HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

HOSPIZ- UND PALLIATVE CARE IN ÖSTERREICH 2015

DATENBERICHT DER SPEZIALISIERTEN HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN FÜR ERWACHSENE

Mag.ª Leena Pelttari, MSc (Palliative Care)
Mag.ª Anna H. Pissarek
Dipl. Ing. Peter Zottele, MBA

Mit freundlicher Unterstützung der
WIENER STÄDTISCHEN
Versicherung AG Vienna
Insurance Group

Wien, im Oktober 2016
www.hospiz.at

INHALTS
VERZEICHNIS

Vorwort ... 3
ABGESTUFTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG ... 5

1. HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN IN ÖSTERREICH 2015 ... 6

1.1. Anzahl Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich ... 6
1.2. Anzahl Hospizteams ... 7
1.3. Anzahl Palliativkonsiliardienste ... 7
1.4. Mobile Palliativteams: Anzahl und Personalausstattung ... 8
1.5. Anzahl Palliativstationen und Palliativeinheiten ... 8
1.6. Anzahl Stationäre Hospize ... 9
1.7. Anzahl Tageshospize ... 9

2. HOSPIZ- UND PALLIATIVBETREUUNG 2015 ... 10

2.1. Anzahl Hospiz- und Palliativbetten ... 10
2.2. Anzahl der betreuten PatientInnen (Mehrfachnennungen) ... 11
2.3. Trauerbegleitungen von Angehörigen ... 11
2.4. Durchschnittsalter der betreuten PatientInnen ... 12
2.5. Verstorbene – entlassene – am 31.12. in Betreuung befindliche PatientInnen ... 12
2.6. Geschlechterverteilung der PatientInnen ... 13
2.7. Erkrankungen der PalliativpatientInnen ... 13
2.8. Hauptort der Betreuung ... 14
2.9. Sterbeort von PatientInnen ... 14

3. EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2015 15

3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen ... 15
3.2. Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen ... 16
3.3. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (VZÄ) ... 16
3.4. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen) ... 17
3.5. Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen ... 17
3.6. Personalstruktur (VZÄ) in den Bausteinen ... 18

4. HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN IM VERGLEICH 2013–2015 ... 19

4.1. Entwicklung 2013–2015 pro Einrichtungsart ... 19
4.2. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen) 2013–2015 ... 20
4.3. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) 2013–2015 ... 21
4.5. Betreute PatientInnen 2013–2015 ... 22
4.6. Hauptort der Betreuung von Hospizteams 2013–2015 ... 22
4.7. Entwicklung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 1989–2015 ... 23

IMPRESSUM: Allgemeine Ausrichtung: Datenbericht der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 2015. Hg. Vom Dachverband Hospiz Österreich, für den Inhalt verantwortlich: Mag.ª Leena Pelttari MSc, Redaktion: Mag.ª Anna H. Pissarek (anna.pissarek@hospiz.at), alle: 1040 Wien, Argentinierstr. 2/3, Telefon: 01/803 98 68, dachverband@hospiz.at, www.hospiz.at. Layout & Grafik: www.doppelpaula.at.

HOSPIZ ÖSTERREICH
Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

VORWORT

HOSPIZ ÖSTERREICH, der Dachverband von über 300 Hospiz- und Palliativeinrichtungen, führt seit 2005 jährlich eine bundesweite Datenerhebung bei allen Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene in Österreich durch. Damit will HOSPIZ ÖSTERREICH die geleistete Arbeit der haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen sichtbar machen und den jeweils aktuellen Stand der Flächendeckung abbilden, um das Ziel, die Verwirklichung einer abgestuften flächendeckenden Hospiz- und Palliativversorgung, konsequent verfolgen zu können. Die gute Qualität der Daten ist nur möglich, weil unzählige Menschen zusammenarbeiten. Wie wichtig gesicherte Daten sind, hat sich beim Einsatz von HOSPIZ ÖSTERREICH rund um die Arbeit der Parlamentarischen Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ 2014/2015 gezeigt.
Zuerst möchten wir allen MitarbeiterInnen herzlich danken, die täglich Schwerkranke und Sterbende sowie ihre Angehörigen liebevoll und kompetent betreuen und begleiten und sich zugleich die Mühe machen, das Getane sorgfältig zu dokumentieren, sei es in hauptamtlicher oder ehrenamtlicher Funktion.

Weiters sei all jenen gedankt, die diese Aufzeichnungen weiter verarbeiten, den EDV Abteilungen einzelner Institutionen, den Verantwortlichen in den Geschäftsstellen der landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativeinrichtungen und jenen, die die Daten in die Datenbank des Dachverbandes Hospiz Österreich eingeben und für die Richtigkeit der jeweiligen Bundesländerdaten verantwortlich sind.

Ein herzliches Dankeschön auch an die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group für die Unterstützung der österreichweiten Datenerhebung!

Es freut uns sehr, die detaillierten Daten aus der Datenerhebung 2015 im Folgenden präsentieren zu können.

Mit besten Grüßen

Waltraud Klasnic
Präsidentin

Mag.ª Leena Pelttari MSc
Geschäftsführerin

Anna H. Pissarek
Projektleitung

Peter Zottele
Verantwortung IT

ABGESTUFTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG

Definitionen der einzelnen Organisationsformen nach ÖBIG

Palliativstation

Die Palliativstation ist eine innerhalb von bzw. im Verbund mit einem Akutkrankenhaus eigenständige Station, die auf die Versorgung von Palliativpatientinnen/-patienten spezialisiert ist. Ein multiprofessionell zusammengesetztes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige.

Stationäres Hospiz

Das stationäre Hospiz ist eine Einrichtung mit einer eigenen Organisationsstruktur, die einer stationären Pflegeeinrichtung zugeordnet sein kann. Es werden Palliativpatientinnen/-patienten in der letzten Lebensphase betreut, bei denen eine Behandlung im Akutkrankenhaus nicht erforderlich und eine Betreuung zu Hause oder in einem Pflegeheim nicht mehr möglich ist. Ein multiprofessionell zusammengesetztes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige.

Tageshospiz

Das Tageshospiz bietet Palliativpatientinnen/-patienten die Möglichkeit, tagsüber außerhalb ihrer gewohnten Umgebung an verschiedenen Aktivitäten teilzuhaben. Es bietet Behandlung, Beratung und Begleitung durch ein multiprofessionelles Team mit Unterstützung durch ehrenamtlich Tätige. Zusätzliche psychosoziale und therapeutische Angebote dienen dazu, den Tag zu gestalten und die Gemeinschaft gleichermaßen Betroffener zu erleben.

Palliativkonsiliardienst

Der Palliativkonsiliardienst wird von einem multiprofessionell zusammengesetzten Team im Krankenhaus gebildet und wendet sich in erster Linie an das betreuende ärztliche Personal und Pflegepersonen in den Stationen und in den Ambulanzen, erst in zweiter Linie an die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige. Der Dienst ist beratend tätig und bietet seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, ganzheitlicher Pflege und psychosozialer Begleitung an. Entscheidungen über die durchzuführenden Maßnahmen und deren Umsetzung obliegen dem betreuenden ärztlichen Personal und den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern.

Mobiles Palliativteam

Das mobile Palliativteam ist ein multiprofessionell zusammengesetztes Team, das sich in erster Linie an die Betreuenden zu Hause und im Heim wendet (z. B. ärztliches Personal, Pflegepersonen, Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Angehörige). Es ist beratend und anleitend tätig und bietet seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Palliativpflege und psychosozialer Begleitung an. Die Beratung durch das Palliativteam kann auch von der Patientin/vom Patienten selbst in Anspruch genommen werden. In Absprache mit den Betreuenden kann auch eine gezielte Einbindung in die Pflege und Betreuung erfolgen.

Hospizteam

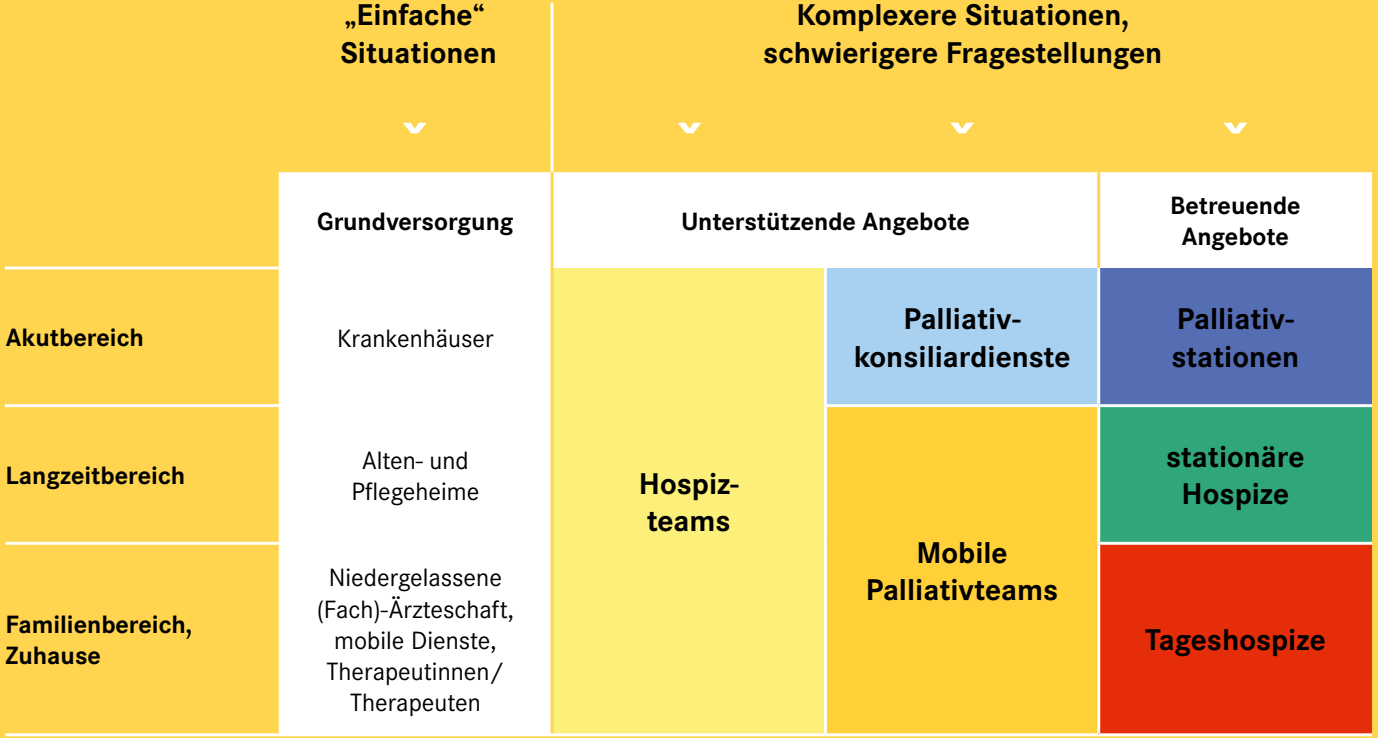
Das Hospizteam besteht aus qualifizierten ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen/-begleitern und mindestens einer hauptamtlichen koordinierenden Fachkraft. Es bietet Palliativpatientinnen/-patienten und Angehörigen mitmenschliche Begleitung und Beratung in der Zeit der Krankheit, des Schmerzes, des Abschieds und der Trauer. Das mobile Hospizteam versteht sich als Teil eines umfassenden Betreuungsnetzwerkes und arbeitet eng mit anderen Fachdiensten in der palliativen Versorgung zusammen.

Definitionen nach Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) – Geschäftsbereich Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit (ÖBIG) 2006

Im Folgenden verwendete Abkürzungen:

AKH	Allgemeines Krankenhaus
LPH	Landespflegeheim
MPT	Mobiles Palliativteam
PKD	Palliativkonsiliardienst
VZÄ	Vollzeitäquivalent
EG	Erfassungsgrad

ABGESTUFTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG



Quelle: HOSPIZ ÖSTERREICH, GÖG/ÖBIG 2004

Das Konzept der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung wurde 2004 von GÖG/ÖBIG im Auftrag des Gesundheitsministeriums gemeinsam mit dem Dachverband Hospiz Österreich entwickelt und 2006 von Bund, Ländern, Sozialversicherungen und Ärztekammer bestätigt. 2014 wurden Bedarfszahlen und Qualitätskriterien aktualisiert.
Das Modell der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung soll sicher stellen, dass "die richtigen PatientInnen zur richtigen Zeit am richtigen Ort" betreut werden.

Grundversorgung

In allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens soll eine palliative Grundversorgung stattfinden. Das bedingt eine entsprechende Integration von Hospiz und Palliative Care in die Ausbildung. Zwei aktuelle Projekte des Dachverbandes Hospiz Österreich haben die Integration von Hospiz und Palliative Care in Pflegeheime und die mobile Pflege und Betreuung zu Hause zum Ziel.

Spezialisierte Versorgung

Die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung kann darüber hinaus auf komplexere Situationen und schwierigere Fragestellungen eingehen.

1 HOSPIZ- UND PALLIATIV-EINRICHTUNGEN IN ÖSTERREICH 2015

1.1. Anzahl Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich

In Österreich gab es Ende 2015 insgesamt 314 spezialisierte Hospiz- und Palliativeinrichtungen.
Im Vergleich zu 2014 stehen zusätzlich 3[1] Hospizteams in Graz (Stmk) und drei Palliativstationen (2 in NÖ, 1 in OÖ) für die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen zur Versorgung. Nicht dargestellt ist die Palliativstation im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt, die im November 2015 den Dienst aufnahm.

[1] In absoluten Zahlen gesehen gibt es 2015 fünf Hospizteams mehr als 2014: je 1 Hospizteam in Wien und in Salzburg wurde 2015 im Gegensatz zu den Jahren davor statistisch als eigenständiges Hospizteam erfasst.

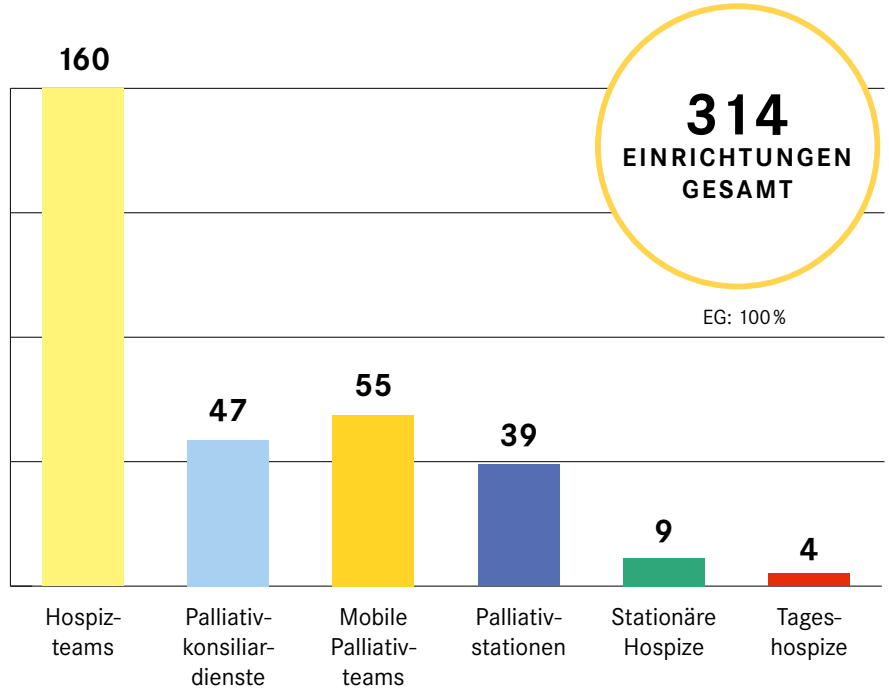


Abb. 1: Anzahl der Hospiz- und Palliativeinrichtungen Österreichs, Stand 31.12.2015

1.2.
Anzahl Hospizteams

In Österreich waren Ende 2015 insgesamt 3.630 ehrenamtliche MitarbeiterInnen in 160 Hospizteams und in der jeweiligen landeskoordinierenden Organisation tätig. Davon waren 86 % Frauen und 14 % Männer. Im Vergleich zu 2014 stehen zusätzlich 3 Hospizteams in Graz für die Versorgung schwerkranker und sterbenden Menschen sowie ihrer Familien zur Verfügung (s. Abb. 2).

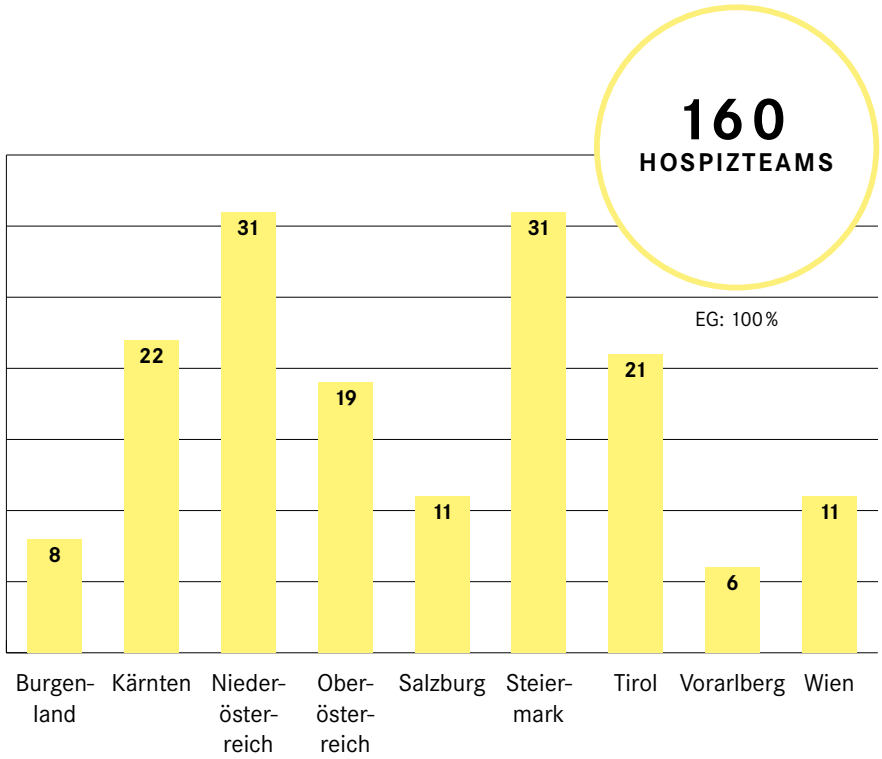


Abb. 2: Ehrenamtliche Hospizteams in Österreich, Stand 31.12.2015

1.3.
Anzahl Palliativkonsiliardienste

In Österreich waren Ende 2015 insgesamt 47 Palliativkonsiliardienste (PKD) tätig. Davon sind – bezogen auf die Organisationsstruktur – einige alleinstehend, der Großteil eine Kombination PKD/MPT (v.a. in Niederösterreich) und wenige in Verbindung mit einer Palliativstation. Die Anzahl der Teams ist gegenüber 2014 gleich geblieben. (s. Abb. 3)

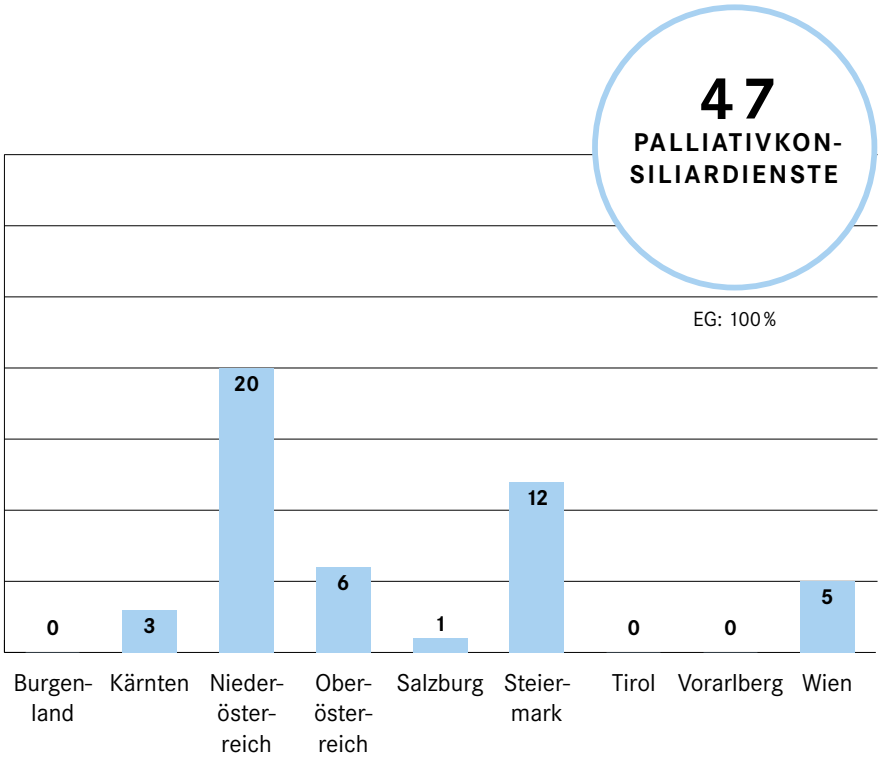


Abb. 3: Palliativkonsiliardienste in Österreich, Stand 31.12.2015

1.4.
Mobile Palliativteams: Anzahl und Personalausstattung

In Österreich waren Ende 2015 insgesamt 55 Mobile Palliativteams (MPT) tätig, davon einige als kombiniertes Team PKD/MPT (vgl. 1.3). Ergänzend ist die Personalausstattung der Teams in Vollzeitäquivalenten (1 VZÄ = 40 Wochenstunden) dargestellt. Mobile Palliativteams ermöglichen die Betreuung zuhause bis zuletzt, die sich viele Menschen in Österreich wünschen. (s. Abb. 4)

55
MOBILE PALLIATIVTEAMS

219,23
VZÄ

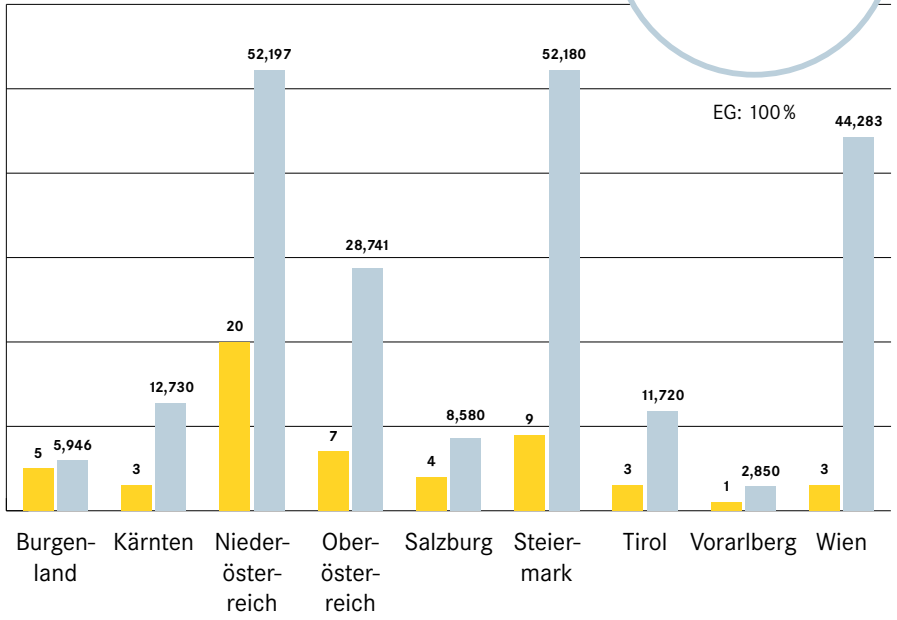


Abb. 4: Mobile Palliativteams in Österreich, Stand 31.12.2015

1.5.
Anzahl Palliativstationen und Palliativeinheiten

In Österreich gab es Ende 2015 insgesamt 39 Palliativstationen[2] bzw. Palliativeinheiten. Palliativeinheiten sind Teil von onkologischen oder internen Abteilungen und verfügen über 2–4 Betten (1 in der Steiermark, 1 in ÖO, 3 in Tirol). Gegenüber 2014 sind drei Palliativstationen dazugekommen, im Landeskrankenhaus Mistelbach, im Landeskrankenhaus Hochegg, beide NÖ, und im KH St. Josef in Braunau/OÖ (s. Abb. 5)

[2] Zur Definition von Palliativstation vgl. Seite 4

39
PALLIATIV-STATIONEN

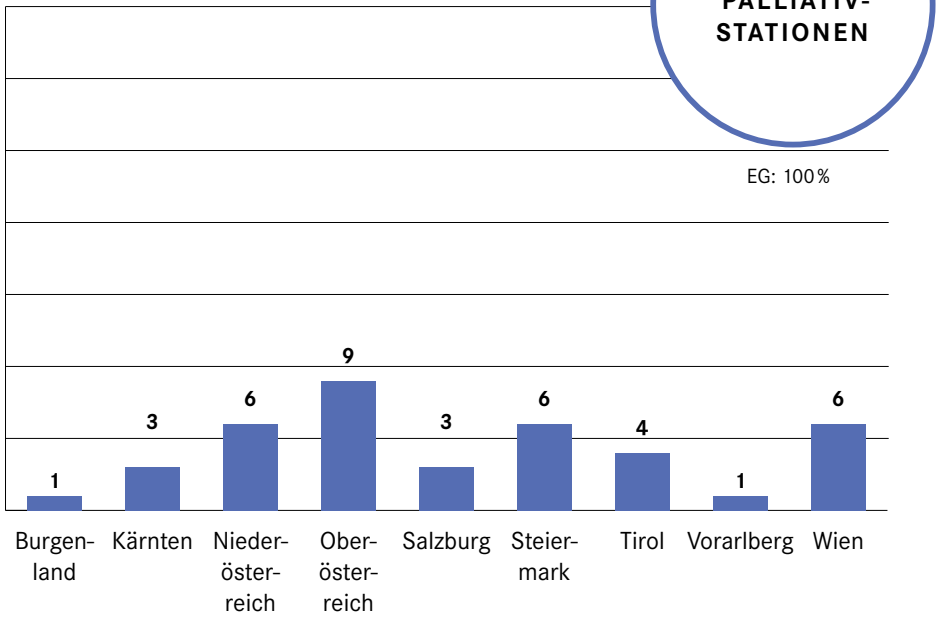


Abb. 5: Palliativstationen/-einheiten in Österreich, Stand 31.12.2015

1.6.
Anzahl Stationäre Hospize

In Österreich gab es im Jahr 2015 insgesamt 9 Stationäre Hospize. Hier bedarf es dringend des weiteren Ausbaus. Die Zahl ist gegenüber 2014 gleich geblieben. (s. Abb. 6)

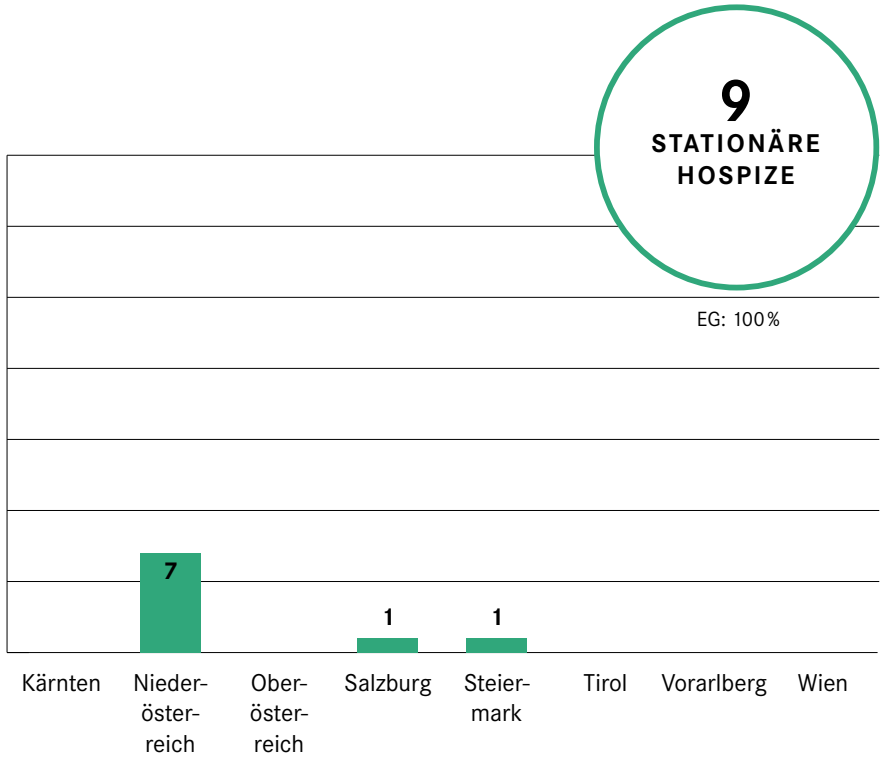


Abb. 6: Stationäre Hospize in Österreich, Stand 31.12.2015

1.7.
Anzahl Tageshospize

In Österreich gab es im Jahr 2015 insgesamt 4 Tageshospize, je eines in Salzburg, Graz, Wien und St. Pölten. Es gibt keine Änderungen gegenüber 2014. (s. Abb. 7)

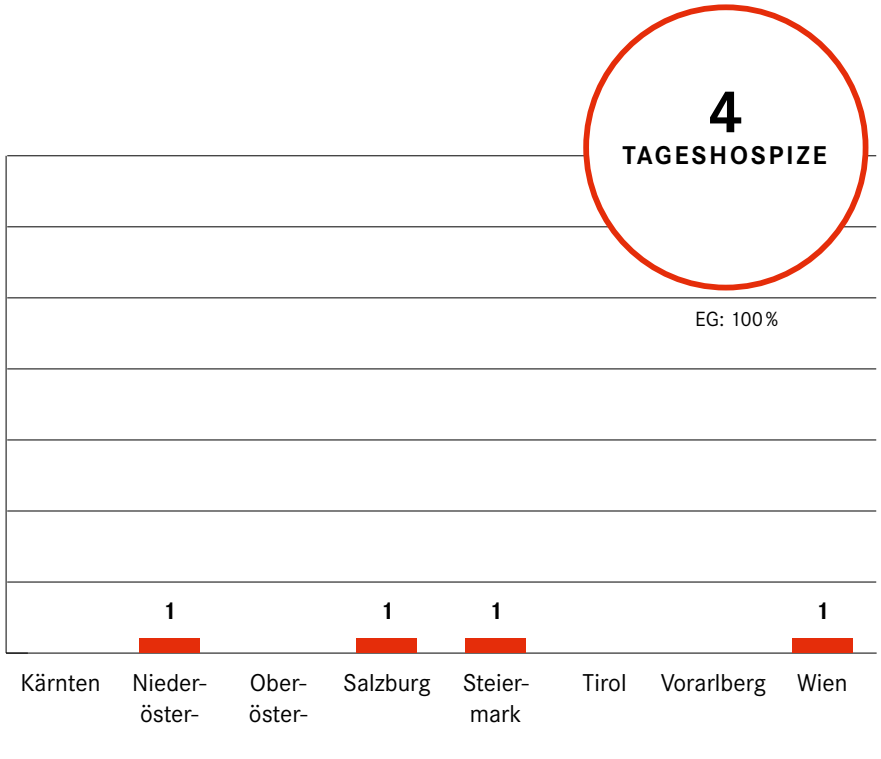


Abb. 7: Tageshospize in Österreich, Stand 31.12.2015

2 HOSPIZ- UND PALLIATIV-BETREUUNG 2015

2.1. Anzahl Hospiz- und Palliativbetten

In Österreich standen Ende 2015 für Schwerkranke und Sterbende insgesamt 409 Hospiz- und Palliativbetten zur Verfügung. In Palliativstationen stehen derzeit somit 316 Betten, in Stationären Hospizen 93 Betten zur Verfügung.[3] (s. Abb. 8)

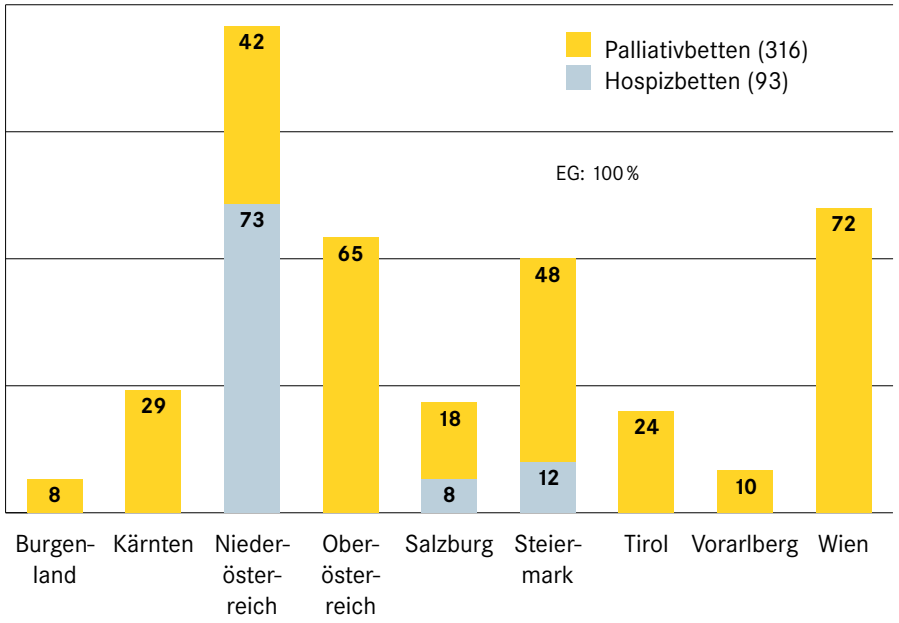


Abb. 8: Hospiz- und Palliativbetten in Österreich, Stand 31.12.2015

[3] 12 zusätzliche Palliativbetten in NÖ im Vergleich zu 2014. Trotz der zusätzlichen Palliativeinheit im Innviertel mit vier Betten hat OÖ 2015 im Vergleich zu 2014 um 3 Palliativbetten weniger. Das geht auf temporäre Bettenschließungen zurück.

2.2.
Anzahl der betreuten PatientInnen (Mehrfachnennungen)

Stationäre und mobile Betreuung und Begleitung gehen oft ineinander über bzw. wechseln sich ab. Das benötigt viel Koordination und Kooperation zwischen den einzelnen Einrichtungen. Aufgrund der Betreuung und Begleitung in mehreren Einrichtungen (z.B. MPT/PKD, MPT/Palliativstation, Hospizteam/MPT bzw. Palliativstation etc.) können die Zahlen der betreuten PatientInnen **nicht direkt zusammengezählt werden,** da sie Mehrfachnennungen beinhalten. Zusätzlich zu den in der Grafik dargestellten Zahlen rechnet man pro betreutem Patient/betreuter Patientin im Schnitt zwischen 3–5 Angehörige, die „mitbetreut" werden. (s. Abb. 9)

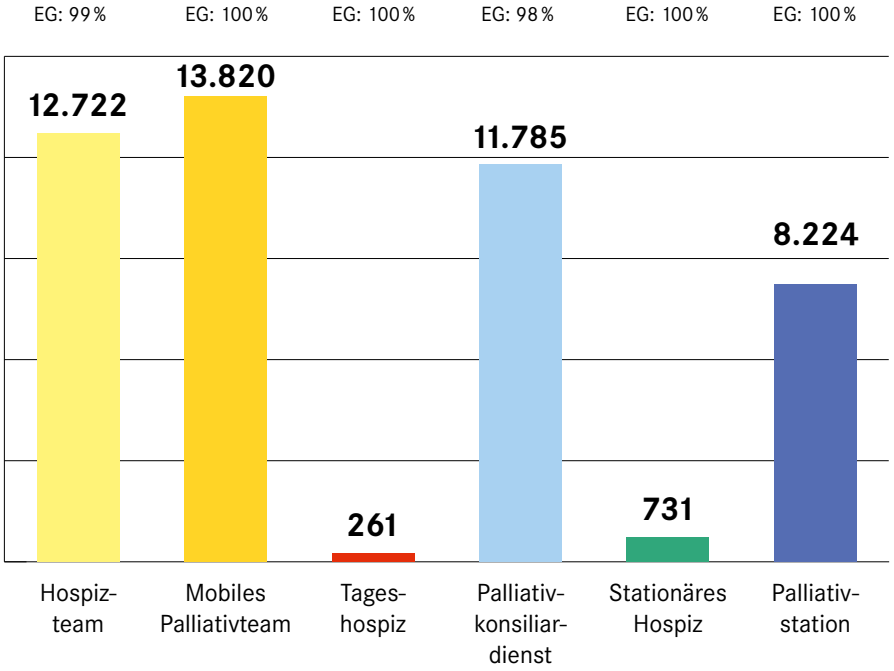


Abb. 9: Im Jahr 2015 betreute PatientInnen in Österreich

2.3.
Trauerbegleitungen von Angehörigen

Trauerbegleitungen beziehen sich auf Begleitungen von Angehörigen nach dem Tod des Patienten/der Patientin unabhängig davon, ob schon vorher eine Begleitung stattgefunden hat. Die Zahlen beinhalten auch Begleitungen in Trauergruppen. (s. Abb. 10)

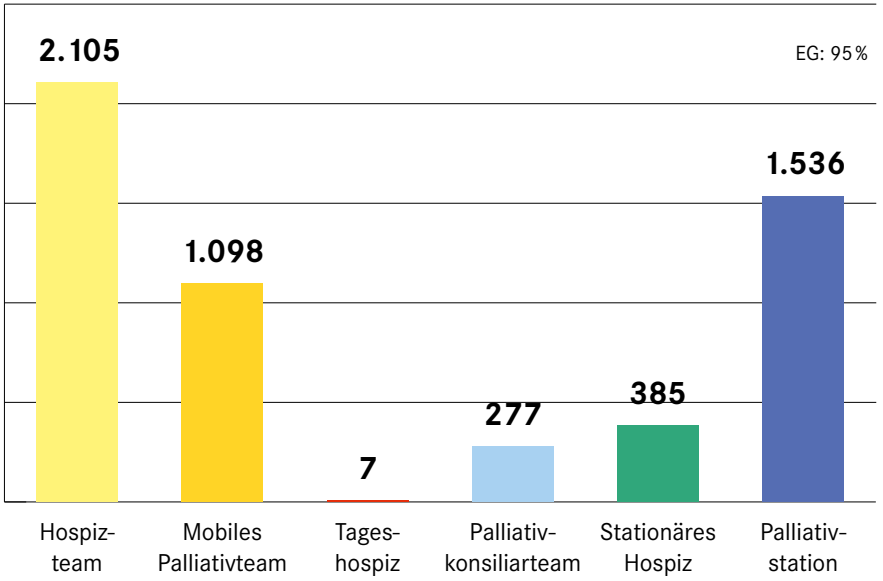


Abb.10: Trauerbegleitungen 2015

2.4. Durchschnittsalter der betreuten PatientInnen

Das Durchschnittsalter der Hospiz- und PalliativpatientInnen lag zwischen 67,7 Jahren (Männer im Tageshospiz) und 75,6 Jahren (Frauen, von ehrenamtlichen Hospizteams begleitet). Die Betreuung von betroffenen Kindern und Jugendlichen wird in einer eigenen Datenerhebung erfasst. (s. Abb. 11)

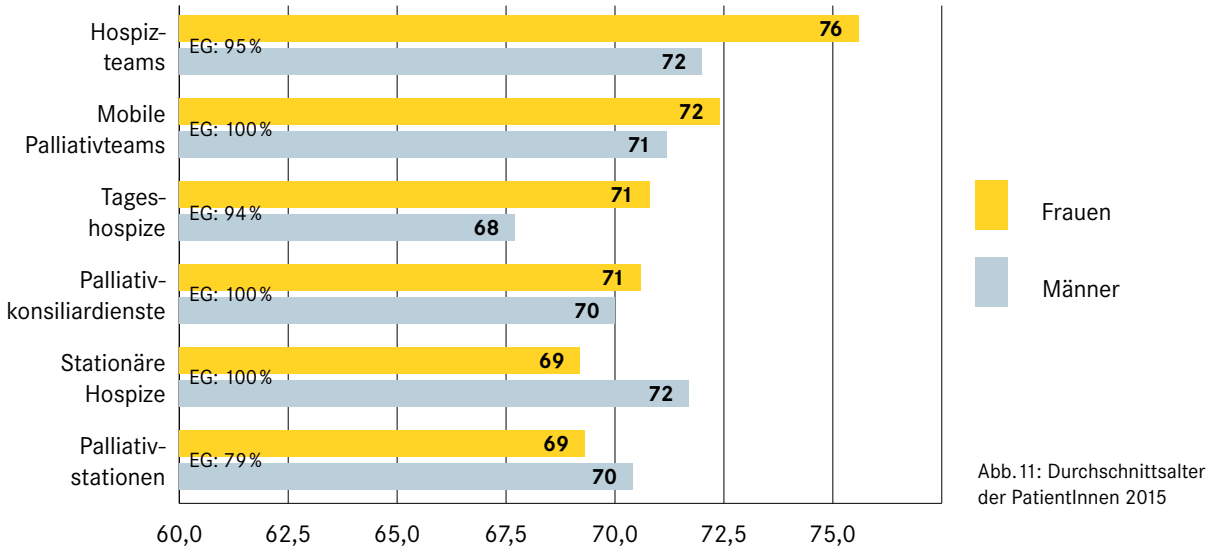


Abb. 11: Durchschnittsalter der PatientInnen 2015

2.5. Verstorbene – entlassene – am 31.12. in Betreuung befindliche PatientInnen

Die Grafik zeigt, welcher Anteil der jeweils betreuten PatientInnen in den einzelnen Einrichtungsarten in Betreuung verstarb, aus der Betreuung entlassen wurde oder per 31.12. in Betreuung war. Gemäß ihrem Auftrag ist der Anteil der in Betreuung verstorbenen PatientInnen in den Stationären Hospizen am höchsten. (s. Abb. 12)

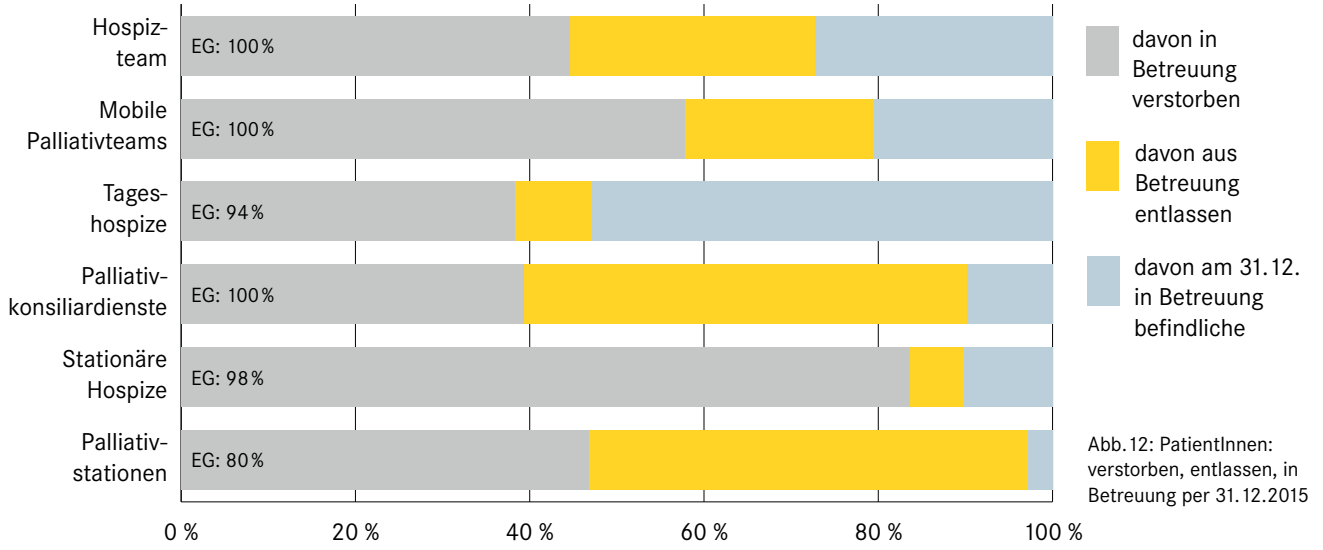


Abb. 12: PatientInnen: verstorben, entlassen, in Betreuung per 31.12.2015

2.6.
Geschlechterverteilung der PatientInnen

Der Frauenanteil überwiegt deutlich bei den von Hospizteams und im Tageshospiz Betreuten. Die anderen Betreuungseinrichtungen weisen ein relativ ausgewogenes Geschlechterverhältnis bei den betreuten PatientInnen auf. (s. Abb. 13)

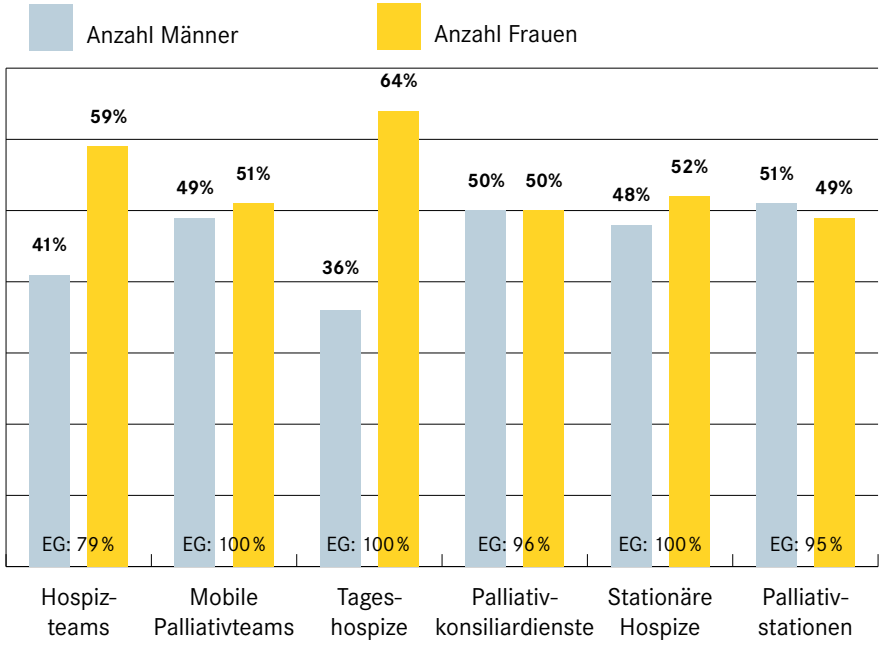


Abb. 13: Geschlechterverteilung der PatientInnen 2015

2.7.
Erkrankungen der PalliativpatientInnen

Der Anteil der nicht-onkologischen PatientInnen liegt zwischen 9 % (Stationäre Hospize) und 26 % (Tageshospize). Eine kontinuierliche leichte Zunahme dieser PatientInnengruppe ist im Vergleich mit Vorjahrszahlen zu beobachten. Das entspricht der internationalen Entwicklung, Hospiz- und Palliativbetreuung auch über die Onkologie hinaus allen, die es brauchen, zugänglich zu machen. (s. Abb. 14)

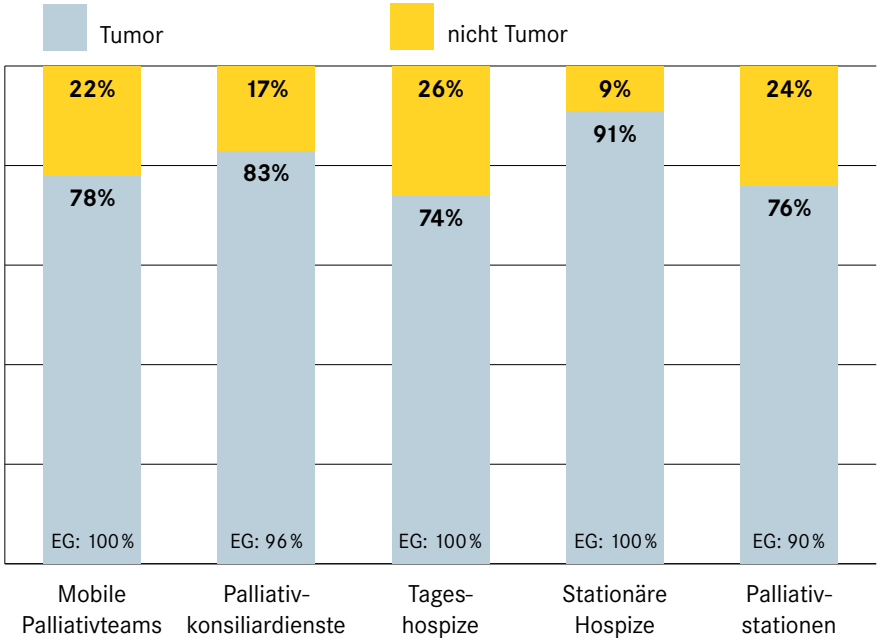


Abb. 14: Erkrankungen der PalliativpatientInnen 2015

2.8.
Hauptort der Betreuung

Hospizteams begleiten Menschen in allen Kontexten. Mobile Palliativteams betreuen vor allem zu Hause und im Pflegeheim, Palliativkonsiliardienste sind im Krankenhaus tätig. (s. Abb. 15)

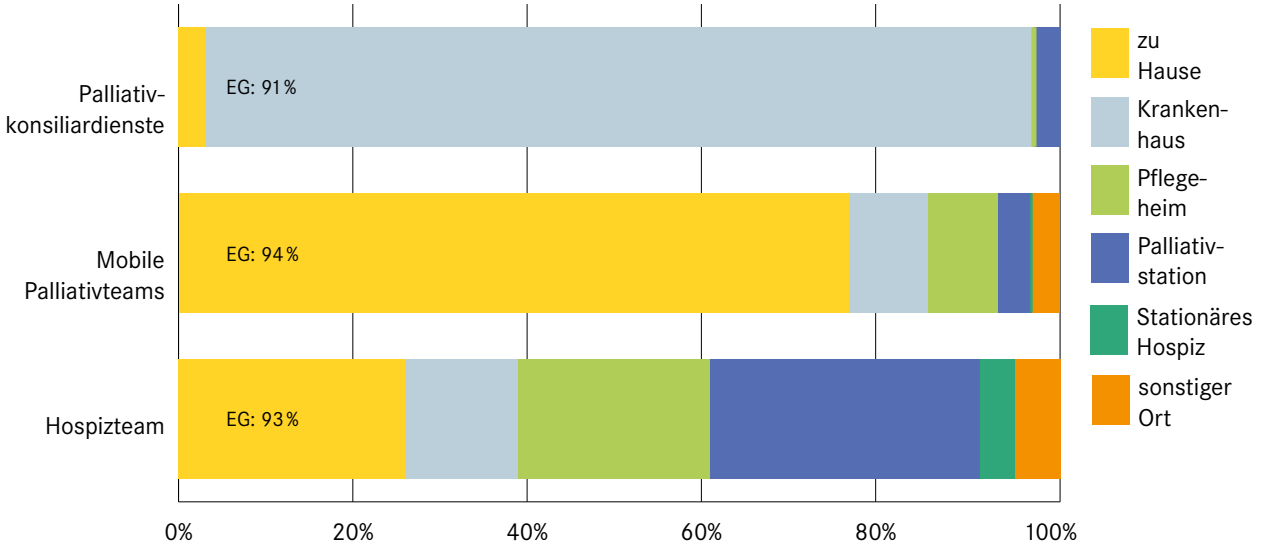


Abb. 15: Hauptort der Betreuung 2015

2.9.
Sterbeort von PatientInnen

Bei Umfragen gibt ein Großteil der Menschen an, zu Hause sterben zu wollen. Die nebenstehende Grafik zeigt, dass von den PatientInnen, die von Mobilen Palliativteams betreut wurden, über die Hälfte zu Hause bzw. im Pflegeheim , dem neuen Zuhause, versterben konnte, weitere 17 % auf einer Palliativstation.

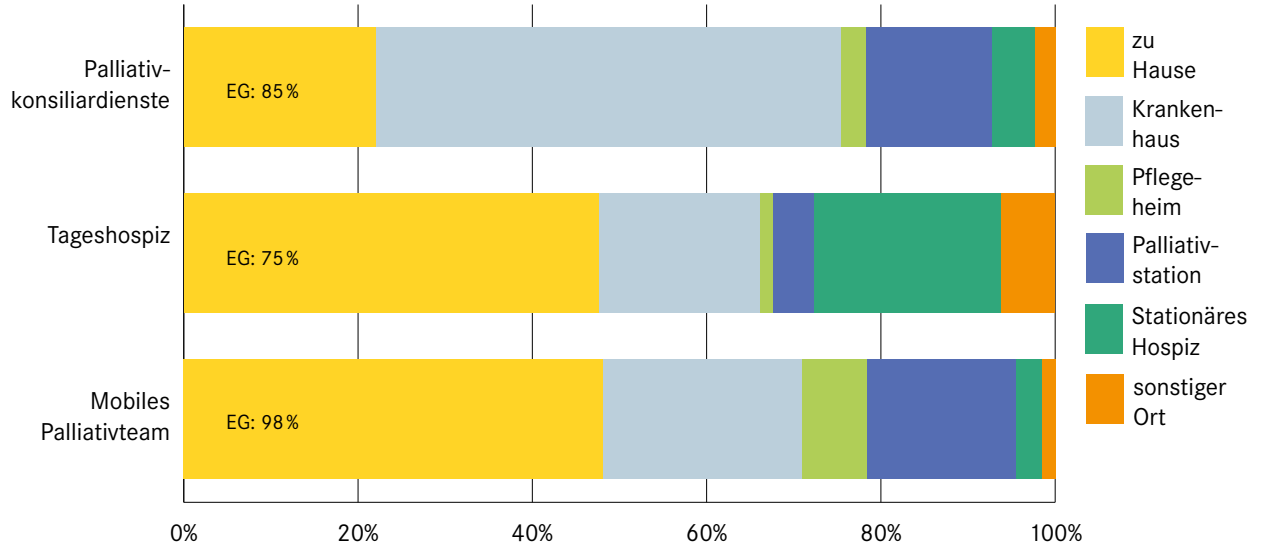


Abb. 16: Sterbeort von PatientInnen 2015

3 EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2015

3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen

In Österreich waren Ende 2015 insgesamt 3.630 ehrenamtliche MitarbeiterInnen in 160 Hospizteams und in den landeskoordinierenden Organisationen tätig. Davon waren 86 % Frauen und 14 % Männer. Von den 3.630 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen engagierten sich 2.996 in der direkten Begleitung von PatientInnen und deren Familien, 634 waren in sonstigen Tätigkeiten wie Vorstandsarbeit, Fundraising, Beratung... aktiv. (s. Abb. 17)

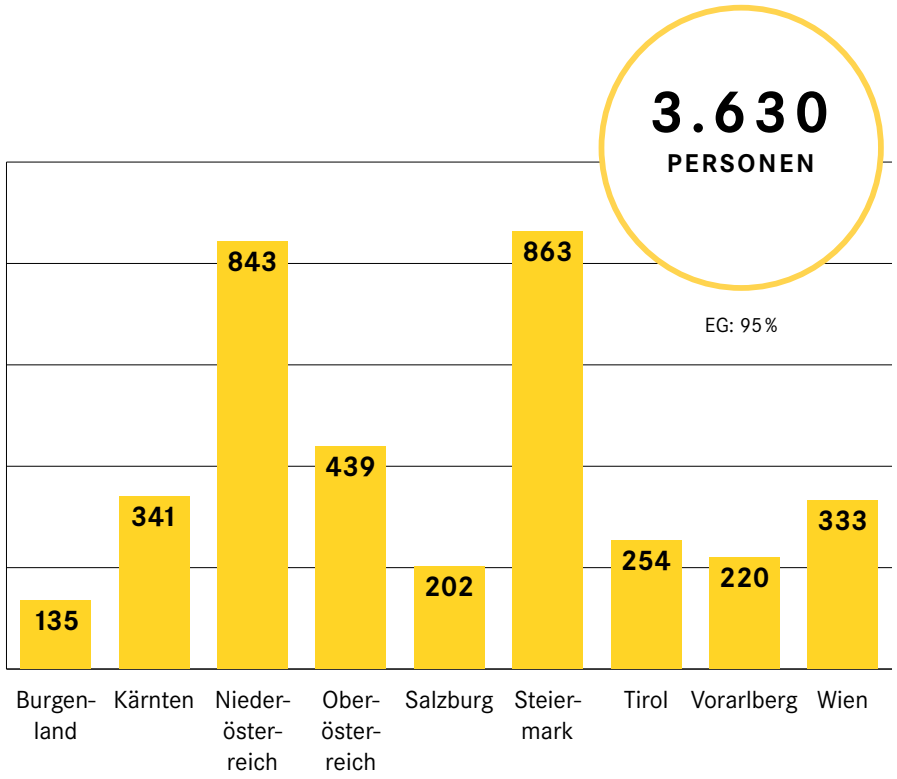


Abb. 17: Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen, Stand 31.12.2015

3.2.
Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen

3.630 ehrenamtliche MitarbeiterInnen haben insgesamt 405.088 Stunden unbezahlte Arbeit geleistet, 64 % (d.h. 257.510 Stunden) davon in der direkten Begleitung von Schwerkranken, Sterbenden und deren Angehörigen. Diese Arbeit wird nur von qualifizierten MitarbeiterInnen, die nach den Standards von HOSPIZ ÖSTERREICH ausgebildet worden sind, durchgeführt. „Weitere Tätigkeitsbereiche“ umfasst: Supervision und Weiterbildung von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, Einsatz bei Fundraising, Beratung, administrativen Tätigkeiten usw.. Die 36 % beinhalten auch die 31.185 Stunden, die 2015 auf Ebene der landeskoordinierenden Organisationen und des Dachverbandes Hospiz Österreich ehrenamtlich erbracht wurden. (s. Abb. 18)

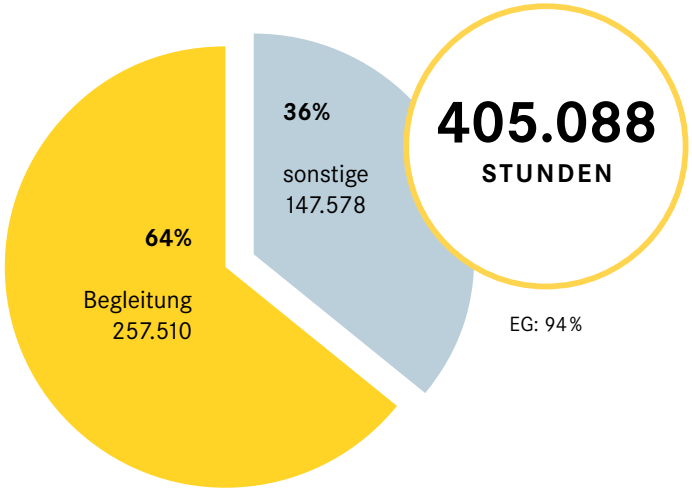


Abb. 18: Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen in Österreich, Stand 31.12.2015

3.3.
Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (VZÄ)

Ende 2015 gab es in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich, ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), insgesamt 1.065 Beschäftige[4]. Als Vollzeit wird hier ein Beschäftigungsausmaß von 40 Stunden pro Woche angenommen. Die Anzahl der tatsächlich in diesem Bereich tätigen Personen liegt deutlich höher, da der Anteil an Teilzeitbeschäftigten hoch ist und manche Einrichtungen bestimmte Leistungen nach Bedarf anfordern, diese jedoch nicht unter den VZÄ erfasst werden. Das gilt insbesondere für den Beitrag, den PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen und SeelsorgerInnen bei der Betreuung leisten. Sie stehen bei Bedarf zur Verfügung, sind aber nicht fix angestellt bzw. man teilt sich diese Dienste mit anderen Einrichtungen. (s. Abb. 19)

[4] Seit 2014 werden die Einsatzstunden von Honorarkräften Mobiler Palliativteams im Burgenland und in OÖ erfasst und in VZÄ umgerechnet dazugezählt.

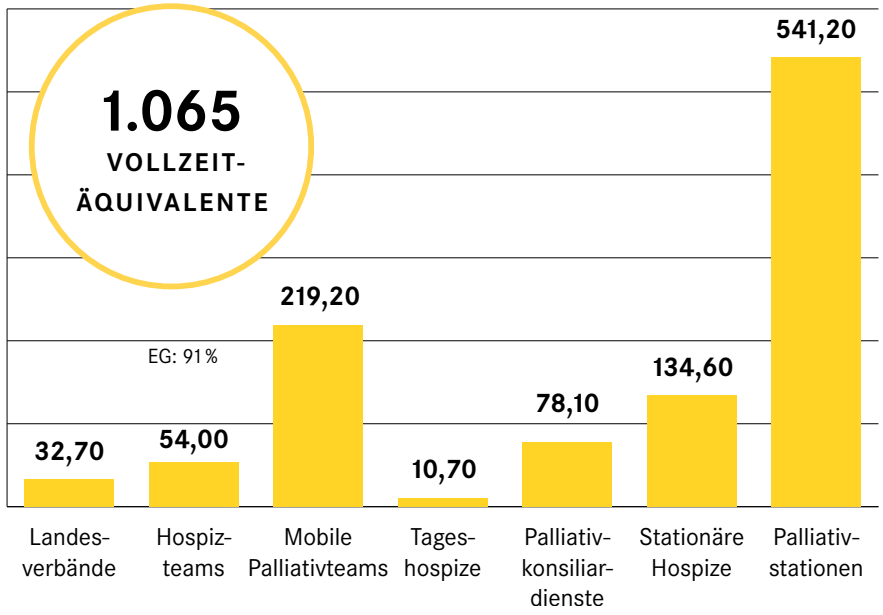


Abb. 19: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) in Österreich, Stand 31.12.2015

3.4.
Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen)

Die Anzahl der Personen[5] in den einzelnen Einrichtungsarten kann nicht addiert werden, da fallweise Personen in mehreren Einrichtungen tätig sind (Beispiel: im Mobilen Palliativteam und Palliativkonsiliardienst oder im PKD und der Palliativstation). (s. Abb. 20)

[5] In der Anzahl der Personen sind teilweise auch jene mit erfasst, die bei Bedarf zur Verfügung stehen, aber nicht fix angestellt sind und deren VZÄ nicht bekannt ist. Das betrifft v.a. psychosozial-spirituelle Dienste. Aus diesem Grund kann man die Anzahl z.B. der VZÄ der Palliativstationen nicht durch die Anzahl der Personen der Palliativstationen dividieren. Eine Ausnahme sind die meist verlässlichen Relationen Personen zu VZÄ in den Berufsgruppen Medizin und Pflege.

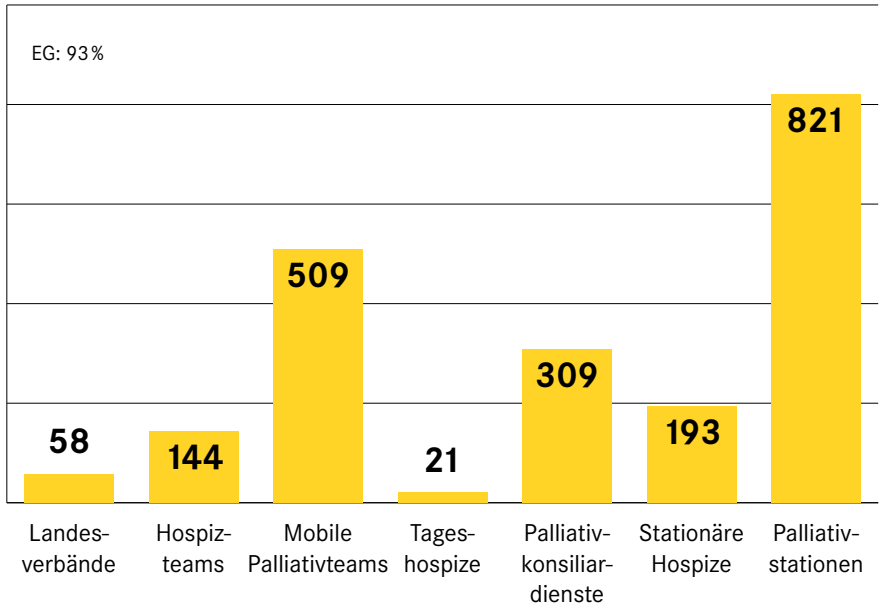


Abb. 20: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen) in Österreich, Stand 31.12.2015

3.5.
Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen

Pflegepersonen sind mit Abstand (70%) die größte Berufsgruppe, gefolgt von ÄrztInnen (14%), SozialarbeiterInnen (3%), je 2% PsychotherapeutInnen/PsychologInnen und PhysiotherapeutInnen sowie 1% SeelsorgerInnen. Der Bereich „Sonstige“ (8%) umfasst u.a. PflegehelferInnen, administratives Personal, z.B. SekretärInnen. (s. Abb. 21)

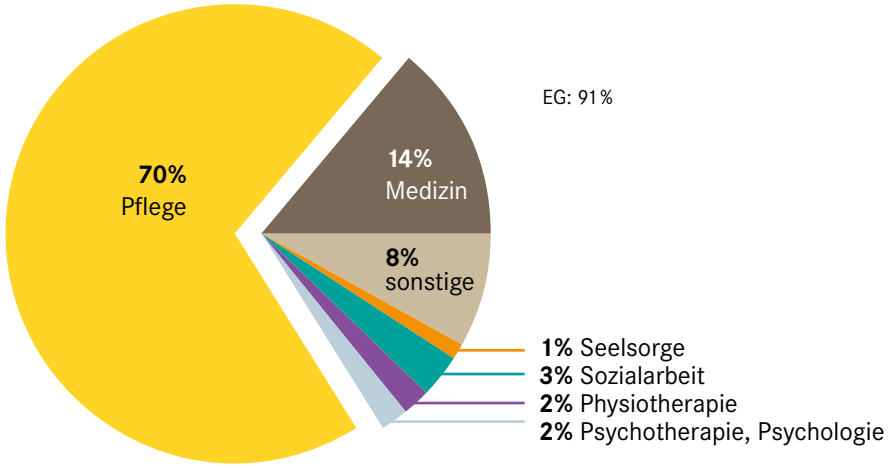


Abb. 21: Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen 2015 (VZÄ)

3.6. Personalstruktur (VZÄ) in den Bausteinen

Diese Grafik zeigt die Verteilung der Berufsgruppen in den einzelnen Einrichtungsarten. „Sonstige“ beinhaltet auch PflegehelferInnen.
(s. Abb. 22)

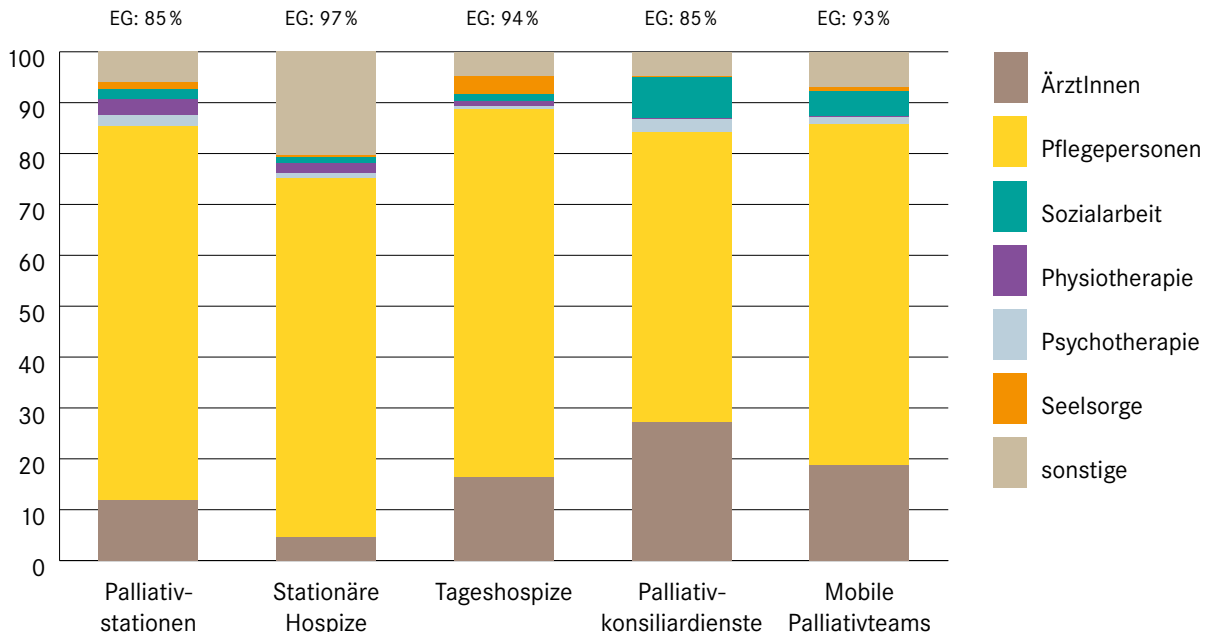


Abb. 22: Personalstruktur (VZÄ) in den Bausteinen, Stand 31.12.2015

4 HOSPIZ- UND PALLIATIV-EINRICHTUNGEN IM VERGLEICH 2013–2015

4.1. Entwicklung 2013–2015 pro Einrichtungsart

Gegenüber dem Vorjahr gibt es bei der Gesamtzahl der Einrichtungen keine Änderung bei MPT, PKD, Tageshospiz und Stationärem Hospiz, jedoch drei[8] neue Hospizteams in Graz, zwei neue Palliativstationen in NÖ und eine neue Palliativstation in OÖ.[9] (s. Abb. 23)
Die Finanzierung der Einrichtungen ist nach wie vor in vielen Fällen schwierig und unzureichend. Die große Steigerung in der Anzahl der Mobilen Palliativteams (MPT) und Palliativkonsiliardienste (PKD) im Jahr 2014 geht auf eine Änderung in der statistischen Erfassung in Niederösterreich zurück. Die kombinierten PKD/MPT Teams teilen nun die Daten konsequent in separate PKD- und in MPT-Daten auf.

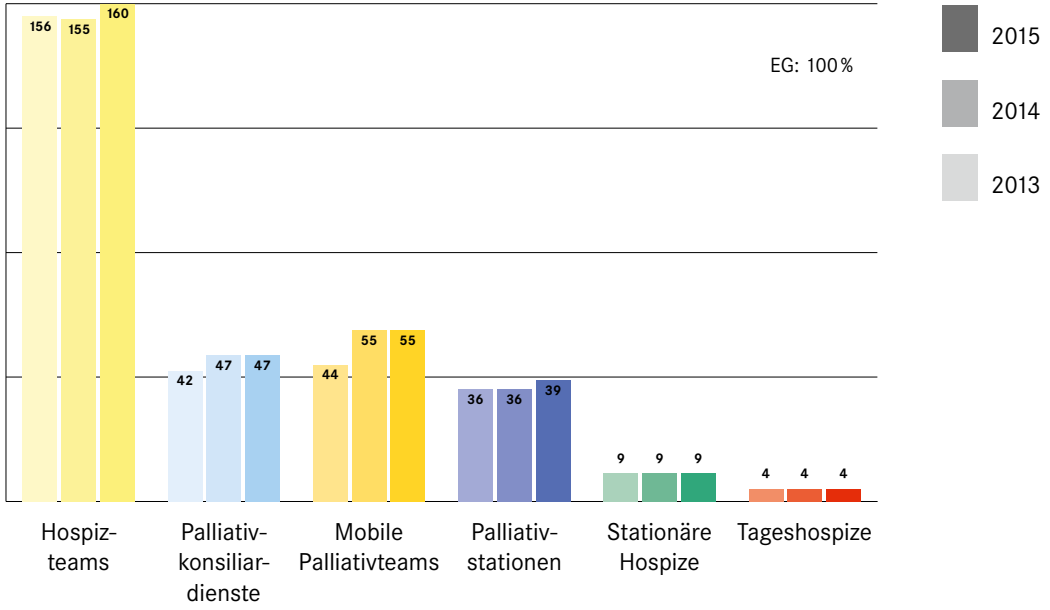


Abb. 23: Entwicklung pro Einrichtungsart 2013–2015

[8] In absoluten Zahlen gesehen gibt es 2015 fünf Hospizteams mehr als 2014: je 1 Hospizteam in Wien und in Salzburg wurde 2015 im Gegensatz zu den Jahren davor statistisch als eigenständiges Hospizteam erfasst.

[9] Ende November 2015 hat in Eisenstadt im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder eine weitere Palliativstation den Dienst aufgenommen. Sie ist noch nicht mit erfasst.

4.2.
Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen) 2013–2015[6]

Diese Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (Personen). Die Zahlen beinhalten Mehrfachnennungen und können nicht addiert werden (vgl. 3.4.). (s. Abb. 24)

[6] Die große Veränderung in den Zahlen von MPT und PKD 2014 im Vergleich zu 2013 sind v.a. durch zwei Faktoren bestimmt:
1) Die große Steigerung in der Anzahl der MPT und PKD geht auf eine Änderung in der statistischen Erfassung in Niederösterreich zurück. Die kombinierten PKD/MPT Teams teilen nun die Daten konsequent in separate PKD- und MPT-Daten auf.
2) Bei den Mobilen Palliativteams wurden 2014 zum ersten Mal die Honorarkräfte mit erfasst.

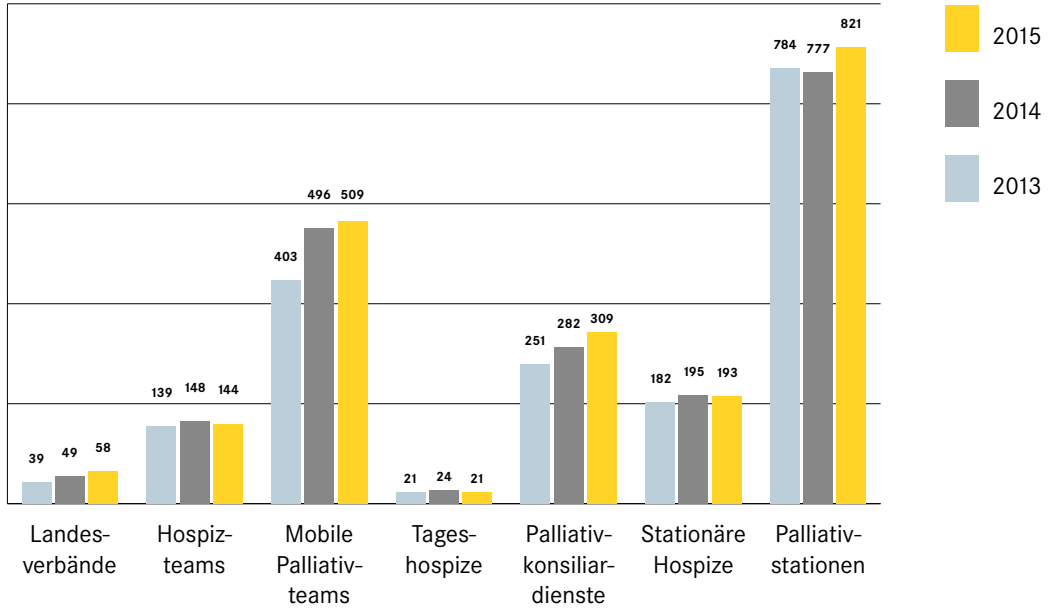


Abb. 24: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen) 2013–2015

4.3.
Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) 2013–2015

Diese Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen, ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten (Vollzeit = 40 Stunden pro Woche). (s. Abb. 25).

Die Anzahl der tatsächlich in diesem Bereich tätigen Personen liegt deutlich höher, da der Anteil an Teilzeitbeschäftigten hoch ist und manche Einrichtungen bestimmte Leistungen nach Bedarf anfordern, diese jedoch nicht unter den VZÄ erfasst werden. Das gilt insbesondere für den Beitrag, den PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen und SeelsorgerInnen bei der Betreuung leisten. Sie stehen bei Bedarf zur Verfügung, sind aber nicht fix angestellt bzw. man teilt sich diese Dienste mit anderen Einrichtungen.

Beachten Sie bitte auch die Erläuterungen in den Abschnitten 3.3. und 3.4.

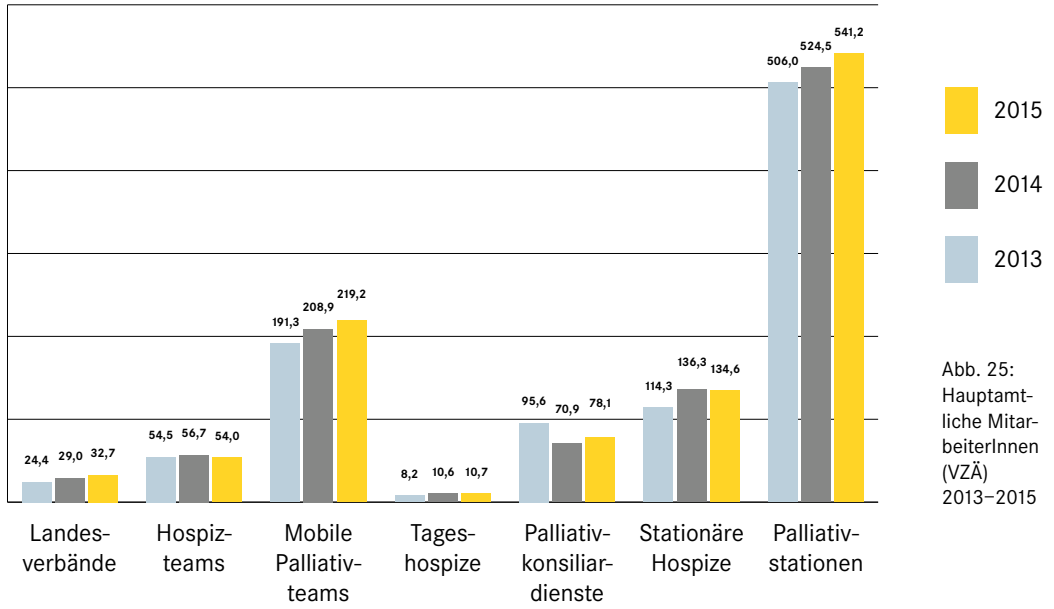


Abb. 25: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) 2013–2015

4.4.
Ehrenamtliche MitarbeiterInnen 2013–2015

Die Zahl ehrenamtlicher MitarbeiterInnen (und der Teams) ist in den letzten Jahren relativ stabil geblieben. Eine Zunahme gegenüber 2014 ist in Kärnten, NÖ und der Steiermark zu beobachten.
(s. Abb. 26)

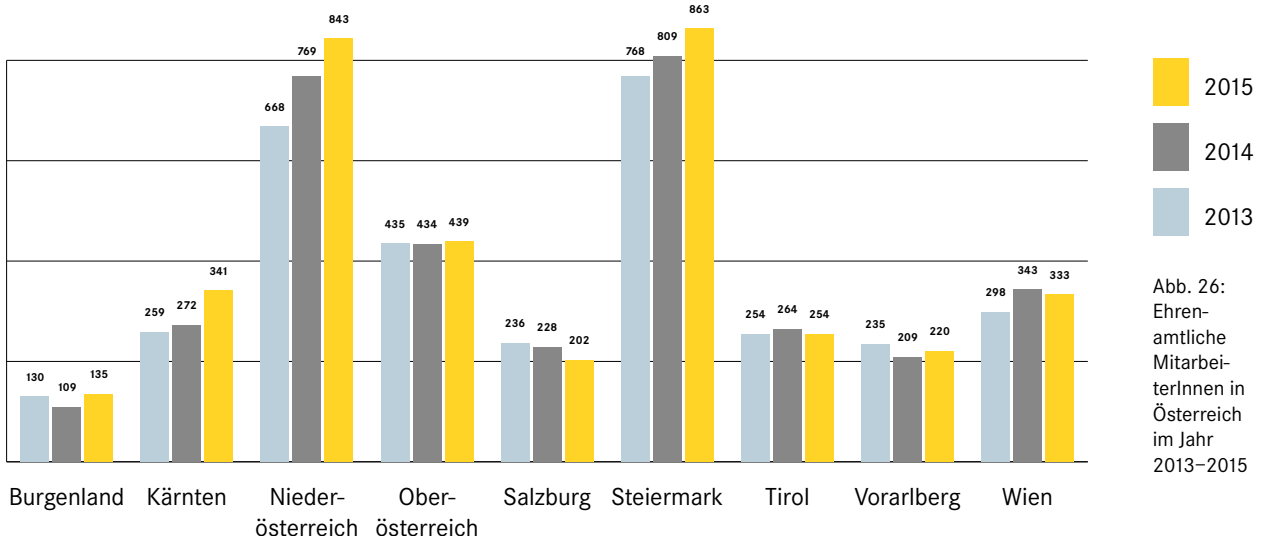


Abb. 26: Ehrenamtliche MitarbeiterInnen in Österreich im Jahr 2013–2015

4.5.
Betreute PatientInnen 2013–2015

In den meisten Einrichtungen ist eine kontinuierliche Steigerung der Anzahl der betreuten PatientInnen zu beobachten. Die Zahlen dürfen nicht addiert werden, da PatientInnen häufig zwischen mehreren Einrichtungen nach Bedarf wechseln. (s. Abb. 27)

Beachten Sie bitte zu den Veränderungen bei MPT und PKD von 2013 zu 2014 die Erläuterungen in Fußnote 6.

Zahlen beinhalten Mehrfachnennungen und dürfen nie addiert werden.

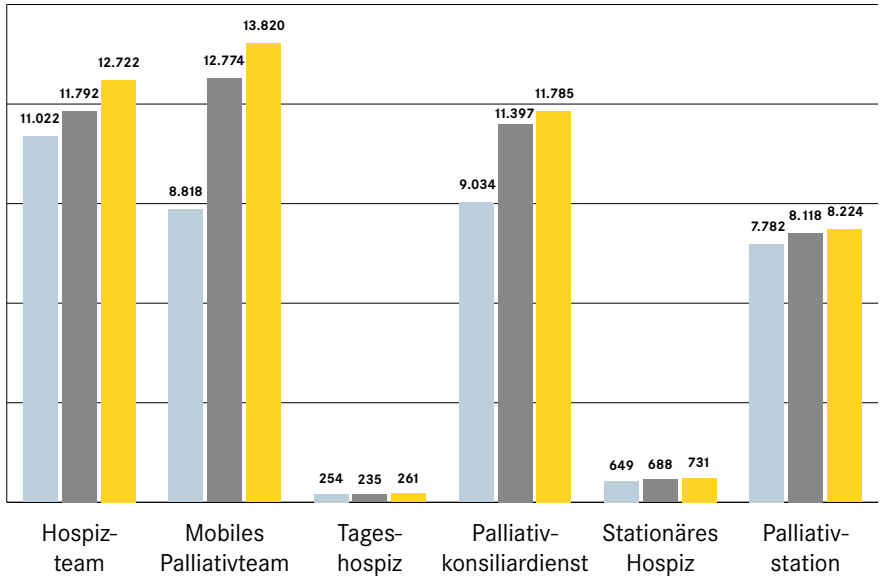


Abb. 27: Betreute PatientInnen in Österreich 2013–2015

4.6.
Hauptort der Betreuung von Hospizteams 2013–2015

Ehrenamtliche HospizbegleiterInnen gehen dorthin, wo die Menschen sind, die sie begleiten: zu Hause, in Krankenhäusern, auf Palliativstationen, in Pflegeheimen, in Stationären Hospizen, im Tageshospiz[7]. Viele Hospizteams in Großstädten, z.B. in Wien, sind an Palliativstationen tätig.
Daher ist die Anzahl jener Menschen, die Hospizteams zu Hause und in Palliativstationen begleiten, fast gleich groß, danach folgt das Pflegeheim als Hauptort der Betreuung. 2015 betreuten Hospizteams zum ersten Mal mehr Menschen auf Palliativstationen (nämlich 30%) als zu Hause (ca. 25%) und ca. 21% in Pflegeheimen. (s. Abb. 28)

[7] „sonstiger Ort“ in der Grafik umfasst auch die Betreuungen im Tageshospiz

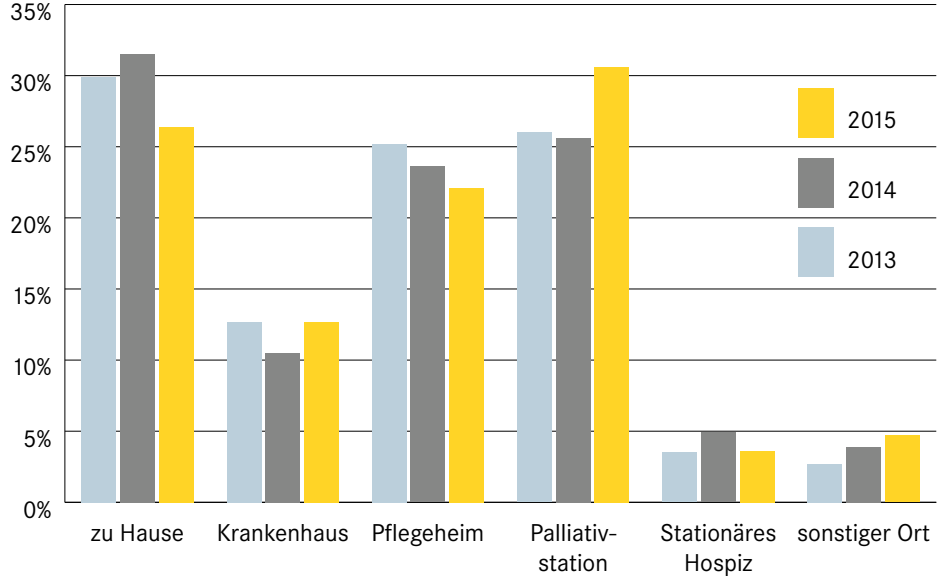


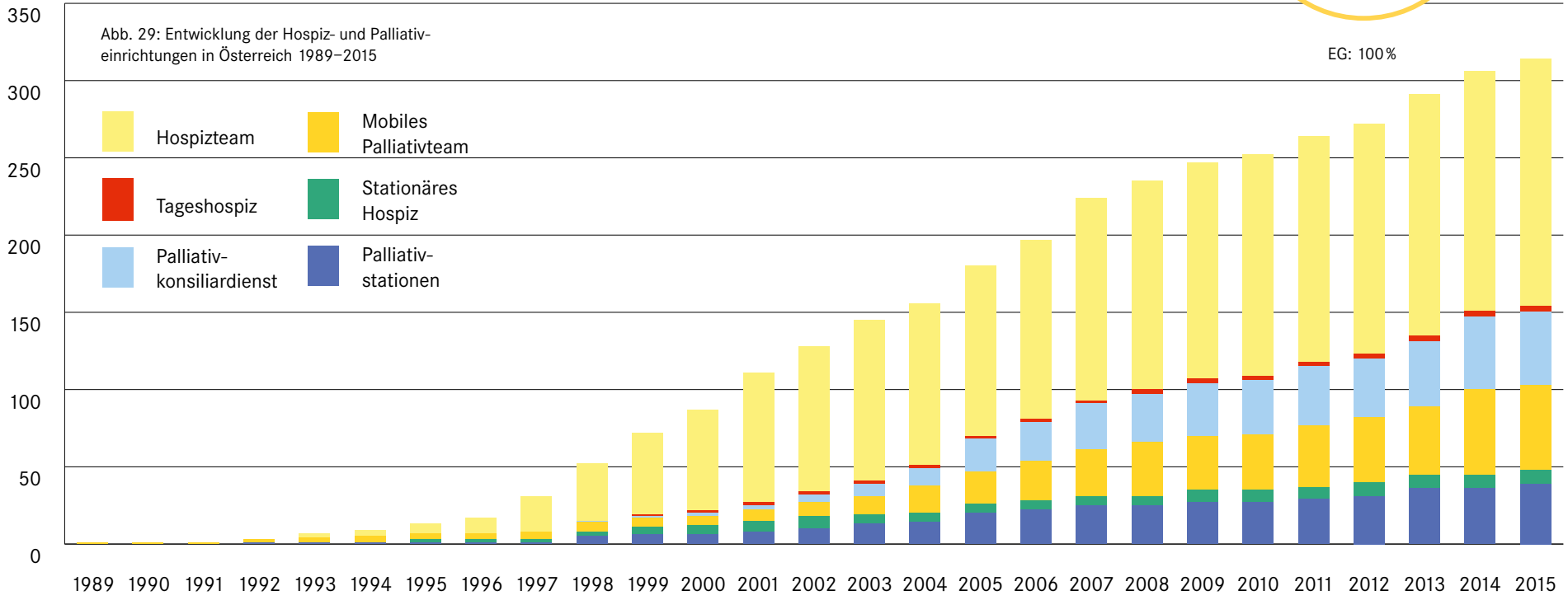
Abb. 28: Hauptort der Betreuung durch Hospizteams 2013–2015

4.7.
Entwicklung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 1989–2015

Der Vergleich 1989–2014 zeigt die deutliche Zunahme seit 1997 in vier Bereichen: bei den Hospizteams der Ehrenamtlichen, bei den Mobilen Palliativteams, den Palliativstationen und den Palliativkonsiliardiensten.[8] In keinem Bereich ist österreichweit gesehen die Flächendeckung erreicht. (s. Abb. 29)
Eine Zunahme ist fast ausschließlich in Zusammenhang mit gesicherter Finanzierung zu sehen, wobei österreichweit gesehen Palliativstationen die einzigen Einrichtungen mit einer Regelfinanzierung sind.
Die ehrenamtlichen Hospizteams profitieren in fast allen Bundesländern seit 2007 vom Kooperationsprojekt des Dachverbandes Hospiz Österreich mit der Österreichischen Sparkassengruppe.

314
EINRICHTUNGEN GESAMT

[8] Bitte beachten Sie zu den Veränderungen der Zahlen bei PKD und MPT die Erläuterungen in Fußnote 6.



Dachverband Hospiz Österreich
1040 Wien, Argentinierstraße 2/3
Tel.: +43 (0)1 803 98 68
Fax : +43 (0)1 803 25 80
dachverband@hospiz.at
www.hospiz.at