., Coad, J., Dale, J. (2020): Achieving beneficial outcomes for children with life-limiting and life-threatening conditions receiving palliative care and their families: A realist review. Palliat Med, 34(3), 387-402.

des 2006 initiierten Reformpoolprojekts des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds[4] wurde eine integrierte, abgestufte, flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung strategisch und konsequent entwickelt. Ziel des gesamten Konzeptes war es, eine qualitativ hochwertige Hospiz- und Palliativversorgung für alle Menschen, die sie benötigen, nachhaltig und wohnortnahe anzubieten. Erreicht wird dies durch die Ergänzung bestehender Strukturen im Gesundheits- und Sozialwesen zu einem integrierten Versorgungssystem. Durch diese strukturübergreifende Vernetzung und Verbindung können Menschen kontinuierlich über Einrichtungs- oder Fachgrenzen hinweg begleitet werden. Das modulare und auf verschiedene Gesundheits- und Sozialversorgungsbereiche abgestufte Konzept zur spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung ermöglicht es, abgestimmt auf die unterschiedlich vorherrschenden Bedürfnisse und Problemlagen im Verlauf einer Erkrankung entsprechende Angebote mit jeweils anderen Schwerpunkten der Betreuung und Begleitung zu setzen. Nicht zuletzt sollen diese Angebote flächendeckend in Niederösterreich zur Verfügung stehen. Sowohl in der akuten und allgemeinen Gesundheitsversorgung als auch im Langzeitpflege- und Wohnbereich sowie im privaten Umfeld gibt es zusätzlich zu den Angeboten der Grundversorgung unterstützende und betreuende Einrichtungen der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung. Diese umfassen für Erwachsene ehrenamtliche mobile Hospizteams, Palliativkonsiliardienste in den Krankenanstalten, mobile Palliativteams, Palliativstationen in Krankenanstalten, stationäre Hospize und Tageshospizplätze in Pflege- und Betreuungseinrichtungen.

Auch alle im Experten-Konzept zur Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene[5] angeführten spezialisierten Versorgungsangebote sind in Niederösterreich umgesetzt. Diese umfassen ehrenamtliche mobile Kinderhospizteams, mobile pädiatrische Palliativteams, stationäre pädiatrische Palliativbetten sowie ein Kinderhospizbett. Die zukünftige Umsetzung ist anhand der von der Gesundheit Österreich GmbH veröffentlichten Qualitätskriterien zu prüfen.

Derzeit wird der mobile Bereich der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung durch die NÖ Landesgesundheitsagentur und verschiedenen Trägerorganisationen im

---

[3] Gesundheit Österreich GmbH (2014[2]): Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich. Aktualisierung 2014. Wien.

[4] Arbeitsgruppe „Integriertes Palliativ-Versorgungskonzept“ (2005): Integriertes Hospiz- und Palliativversorgungskonzept für Niederösterreich. Bericht der Arbeitsgruppe.

[5] Gesundheit Österreich GmbH / Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2013): Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Experten-Konzept. Wien.

Zusammenspiel zwischen dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) und dem Land Niederösterreich, welches den Landesverband Hospiz Niederösterreich mit bestimmten Aufgaben betraut hat, abgewickelt. Die gesetzlichen Grundlagen für die spezialisierten (teil)stationären Angebote sind einerseits im NÖ Sozialhilfegesetz 2000 für die stationären (Kinder)Hospizeinrichtungen und Tageshospizplätze sowie andererseits im NÖ Krankenanstaltengesetz für die Palliativstationen geregelt. Der Bereich der spezialisierten mobilen Hospizteams ist über eine Richtlinie basierend auf dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000 geregelt. Die spezialisierten mobilen Palliativteams und Palliativkonsiliardienste haben keine gesetzliche Grundlage.

2. Soll-Zustand:

Durch das Inkrafttreten des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes, HosPalFG, BGBl. I Nr. 29/2022, im Jahr 2022 wurde es erforderlich, die spezialisierte mobile Hospiz- und Palliativversorgung gesetzlich zu regeln, um die in diesem Bundesgesetz auf Länderebene verankerten Verantwortlichkeiten auf die Träger der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung auszuweiten. Das Gesetz über die spezialisierte mobile Hospiz- und Palliativversorgung in Niederösterreich (NÖ HosPalVG) stellt die gesetzliche Grundlage für die spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgungsangebote und deren Finanzierung dar.

Auf Bundesebene wurden die in Niederösterreich überwiegenden kombinierten Palliativteams nicht in den Qualitätskriterien abgebildet. In drei Bezirken, nämlich Wr. Neustadt, Mödling und Baden, werden die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten innerklinisch durch einen Palliativkonsiliardienst und außerklinisch durch ein mobiles Palliativteam versorgt. In allen anderen Bezirken in Niederösterreich sind kombinierte Palliativteams vorhanden, deren Angebot im Gegensatz zu den Reinformen der Leistungen sowohl eine konsiliarische Beratung in Krankenanstalten, als auch eine mobile Betreuung am Wohnort umfasst. Somit haben sie eine wichtige Brückenfunktion im Krankheitsverlauf zwischen institutioneller und häuslicher Versorgung inne und können jene für die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten bedeutsame Kontinuität in der Betreuung unabhängig vom aktuellen Aufenthaltsort gewährleisten.

Es soll insbesondere sichergestellt sein, dass die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten sowie ihre An- und Zugehörigen in komplexen Situationen bei schwerster Krankheit, im Sterbeprozess und während der Trauerphase wohnortnahe entsprechend ihren aktuellen Bedürfnissen und Wünschen durch unterschiedliche Angebote der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung qualitativ hochwertige Begleitung erfahren. Das Hospiz- und Palliativfondsgesetz regelt die Zuständigkeit für die Qualitätskontrolle durch die Länder. Die Qualitätskriterien und deren Kontrolle werden über gesonderte Förderrichtlinien geregelt.

Darüber hinaus soll die landesgesetzliche Verankerung der Hospiz- und Palliativversorgung die rechtliche Grundlage für zukunftsfähige Weiterentwicklungen bieten. Um Qualitätsarbeit auf allen Ebenen der Hospiz- und Palliativversorgung zu verankern sowie die Erhöhung der Patientensicherheit zu ermöglichen, sollen entsprechend einer integrierten Versorgung Verläufe der begleiteten Personen in der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung sichtbar gemacht werden. Dies erfordert auf Landesebene eine Datenbank zur zentralen Erfassung der Betreuungsverläufe über einzelne Angebote der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung hinweg. Dadurch können einzelne Versorgungsangebote bestmöglich aufeinander abgestimmt und der zielgerichtete und angemessene Einsatz der finanziellen Mittel gewährleistet werden.

Durch weitere datenschutzrechtliche Bestimmungen des NÖ HosPalVG wird auf Basis der Nutzung einer einheitlichen, vom Land NÖ zur Verfügung gestellten Dokumentationssoftware, eine Einbindung der Notruf NÖ GmbH sowie der Einrichtungen der NÖ Landesgesundheitsagentur geschaffen. Aufgrund der Verfügbarkeit von aktuellen Informationen im Anlassfall und auch außerhalb der Erreichbarkeiten der spezialisierten Palliativversorgungsangebote kommt es zu einer höheren Prozesssicherheit und besseren Versorgungsqualität der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten. Niederösterreich wird durch die automatisierte Vernetzung mit dem Notarztwesen eine Vorreiterrolle hinsichtlich eines verbesserten Nahtstellenmanagements zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern in der Gesundheitsversorgung einnehmen, indem sich die Akutversorgung in Notsituationen am bereits erfolgten oder geplanten palliativen Behandlungskonzept orientieren kann.

Da das NÖ HosPalVG ausschließlich mobile Versorgungsangebote der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung umfasst, findet das Gesetz keine Anwendung im stationären oder (teil)stationären Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung.

3. Kompetenzrechtliche Grundlage

Die Kompetenz zur Regelung des Gegenstandes des Entwurfes gründet sich auf Art. 15 und Art. 17 B-VG.

4. Verhältnis zu anderen landesrechtlichen Vorschriften:

Der Gesetzesentwurf derogiert materiell keine anderen landesrechtlichen Vorschriften.

5. EU-Konformität:

Dieser Gesetzesentwurf steht mit keinen anderen zwingenden unionsrechtlichen Vorschriften in Widerspruch.

6. Probleme bei der Vollziehung:

Durch die vorliegende Änderung wird mit keinen Problemen bei der Vollziehung gerechnet.

7. Beschreibung der finanziellen Auswirkungen:

Die Finanzierung der Versorgungsangebote und Bildungsmaßnahmen im Sinne des NÖ HosPalVG erfolgt über den Hospiz- und Palliativfonds, wobei die Zweckzuschüsse zu einem Drittel vom Bund und zu einem Drittel durch die Träger der Sozialversicherung, welches maximal so groß ist wie das Drittel des Bundes, direkt an das Land zur Anweisung gebracht werden. Das Land trägt mindestens ein Drittel der Kosten. Die darüberhinausgehenden Kosten sind vom Land NÖ zu tragen. Hinsichtlich der Kostentragung für die spezialisierte mobile Hospizversorgung findet der 8. Abschnitt des NÖ SHG sinngemäß Anwendung. Demnach werden die anfallenden Kosten zwischen dem Land und den Gemeinden im Verhältnis je zur Hälfte aufgeteilt.

8. Konsultationsmechanismus:

Gemäß der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, LGBl. 0814, unterliegt die vorliegende rechtsetzende Maßnahme dieser Vereinbarung. Die Begutachtung gilt als Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme im Rahmen des Konsultationsmechanismus.

9. Bestimmungen, die die Mitwirkung von Bundesorganen vorsehen:

Der Entwurf enthält keine Bestimmungen, die die Mitwirkung von Bundesorganen vorsehen.

10. Auswirkung auf die Erreichung der Ziele des Klimabündnisses:

Durch die Novelle sind keine Auswirkungen auf die Ziele des Klimabündnisses zu erwarten.

Besonderer Teil

Zu § 1

Das NÖ HosPalVG enthält zu Beginn eine allgemeine Umschreibung des Geltungsbereichs des Gesetzes. Gleichzeitig wird eine Abgrenzung zu stationären und teilstationären Angeboten der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung vorgenommen, die auf Grundlage des NÖ Sozialhilfegesetzes 2000 und des NÖ Krankenanstaltengesetzes eingerichtet sind.

Zu § 2

In Abs. 1 und 2 werden die relevanten Parameter und wesentlichen Zielformulierungen bestimmt. In Niederösterreich soll für jede Person, welche als Ergänzung zur Grundversorgung aufgrund komplexer Symptom- oder Problemlagen in Zusammenhang mit schwerster Erkrankung, Tod und Trauer Bedarf an spezialisierter Hospiz- und

Palliativversorgung hat, diese wohnortnahe und niederschwellig verfügbar sein. Dabei sind regionale Unterschiede, beispielsweise die Bevölkerungsdichte sowie sozialstruktureller Gegebenheiten, zu berücksichtigen. Eine weitere Einflussgröße in der spezialisierten mobilen Hospizversorgung ist das Vorhandensein von Ehrenamtlichen zur Ausübung der Hospizbegleitung, welche von der allgemeinen Arbeitsmarktlage sowie der vorherrschenden Einstellung zur Freiwilligentätigkeit abhängt. Die Planung der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung soll anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen und gegebenenfalls erforderliche Maßnahmen festlegen, sodass das vorhandene Gesundheits- und Sozialsystem im Bereich der speziellen Bedürfnisse von Palliativpatientinnen und Palliativpatienten unterstützt wird.
Die Leistungen der Gesundheits- und Sozialversorgung werden durch die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung nicht eingeschränkt, sie sind als Ergänzung zum bestehenden System zu sehen. Die Empfehlung der Inanspruchnahme eines Angebots der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung erfolgt in der Regel im Rahmen eines Case- und Caremanagements. Die Entscheidung zur Inanspruchnahme obliegt jedoch der Zustimmung der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten bzw. deren An- und Zugehörigen im Falle einer Angehörigenbegleitung.

Abs. 3 regelt das Erfordernis der Einrichtung von Trägern zur Erbringung der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung. Träger der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung sind Träger der freien Wohlfahrt und andere Träger, die dazu geeignet sind und deren Mitwirkung der Erreichung der Ziele in Abs. 1 und 2 dient, und die eine oder mehrere Leistungen der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung entsprechend der gesetzlichen Bedingungen anbieten. Eine geeignete Einrichtung ist eine, die aufgrund ihrer hospiz- und palliativspezifischen Expertise sowie bundeslandbezogenen und trägerübergreifenden Schlüsselposition innerhalb der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung besonders befähigt ist, die Aufgaben in § 7 Abs. 1 zu erfüllen.

Zu § 3

In Z 1 sind Palliativpatientinnen und Palliativpatienten definiert. Sie sind schwerst kranke sowie sterbende Menschen, die an einer nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen

onkologischen oder nicht-onkologischen Erkrankung mit die Lebensqualität beeinträchtigenden Symptomen und/oder psychosozialen Problemen leiden.

Darüber hinaus wird zwischen pädiatrischen und erwachsenen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten unterschieden, da die Versorgungsangebote entsprechend der jeweiligen Zielgruppe fachliche Spezialisierungen erfordern. Pädiatrische Palliativpatienten und -patientinnen sind schwerst kranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensverkürzenden und/oder –bedrohenden Erkrankungen, die mit Bedarf an modular abgestufter spezialisierter pädiatrischer Hospiz- und Palliativversorgung über den gesamten Krankheitsverlauf mit die Lebensqualität beeinträchtigenden Symptomen und/oder psychosozialen Problemen einhergehen und bei denen vor ihrem 18. Lebensjahr eine lebensverkürzende Erkrankung diagnostiziert wurde.
Die im Gegensatz zum Erwachsenenbereich unterschiedlichen und oftmals selten auftretenden Krankheitsbilder von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen führen zu einer deutlich längeren Betreuungszeit, wobei der konkrete Bedarf an spezialisierter Palliativbetreuung schwankend sowie schwer vorherzusagen ist und Symptom- und Problemlagen raschen Veränderungen unterliegen. Demnach erfordern die pädiatrischen Angebote einerseits Langfristigkeit in ihrer Verfügbarkeit und andererseits ein hohes Ausmaß an Flexibilität. Es bedarf phasenweiser Entlastung und intensiver Unterstützung der familiären Pflege und Betreuung sowie individuelle Pausen mit erneuten Re-Aktivierungen.[6] Die Einbeziehung der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung bringt beispielsweise eine verbesserte Symptomkontrolle, mehr Wohlbefinden und Lebensqualität der betroffenen Kinder, die Familienmitglieder fühlen sich besser unterstützt, die Versorgung findet meistens am bevorzugten Ort statt, es gibt weniger akute Spitalsaufenthalte und weniger Intensivaufenthalte am Lebensende.[7] Die Versorgung hat darüber hinaus neben dem Alter auch den tatsächlichen Entwicklungsstand der betroffenen Person zu berücksichtigen, sodass eine Begleitung in angemessener Form erfolgen kann.
Im Erwachsenenbereich sollen Palliativteams möglichst ab Diagnosestellung in den Behandlungsprozess miteinbezogen werden. Dieser sogenannte „early-integration-Ansatz“

[6] Haselmayer, D., Wallner, M., Mayer, H., Nagl-Cupal, M. (2021): Entwicklung einer Programmtheorie zur Evaluation der Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Niederösterreich. Abschlussbericht. Wien: Universität Wien – Institut für Pflegewissenschaft – Fakultät für Sozialwissenschaften.
[7] Mitchell, S., Bennett, K., Morris, A., Slowther, A. M., Coad, J., Dale, J. (2020): Achieving beneficial outcomes for children with life-limiting and life-threatening conditions receiving palliative

der Palliativversorgung führt zu besserer Lebensqualität, weniger depressiven Symptomen, weniger Chemotherapie in den letzten Lebenswochen, weniger Notaufnahmen, häufigerer hospizlicher Mitbetreuung, besserem Krankheitsverständnis und verlängertem Überleben.[8] Die Interventionen sind zu einem oder mehreren frühen Zeitpunkten des Krankheitsverlaufs anlassbezogen und Begleitungen können bei entsprechender Stabilisierung unterbrochen werden, wohingegen im späteren Krankheitsverlauf meist engmaschigere Kontakte erforderlich sind.
Mit der Differenzierung von Versorgungsangeboten, bei der die nicht näher bezeichneten Angebote jene für Erwachsene darstellen und die mit der vorangehenden Bezeichnung „pädiatrisch“ oder „Kinder“ jene für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, wird dem unterschiedlichen Bedarf der jeweiligen Altersgruppen Rechnung getragen.

In Z 2 wird der Kreis der An- und Zugehörigen definiert. Hinsichtlich Angehörigen wird auf § 123 ASVG verwiesen. An- und Zugehörige sind dem engen Umfeld der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten zugehörige Menschen, wie die Familie (insbesondere Kinder, Geschwister und Eltern, (Ehe)Partnerinnen und (Ehe)Partner), Verwandte (in auf- oder absteigender Linie sowie in Seitenlinie) und durch anderwärtige enge soziale Beziehung Nahestehende (beispielsweise befreundete oder benachbarte Personen).

In Z 3 wird die spezialisierte mobile Hospiz- und Palliativversorgung definiert, welche den in Z 1 und 2 genannten Personen zur Verfügung steht und im Palliativbereich darüber hinaus auch das Personal im Gesundheits- und Sozialsystem zu fachspezifischen Fragestellungen berät und anleitet. Die unterstützten Betreuenden sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheits- und Sozialversorgung (insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte, Pflege- und Betreuungspersonen) außerhalb, aber auch innerhalb von Krankenanstalten und anderen Betreuungseinrichtungen. Betreuungseinrichtungen sind insbesondere Pflege- und Wohnheime, teilstationäre Einrichtungen und pädagogische Einrichtungen.

Die in den Z 4 und 5 definierten mobilen Palliativteams für Erwachsene bzw. für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene stellen spezialisierte Versorgungsangebote

---

care and their families: A realist review. Palliat Med, 34(3), 387-402.

vorwiegend für die Betreuenden der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten dar, unterstützen aber auch die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten selbst. Das multiprofessionell zusammengesetzte Team steht mit fachlicher Expertise zur Palliativversorgung, wie beispielsweise Schmerztherapie, Symptomlinderung, Palliativpflege und psychosoziale Begleitung, zur Verfügung und ergänzt die bereits bestehenden Leistungen der Gesundheits- und Sozialversorgung vordergründig durch Anleitung und Beratung in allen Versorgungskontexten. In Absprache mit den Betreuenden kann das Palliativteam gegebenenfalls auch medizinische, pflegerische, therapeutische sowie psychosoziale Maßnahmen bei Palliativpatientinnen und Palliativpatienten durchführen.

Die unterstützten Betreuenden können An- und Zugehörige, aber auch Betreuende der Gesundheits- und Sozialversorgung außerhalb der Krankenanstalt sein, wie beispielsweise die niedergelassene Ärzteschaft, Pflege- und Betreuungspersonen. Ziele sind insbesondere den Verbleib der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten in der vertrauten Umgebung, zu Hause oder auch in Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen, zu ermöglichen, vermeidbare Krankenhausaufenthalte zu reduzieren, bei Übergängen zwischen Krankenanstalt und häuslicher Betreuung zu unterstützen und eine angemessene Lebensqualität sowie Wohlbefinden zu erhalten.

Die in Z 6 definierten Palliativkonsiliardienste stellen spezialisierte Unterstützungsangebote durch multiprofessionelle Teams in Krankenanstalten dar, die direkt vom ärztlichen und pflegerischen Personal der Abteilungen, Stationen und Ambulanzen in Krankenanstalten in Anspruch genommen werden können. Auftrag ist es, den Betreuenden der Krankenanstalten spezielle palliativmedizinische, palliativpflegerische, psychosoziale und kommunikative Expertise und Kompetenzen zur Verfügung zu stellen und Entscheidungsprozesse zu unterstützen, wobei Entscheidungen über die durchzuführenden Maßnahmen und deren Umsetzung dem behandelnden ärztlichen und pflegerischen Personal obliegen. Erst in zweiter Linie wendet sich der Palliativkonsiliardienst an die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten und deren An- und Zugehörige selbst. Die Palliativkonsiliardienste sind darüber hinaus in der Indikationsstellung und Vermittlung an andere spezialisierte Versorgungsangebote, wie beispielsweise mobile Palliativteams, mobile Hospizteams, stationäre Hospize,

---

[8] Gärtner, J., Wedding, U., Alt-Epping, B. (2015): Frühzeitige spezialisierte palliativmedizinische Mitbehandlung. Onkologe 21, 1182-1188.

Palliativstationen oder Tageshospize tätig. In Abstimmung mit den Betreuenden der zuständigen Abteilung kann der Palliativkonsiliardienst medizinische, pflegerische, therapeutische sowie psychosoziale Maßnahmen bei den Palliativpatientinnen und Palliativpatienten durchführen. Der Palliativkonsiliardienst ist als eigenständiges Angebot entweder einer Palliativstation zugeordnet oder bildet eine eigene Organisationseinheit in Krankenanstalten, die auch krankenanstaltenübergreifend tätig sein kann.

Die in Z 7 definierten kombinierten Palliativteams stellen die überwiegende Form der spezialisierten Palliativteams in Niederösterreich dar. Sie sind an Krankenanstalten oder außerhalb derer angesiedelt und erbringen unabhängig von ihrer Verortung sowohl die konsiliarische Leistung in den zugeordneten Krankenanstalten, als auch die mobile Betreuung am Wohnort der Palliativpatientin oder des Palliativpatienten. So wird jede Krankenanstalt in Niederösterreich durch einen Palliativkonsiliardienst betreut. Ausgehend vom örtlichen Pflege- und Betreuungszentrum ist das Palliativteam Melk für die örtliche Krankenanstalt und das Palliativteam Tulln für die Krankenanstalten Tulln und Klosterneuburg zuständig. Die Krankenanstalten Waidhofen/Ybbs, Korneuburg, Stockerau, Neunkirchen sowie Hochegg werden von Palliativteams unter der Trägerschaft von Vereinen betreut. Diese kombinierte Form der Leistungserbringung schafft hohe Kontinuität in den Begleitungen der betroffenen Menschen. Sie haben in der Regel sowohl innerklinisch als auch zu Hause die gleichen Ansprechpersonen, welche beispielsweise im Krankheitsmanagement nahtlos unterstützen können. Außerdem kennen diese Teams durch ihre Präsenz im konkreten Wohnumfeld der Personen die Herausforderungen der häuslichen Pflege in besonderer Weise und berücksichtigen diese in ihrer Entlassungs- bzw. Versorgungsplanung. Durch die Möglichkeit von gemeinsamen Hausbesuchen mit den Betreuenden sind Anleitungen in fachspezifischen Fragestellungen möglich und das Ziel der Wissensvermittlung sowohl für die An- und Zugehörigen als auch für die im häuslichen Umfeld Betreuenden kann entsprechend forciert werden.

Die in Z 8 und 9 definierten spezialisierten Hospizteams für Erwachsene bzw. Kinder-Hospizteams für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und ihre An- und Zugehörigen stellen mobile Versorgungsangebote zur individuellen und bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen überdies alters- und entwicklungsadäquaten Begleitung und Beratung von Palliativpatientinnen und Palliativpatienten in allen Versorgungskontexten, wie beispielsweise im privaten Wohnumfeld, in der Krankenanstalt,

im stationären (Kinder-)Hospiz, in der Pflege- oder Betreuungseinrichtung, in elementarpädagogischen Einrichtungen oder in der Schule dar. Diese Begleitung ist nicht an den Aufenthaltsort der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten oder eine spezielle Versorgungsstruktur gebunden, sie kann überall erfolgen, wo Unterstützung erforderlich ist.

Als ein Angebot der Hospizteams finden sowohl in Institutionen als auch im privaten Umfeld stille Besuche („Sitzwache“) durch ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter bei Sterbenden statt, was sowohl den Palliativpatientinnen und Palliativpatienten als auch den Betreuenden Sicherheit bietet und Entlastung schafft. Diese Teams, bestehend aus qualifizierten ehrenamtlich tätigen Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleitern, die von einer entgeltlich tätigen Person koordiniert werden, bieten den Palliativpatientinnen und Palliativpatienten und ihren An- und Zugehörigen mitmenschliche Begleitung in der Zeit der Krankheit, des Abschieds und der Trauer. Nicht nur örtlich passen sich die Hospizteams den Krankheits- und Versorgungsverläufen der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten an, sondern auch vom zeitlichen Ablauf her endet eine Hospizbegleitung nicht zwingend mit dem Tod der erkrankten Person. Ein Schwerpunkt der Tätigkeit der Hospizteams liegt in der Trauerbegleitung von An- und Zugehörigen. Somit ist auch in dieser Struktur die frühzeitige Einbindung der Hospizteams in die Begleitung von Menschen am Lebensende wichtig, sodass sie über den Tod hinaus den An- und Zugehörigen Halt geben können, nämlich auch dann, wenn das in der Zeit vor dem Versterben intensive Betreuungsnetzwerk rund um die Patientin oder den Patienten seine Zuständigkeit verliert und die Tätigkeiten beendet.

Der in Z 10 definierte Landesverband Hospiz Niederösterreich ist ein gemeinnütziger Verein, dessen Tätigkeit nicht auf Gewinn ausgerichtet ist. Der Verein verfolgt statutengemäß den Hauptzweck, hilfsbedürftige Personen, vor allem in gesundheitlichen Notlagen im Hospiz- und Palliativversorgungsbereich zu unterstützen. Eine wesentliche Aufgabe ist die Förderung des Hospizgedankens. Der Verein arbeitet für die persönliche, familiäre und gesellschaftliche Akzeptanz der Tatsache, dass Sterben und Tod zum Leben gehören und sieht seine gesellschaftspolitische Funktion darin, die Umstände und Bedingungen heutigen Sterbens in Krankenanstalten und Einrichtungen der stationären Pflege sowie im privaten Bereich aufzuzeigen und zu verbessern.

Zu § 4

Das NÖ HosPalVG bietet die gesetzliche Grundlage für die Förderung und den Betrieb der angeführten mobilen Angebote der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung, inklusive der auf bundesgesetzlicher Ebene nicht dargestellten kombinierten Palliativteams.

Diese Dienste sind als eigens für die Situationen in Zusammenhang mit schwerer Krankheit, Tod und Trauer spezialisierte Ergänzung zur Grundversorgung zu sehen. In den Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialversorgung, wie etwa den Krankenanstalten oder Wohn- und Pflegeheimen, werden grundlegende Hospiz- und Palliativleistungen im Rahmen der Zuständigkeiten durchgeführt. Auch die mobile Betreuung zu Hause wird beispielsweise durch die niedergelassene Ärzteschaft und die Versorgung durch Pflegedienste gewährleistet, welche im Zuge ihrer Betreuungen und Behandlungen auch Hospiz- und Palliativleistungen durchführen. Nicht bei jeder sterbenden Person ist eine spezialisierte Versorgung erforderlich, sondern nur bei entsprechendem Bedarf, beispielsweise aufgrund des Symptomgeschehens oder bei komplexen Problemlagen. Dabei ist nicht nur die medizinische oder pflegerische Perspektive ausschlaggebend, auch in psychosozialer oder spiritueller Hinsicht kann ein Bedarf an spezialisierter Hospiz- und Palliativversorgung gegeben sein. Die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität sowie die psychosoziale Betreuung stehen im Vordergrund der Versorgung, der ein ganzheitlicher Betreuungsansatz zugrunde liegt.

Hinsichtlich der Definitionen der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung wird auf § 3 verwiesen. Die Entscheidung über eine Inanspruchnahme obliegt den betroffenen Personen selbst. Es können mehrere Angebote entsprechend ihrer konzeptionellen Ausrichtung parallel in Anspruch genommen werden, vor allem die Begleitung durch ein Hospizteam kann in allen Versorgungskontexten, auch in spezialisierten (teil)stationären Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung, erfolgen. Sowohl die Aufnahme als auch der Abschluss einer Betreuung gestalten sich autonom und bedingen einander nicht zwingend. Dessen ungeachtet soll jedes bereits involvierte Angebot der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung das Erfordernis einer etwaigen Inanspruchnahme eines weiteren Angebots überprüfen.

Zu § 5

Das Land Niederösterreich hat als Träger der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung diese unter Bedachtnahme der Bevölkerungsstruktur und der

Vorgaben des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes langfristig sicherzustellen und weiterzuentwickeln.

Im Rahmen der Hospiz- und Palliativplanung sollen Maßnahmen geplant werden, welche es ermöglichen, die zukünftigen Bedarfe an spezialisierter mobiler Hospiz- und Palliativversorgung abzudecken. Dabei ist auf landesweit einheitliche qualitative Mindeststandards abzustellen und auf regionale und örtliche Besonderheiten Rücksicht zu nehmen. Durch eine nachhaltige und den Versorgungsverläufen von Palliativpatientinnen und Palliativpatienten angemessene Ausgestaltung von Nahtstellen zwischen unterschiedlichen an der Versorgung beteiligten Leistungsangeboten sollen Abläufe optimiert und Synergien genutzt werden. Darüber hinaus soll der zielgerichtete und zweckmäßige Einsatz der Mittel gewährleistet sein.

Zu § 6

In § 6 findet sich eine demonstrative Aufzählung der Aufgaben des Landes in der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativplanung. Für die bedarfsadäquate Planung und Weiterentwicklung der Versorgungsangebote der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung in Niederösterreich sind fundierte Datengrundlagen unumgänglich. Im Sinne der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sollen die erforderlichen Daten über Schnittstellen zwischen dem Land Niederösterreich, der Notruf NÖ GmbH und den Trägern der Hospiz- und Palliativversorgung ausgetauscht werden. Diese Daten bilden unter anderem die Basis für die Evaluierung von gesetzten Maßnahmen, die Erstellung von Versorgungs- und Ausbauplänen und die Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes. Durch die Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen und die Vergabe von Forschungsaufträgen soll eine wissenschaftlich basierte Planung und Weiterentwicklung gewährleistet werden.

Zu § 7

Die Aufgaben der Koordinierung der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung können im Auftrag des Landes von einer geeigneten Einrichtung besorgt werden. Geeignet ist eine Einrichtung, die aufgrund ihrer hospiz- und palliativspezifischen Expertise sowie bundeslandbezogenen und trägerübergreifenden Schlüsselposition innerhalb der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung besonders befähigt ist, die Aufgaben in Abs. 1 zu erfüllen. Zum Zweck der Fortführung der Koordinierung wurde aus Kontinuitätsgründen der Landesverband Hospiz Niederösterreich genannt.

Der Landesverband Hospiz Niederösterreich fungiert als Koordinierungsstelle für die spezialisierten mobilen Hospizteams und ist seitens des Landes mit Aufgaben im Rahmen des Qualitätsmanagements in der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung betraut. Die Förderung des Hospizgedankens in der Öffentlichkeit sowie die Schaffung einer hospizlichen Kultur in Angeboten der allgemeinen Gesundheits- und Sozialversorgung sind grundlegende Ziele des Vereins. Er koordiniert in Zusammenarbeit mit dem österreichweiten Dachverband Hospiz Österreich Projekte wie beispielsweise Hospiz- und Palliative Care in Pflegeheimen (HPCPH) oder Hospiz macht Schule (HmS) in Niederösterreich. Durch das NÖ HosPalVG soll die Rolle des Landesverbands Hospiz Niederösterreich gesetzlich verankert und seine Aufgaben demonstrativ beschrieben werden. Auf dieser Grundlage soll der Landesverband Hospiz Niederösterreich oder eine andere geeignete Einrichtung außerdem seitens des Landes NÖ mit fachlichen oder administrativen Aufgaben betraut werden können, wie beispielsweise Gestaltung von Austauschtreffen oder Validierung von Datenmeldungen.

Zu § 8

Mittels Förderungen durch das Land Niederösterreich soll die Tätigkeit der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung langfristig und in angemessener Qualität sichergestellt werden. Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine Förderung. Sofern der Bedarf an einem Angebot in Niederösterreich gemäß der durchgeführten Planung bereits ausreichend gedeckt ist, kann es zu einer Nichtgewährung der Förderung führen, selbst wenn die erforderlichen Qualitätskriterien erfüllt werden.

Die zweckgemäße Verwendung der erhaltenen Förderung ist gegliedert nach den vorgegebenen Kostenarten im Rahmen der vom Land Niederösterreich zur Verfügung gestellten Formulare mangelfrei und somit auch vollständig vorzulegen. Die Niederösterreichische Landesregierung setzt die Form der zu übermittelten Unterlagen anhand von Schablonen fest. Bei Mangelhaftigkeit der Nachweise oder bei Rückforderung des Bundes von Zweckzuschüssen werden die Fördermittel gekürzt oder zurückgefordert. Über die Leistungen der Hospiz- und Palliativangebote hinaus können Förderungen beispielsweise für die Durchführung von Projekten oder Forschungsarbeiten gewährt werden, sodass fachliche Weiterentwicklung der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung in Niederösterreich erfolgen kann und ein Beitrag zum internationalen Fachdiskurs geleistet wird.

Nachdem bis zur Erlassung dieses Gesetzes Förderungen im Bereich der spezialisierten mobilen Hospizversorgung geleistet wurden und diese nach dem 8. Abschnitt des NÖ Sozialhilfegesetzes 2000, LGBl. 9200, von den Gemeinden kofinanziert werden, wird der 8. Abschnitt des NÖ SHG 2000 gemäß Abs. 4 sinngemäß angewendet. Die Kostentragung der Gemeinden für die spezialisierte mobile Hospizversorgung wird im eigenen Wirkungsbereich vollzogen.
Die Klärung der sachlichen Zuständigkeit der Landesregierung für die Entscheidung über Streitigkeiten in Abs. 5 für den Bereich der spezialisierten mobilen Hospizversorgung dient der Streitbeilegung.

Zu § 9

Ziel dieser Bestimmung ist die gesetzliche Sicherung der Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Versorgung im Gesundheits- und Sozialbereich. Sie stellt eine Rechtsgrundlage betreffend Gesundheitsdaten nach Art. 9 Abs. 2 lit. h Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) dar. Für die geplante Softwarelösung ist eine Datenschutz-Folgenabschätzung durchzuführen. Die Träger spezialisierter Hospiz- und Palliativversorgungsangebote sind demnach zur Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten berechtigt. Zweck der Verarbeitung ist die Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz, wofür hier eine gesetzliche Ermächtigungsgrundlage geschaffen werden soll.

Die in Abs. 2 angeführten Datenkategorien geben einen Überblick, welche Daten die Akteure im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben nach diesem Gesetz verarbeiten. Die Daten unterliegen hierbei den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen. Neben Generalien werden je nach Indikation zur Datenerhebung, die medizinisch, pflegerisch oder psychosozial sein kann, gesundheitsbezogenen Daten, sozioökonomische Daten, Daten für eine erweiterte Versorgungsplanung sowie Betreuungsdaten verarbeitet.

Abs. 3 zählt die Daten auf, welche die Landesregierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Träger der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben (insbesondere ihrer Berichtspflichten gemäß HosPalFG) verarbeitet. Es sind dies im Wesentlichen Daten, anhand derer die Einhaltung der bundesweiten hospiz- und palliativspezifischen Qualitätskriterien überprüft wird.

Abs. 4 betrifft die zwingende Weiterleitung von Daten an die Niederösterreichische Landesregierung durch die Träger der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung. Je nach Betreuungs- und Behandlungssetting sind unterschiedliche Daten erforderlich.

In Abs. 5 und 6 wird die datenschutzrechtliche Grundlage für eine einheitliche Softwarelösung geschaffen, die den Trägern der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung zur Verfügung gestellt wird. Ferner ist die Erstellung von Statistiken auf Grundlage von zulässigerweise erhobenen Daten nach Art. 89 DSGVO iVm § 7 Abs. 1 Bundesgesetz zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten (Datenschutzgesetz – DSG) als solches datenschutzkonform. Es wird erläutert, dass die geforderten Schnittstellen der NÖ Landesgesundheitsagentur und der Notruf NÖ GmbH Zugriff auf die Daten ermöglichen, um die Betreuung von Palliativpatientinnen und Palliativpatienten zu optimieren. Durch diese automatisierten Schnittstellen ist der Informationsfluss auch außerhalb der Erreichbarkeitszeiten der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung gewährleistet, wobei der Zugriff auf vorab definierte Informationen beschränkt ist. Die jeweiligen Rechte werden technisch durch Anwendung eines Rollenkonzeptes verwaltet. Die Datenaustauschprozesse zwischen der Palliativdokumentation und jener der Ambulanzen bzw. bettenführenden Abteilungen der Krankenanstalten sowie zur Notruf NÖ GmbH sind für fundierte Entscheidungen erforderlich. Durch aktuell verfügbare Informationen, wie beispielsweise Diagnosen und Behandlungspläne, kommt es zu einer Erhöhung der Prozesssicherheit, es wird administrativen Mehraufwänden und Informationsverlusten vorgebeugt. Dies erhöht die Sicherheit für die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, sodass Informationen über bereits erfolgte oder geplante Maßnahmen an die weiterversorgende Struktur gelangen und so beispielsweise die Notärztin oder der Notarzt auf Grundlage dieser Informationen die Entscheidung bzgl. der akuten Intervention treffen kann. Die Verarbeitung der Daten erfolgt gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO zum Zweck der Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. c DSGVO zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten.

Abs. 7 erläutert das rechtliche Interesse der Patientinnen und Patienten, dass doppelte Datensätze zentral zusammengeführt werden. Diese entstehen dadurch, dass mehrere Leistungen der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung an einer Betreuung

beteiligt sind. Diese Verarbeitung erfolgt gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO zum Zweck der Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich und gehört zu den Aufgaben des Landes Niederösterreich als zentrale Stelle für die Versorgung im Gesundheits- und Sozialbereich.

Abs. 8 stellt die gemeinsame datenschutzrechtliche Verantwortung der Landesregierung, der Notruf NÖ GmbH und der Landesgesundheitsagentur in Hinblick auf die Verarbeitung von Daten gemäß der Abs. 2 bis 6 klar.

In Abs. 9 wird die Erfüllung von Informations-, Auskunfts-, Berichtigungs-, Löschungs- und sonstigen Pflichten nach den Bestimmungen der DSGVO klar zwischen den gemeinsam Verantwortlichen aufgeteilt. Dies erfolgt dergestalt, dass jener der gemeinsam Verantwortlichen für wahrgenommene Rechte in Hinblick auf personenbezogene Daten zuständig ist, in dessen Aufgabenbereich die Datenverarbeitung gemäß § 1 Abs. 1 Z 2 NÖ HosPalVG erfolgt. Unzuständige Verantwortliche haben betroffene Personen an den zuständigen Verantwortlichen zu verweisen.

Abs. 10 stellt die Datenschutzpflichten des Amtes der Landesregierung mit Verweis auf die DSGVO klar.

Klargestellt wird in Abs. 11, dass ein Träger, der nicht die einheitliche Softwarelösung des Landes verwenden will, selbständig für die Einhaltung der DSGVO zu sorgen hat und hinsichtlich der von ihm verarbeiteten Daten gemäß Abs. 2 Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO ist. Ferner werden die Kosten einer solchen Schnittstelle nicht landesseitig getragen und obliegt die technische Umsetzung auch dem jeweiligen Träger der spezialisierten mobilen Hospiz- und Palliativversorgung.

Abs. 12 regelt die Protokollierungspflicht sowie die Aufbewahrungspflicht hinsichtlich der Protokolldaten der Softwarelösung der NÖ Landesregierung bzw. der davon abweichenden Softwarelösung im Sinn des Abs. 11.

Die NÖ Landesregierung beehrt sich daher, den Antrag zu stellen:

Der Hohe Landtag wolle die beiliegende Vorlage der NÖ Landesregierung über das „Gesetz über die spezialisierte mobile Hospiz- und Palliativversorgung in Niederösterreich (NÖ HosPalVG)“ der verfassungsmäßigen Behandlung unterziehen und einen entsprechenden Gesetzesbeschluss fassen.

NÖ Landesregierung

Mag.ª Christiane Teschl-Hofmeister	Eva Prischl
Landesrätin	Landesrätin