HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

HOSPIZ- UND PALLIATIVE CARE IN ÖSTERREICH 2016

DATENBERICHT DER SPEZIALISIERTEN HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN SOWIE DER BILDUNGSARBEIT

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 September 2017
www.hospiz.at

INHALTS VERZEICHNIS

Vorwort ... 4

ABGESTUFTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG FÜR ERWACHSENE ... 6

1. HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN FÜR ERWACHSENE IN ÖSTERREICH 2016 ... 7
   - 1.1. Anzahl Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich für Erwachsene ... 7
   - 1.2. Anzahl Hospizteams ... 8
   - 1.3. Anzahl Palliativkonsiliardienste ... 8
   - 1.4. Mobile Palliativteams: Anzahl und Personalausstattung ... 9
   - 1.5. Anzahl Palliativstationen und Palliativeinheiten ... 9
   - 1.6. Anzahl Stationäre Hospize ... 10
   - 1.7. Anzahl Tageshospize ... 10

2. HOSPIZ- UND PALLIATIVBETREUUNG FÜR ERWACHSENE 2016 ... 11
   - 2.1. Anzahl Hospiz- und Palliativbetten ... 11
   - 2.2. Anzahl der betreuten PatientInnen (Mehrfachnennungen) ... 12
   - 2.3. Trauerbegleitungen von Angehörigen ... 12
   - 2.4. Durchschnittsalter der betreuten PatientInnen ... 13
   - 2.5. Verstorbene – entlassene – am 31.12. in Betreuung befindliche PatientInnen ... 13
   - 2.6. Geschlechterverteilung der PatientInnen ... 14
   - 2.7. Erkrankungen der PalliativpatientInnen ... 14
   - 2.8. Hauptort der Betreuung ... 15
   - 2.9. Sterbeort von PatientInnen ... 15

3. EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2016 ... 16
   - 3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen ... 16
   - 3.2. Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen ... 17
   - 3.3. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (VZÄ) ... 17
   - 3.4. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen) ... 18
   - 3.5. Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen ... 18
   - 3.6. Personalstruktur (VZÄ) in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen ... 19

4. HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN FÜR ERWACHSENE IM VERGLEICH 2014–2016 ... 20
   - 4.1. Entwicklung 2014–2016 pro Einrichtungsart ... 20
   - 4.2. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen) 2014–2016 ... 21
   - 4.3. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) 2014–2016 ... 22
   - 4.4. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen 2014–2016 ... 22
   - 4.5. Betreute PatientInnen 2014–2016 ... 23
   - 4.6. Hauptort der Betreuung von Hospizteams 2014–2016 ... 23
   - 4.7. Entwicklung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 1989–2016 ... 24

IMPRESSUM: Allgemeine Ausrichtung: Datenbericht der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 2016. 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: 1030 Wien, Ungargasse 3/1/18, Telefon: 01/803 98 68, dachverband@hospiz.at, www.hospiz.at. Layout & Grafik: www.doppelpaula.at. Druck: Medienfabrik Graz, 8020 Graz, Dreihackengasse 20.

SPEZIALISIERTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE 25

ABGESTUFTE PÄDIATRISCHE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG 27

1. HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE IN ÖSTERREICH 2016 28
   1.1. Anzahl pädiatrische Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 28

2. PÄDIATRISCHE HOSPIZ- UND PALLIATIVBETREUUNG 2016 29
   2.1. Anzahl der betreuten Familien und PatientInnen (Mehrfachnennungen) 29
   2.2. Status der Betreuungen 2016 30
   2.3. Erkrankungen und Alter der PatientInnen 31
   2.4. PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik 33
   2.5. Tätigkeit im mobilen Bereich 34

3. EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2016 35
   3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen 35
   3.2. Hauptamtliche MitarbeiterInnen 36

WEITERBILDUNG IN HOSPIZ & PALLIATIVE CARE 37

1. BEFÄHIGUNGSKURSE FÜR EHRENAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2016 38
   1.1. Anzahl der AbsolventInnen und Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2016 39
   1.2. Anzahl Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2014–2016 39
   1.3. Anzahl Absolventinnen der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2014–2016 40
   1.4. Gesamtanzahl der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2004–2016 40
   1.5. Gesamtanzahl der AbsolventInnen pro Bundesland in Österreich 2004–2016 41
   1.6. Geschlechterverteilung der Gesamtanzahl der AbsolventInnen der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung in Österreich 2009–2016 41

2. DER UNIVERSITÄTSLEHRGANG PALLIATIVE CARE 2016 42
   2.1. Interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang (Stufe I) 2016 43
   2.2. Fachspezifische Vertiefungslehrgänge (Stufe II) 2016 46
   2.3. Interprofessioneller Aufbaulehrgang mit abschließender akademischer Graduierung (Stufe III) 2016 47

HOSPIZ ÖSTERREICH
Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen

HOSPIZ ÖSTERREICH
Hospiz- und Palliative Care

VORWORT

HOSPIZ ÖSTERREICH, der Dachverband von über 320 Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene und 22 Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und deren Familien, führt seit 2005 jährlich eine bundesweite Datenerhebung bei allen Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene und seit 2014 auch bei Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge 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.

An erster Stelle 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 2016 im Folgenden darstellen zu können.

Das Besondere am Datenbericht 2016 ist die erstmalige Präsentation der Ergebnisse der Datenerhebung der Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie von Daten aus dem Bildungsbereich.

Viel Spaß beim Studieren der Daten!

Mit besten Grüßen

Waltraud Klasnic
Präsidentin

Leena Pelttari
Geschäftsführerin

Anna H. Pissarek
Projektleitung

Claudia Nemeth
Projektleitung Kinderhospiz

Peter Zottele
Verantwortung IT

ABGESTUFTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG FÜR ERWACHSENE
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
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
EG	Erfassungsgrad
KH	Krankenhaus
LPH	Landespflegeheim
MPT	Mobiles Palliativteam
PKD	Palliativkonsiliardienst
VZÄ	Vollzeitäquivalent

ABGESTUFTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG FÜR ERWACHSENE

	„Einfache“ Situationen	Komplexere Situationen, schwierigere Fragestellungen		
	Grundversorgung	**Unterstützende Angebote**		**Betreuende Angebote**
Akutbereich	Krankenhäuser	**Hospiz-teams**	**Palliativ-konsiliardienste**	**Palliativ-stationen**
Langzeitbereich	Alten- und Pflegeheime			**stationäre Hospize**
Familienbereich, Zuhause	Niedergelassene (Fach)-Ärzteschaft, mobile Dienste, Therapeutinnen/ Therapeuten			

Quelle: HOSPIZ ÖSTERREICH, GÖG/ÖBIG 2004

Das Konzept der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene 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 FÜR ERWACHSENE IN ÖSTERREICH 2016

1.1. Anzahl Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich für Erwachsene

In Österreich gab es Ende 2016 insgesamt 322 spezialisierte Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene. Im Vergleich zu 2015 stehen Ende 2016 zusätzlich 3 Hospizteams in Kärnten, 1 in der Stmk, 1 in NÖ, 5 Palliativkonsiliardienste (1 Bgld, 2 Tirol, 2 Wien), 1 Mobiles Palliativteam (Wien), ein Stationäres Hospiz (5 Betten in Linz/OÖ) und zwei Palliativstationen (1 in Eisenstadt/Bgld mit 5 Betten, 1 in St. Veit/Sbg mit 4 Betten) für die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen zur Verfügung.

Rückfragen zu den Daten für Erwachsene –
Anna H. Pissarek, anna.pissarek@hospiz.at

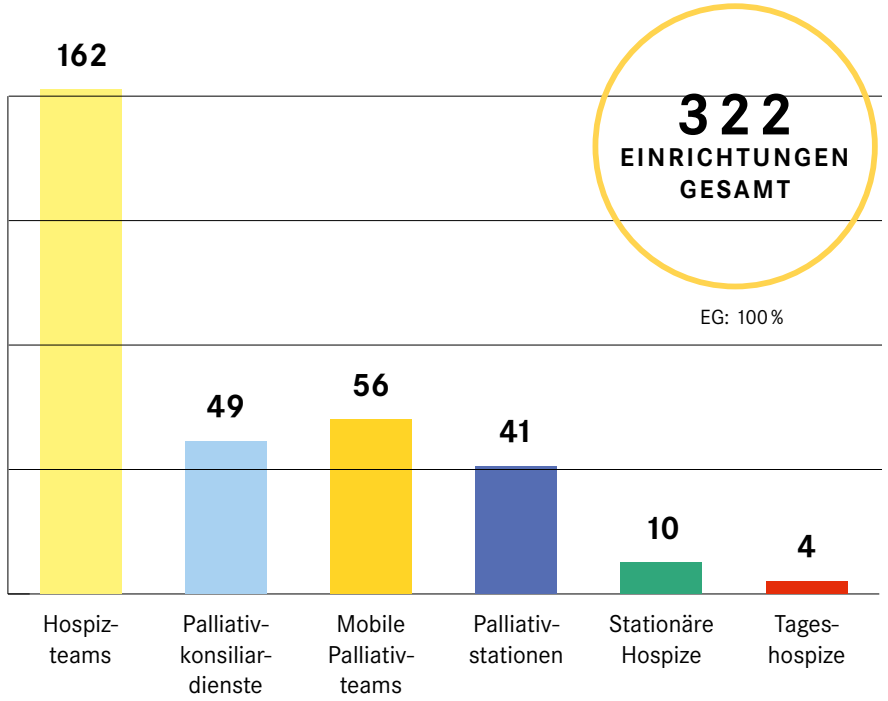


Abb. 1: Anzahl der Hospiz- und Palliativeinrichtungen Österreichs für Erwachsene, Stand 31.12.2016

1.2.
Anzahl Hospizteams

In Österreich waren Ende 2016 insgesamt 3.528 ehrenamtliche MitarbeiterInnen in 162 Hospizteams und in der jeweiligen landeskoordinierenden Organisation tätig. Davon waren 86 % Frauen und 14 % Männer. Im Vergleich zu 2015 stehen zusätzlich 3 Hospizteams in Kärnten, 1 Hospizteam in NÖ und 1 Hospizteam in der Steiermark für die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Familien zur Verfügung (s. Abb. 2).

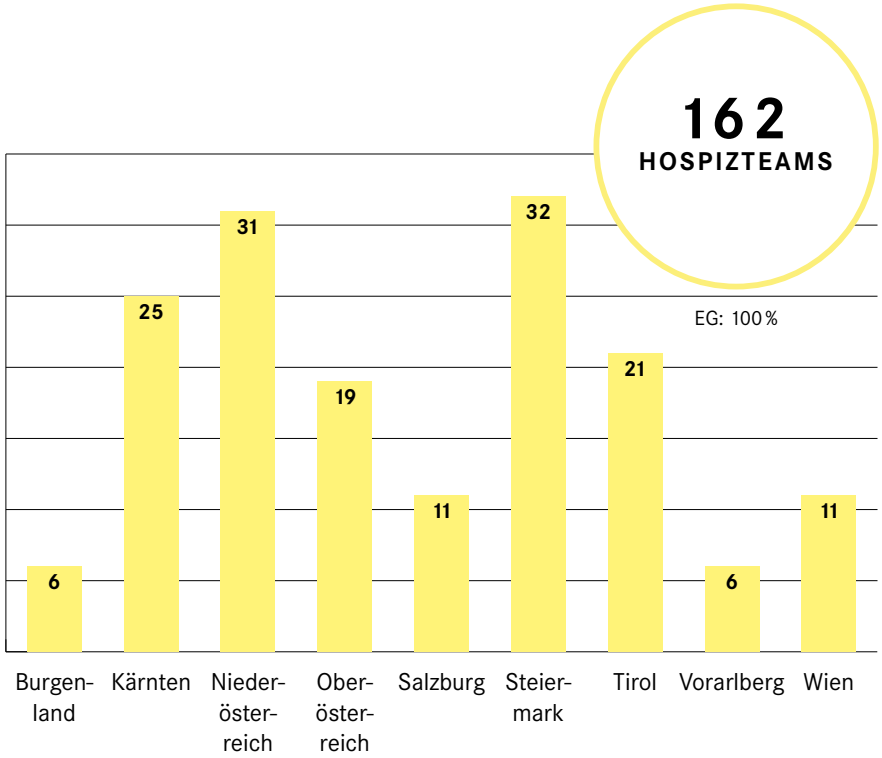


Abb. 2: Ehrenamtliche Hospizteams in Österreich, Stand 31.12.2016

1.3.
Anzahl Palliativkonsiliardienste

In Österreich waren Ende 2016 insgesamt 49 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.

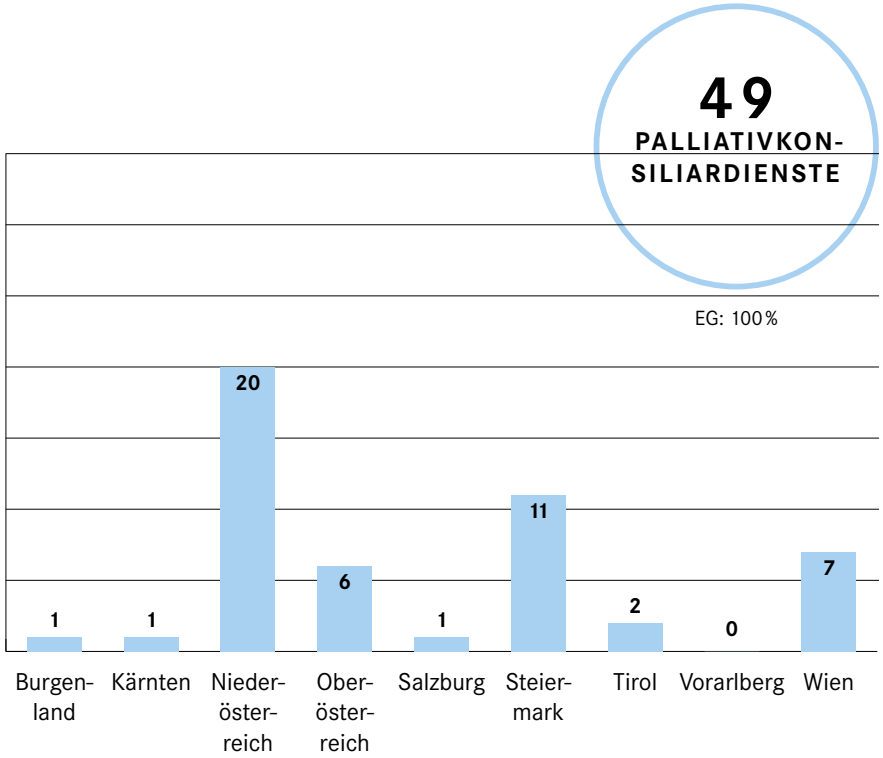


Abb. 3: Palliativkonsiliardienste in Österreich, Stand 31.12.2016

1.4.
Mobile Palliativteams: Anzahl und Personalausstattung

In Österreich waren Ende 2015 insgesamt 56 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)

56
MOBILE PALLIATIVTEAMS

179,61 *
VZÄ

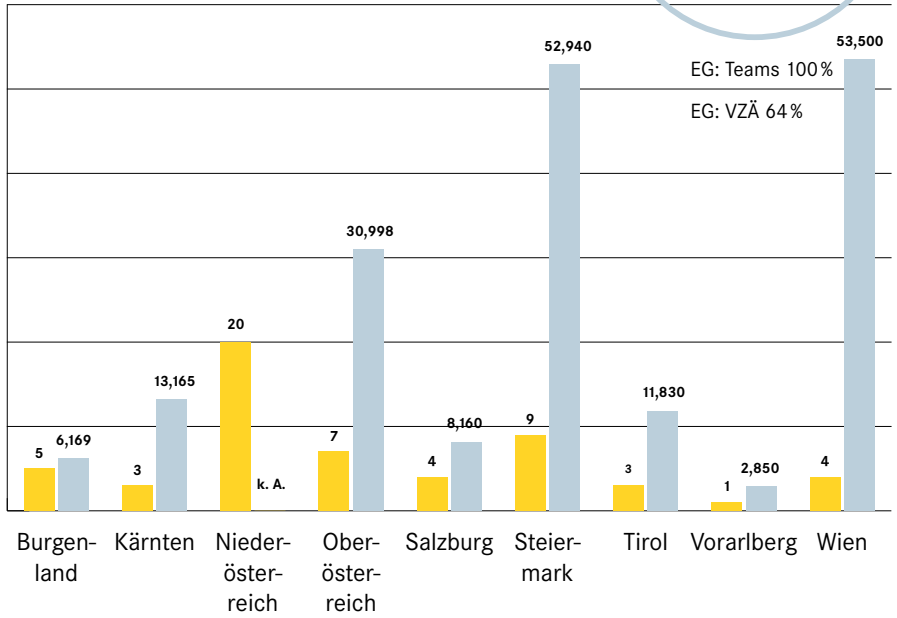


Abb. 4: Mobile Palliativteams in Österreich, Stand 31.12.2016

*2016 konnten von den MPT/PKD in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die VZÄ der niederösterreichischen MPT's.

1.5.
Anzahl Palliativstationen und Palliativeinheiten

In Österreich gab es Ende 2016 insgesamt 41 Palliativstationen[1] 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 2015 sind zwei Palliativstationen/-einheiten dazugekommen, im KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt/Bgld und im Kardinal-Schwarzenberg-KH in St.Veit/Pongau.

[1] Zur Definition von Palliativstation vgl. Seite 4

41
PALLIATIV-STATIONEN

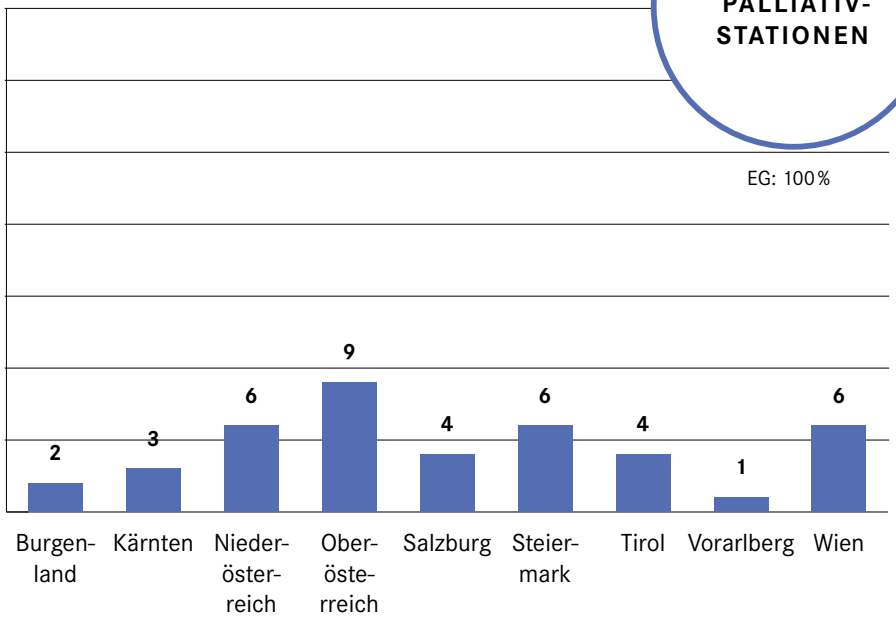


Abb. 5: Palliativstationen/-einheiten in Österreich, Stand 31.12.2016

1.6.
Anzahl Stationäre Hospize

In Österreich gab es im Jahr 2016 insgesamt 10 Stationäre Hospize. 2016 wurde das St. Barbara Hospiz in Linz mit vorerst 5 Betten neu eröffnet.
Bei Stationären Hospizen bedarf es dringend des weiteren Ausbaus. (s. Abb. 6)

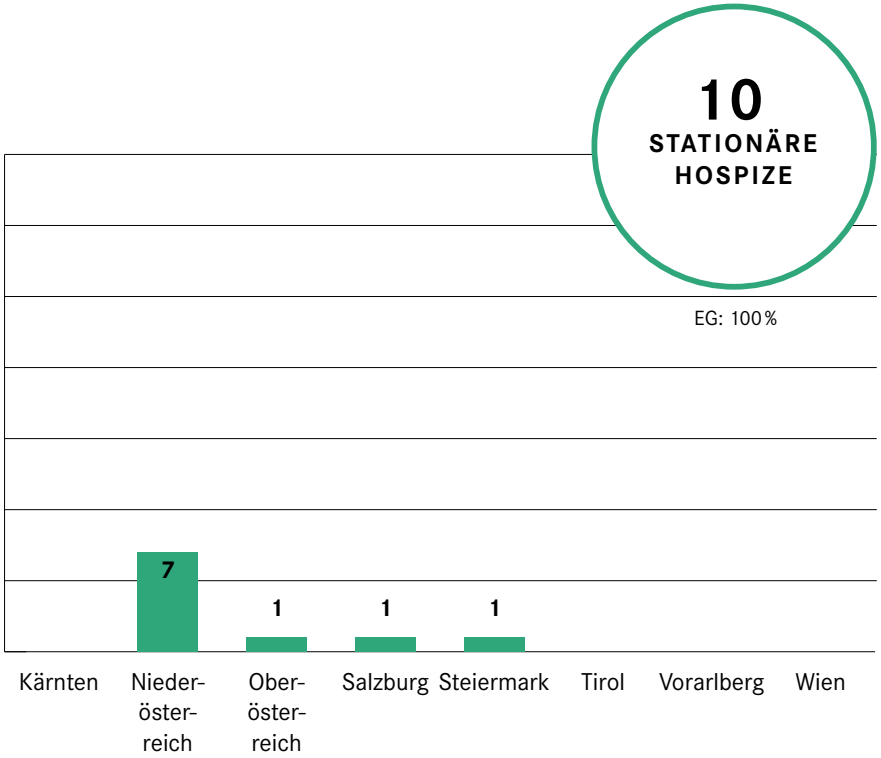


Abb. 6: Stationäre Hospize in Österreich, Stand 31.12.2016

1.7.
Anzahl Tageshospize

In Österreich gab es im Jahr 2016 insgesamt 4 Tageshospize, je eines in Salzburg, Graz, Wien und St. Pölten.
Es gibt keine Änderungen gegenüber 2015. (s. Abb. 7)

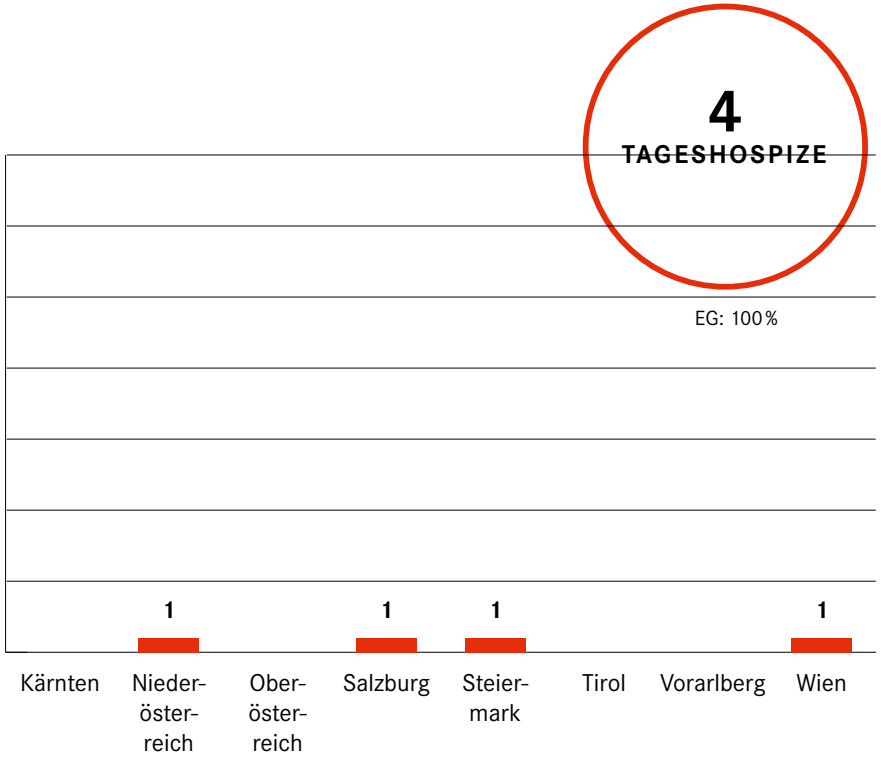


Abb. 7: Tageshospize in Österreich, Stand 31.12.2016

2 HOSPIZ- UND PALLIATIV-BETREUUNG 2016 FÜR ERWACHSENE

2.1. Anzahl Hospiz- und Palliativbetten

In Österreich standen Ende 2016 für Schwerkranke und Sterbende insgesamt 443 Hospiz- und Palliativbetten zur Verfügung. In Palliativstationen stehen derzeit somit 344 Betten, in Stationären Hospizen 99 Betten zur Verfügung.[2] (s. Abb. 8)

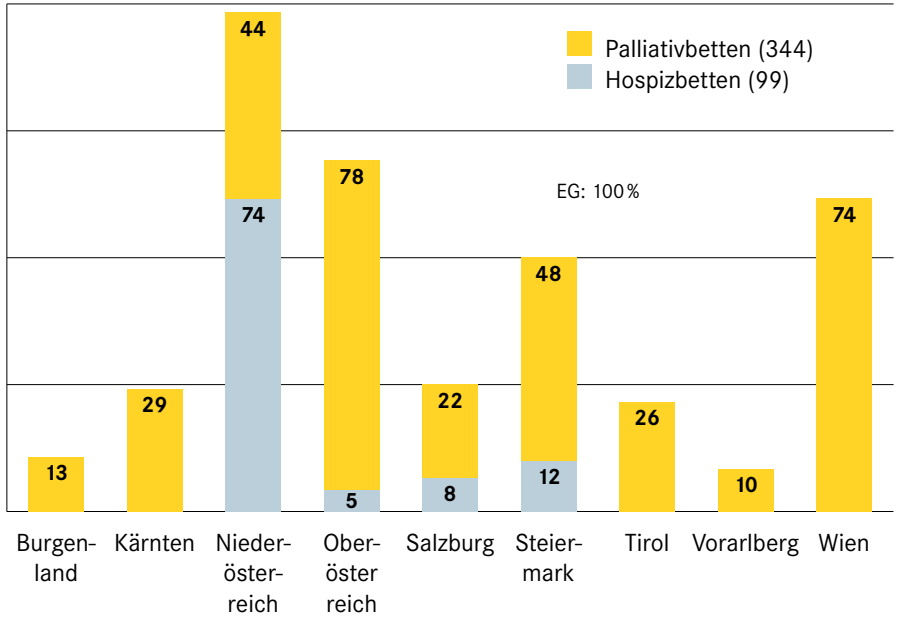


Abb. 8: Hospiz- und Palliativbetten in Österreich, Stand 31.12.2016

[2] Die 28 zusätzlichen Palliativbetten im Vergleich zu 2015 verteilen sich auf das Burgenland, NÖ, OÖ, Tirol und Wien. Ein zusätzliches Hospizbett gibt es in NÖ, das 2015 neu eröffnete Stationäre Hospiz in Linz verfügt dzt. über 5 Betten.

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)

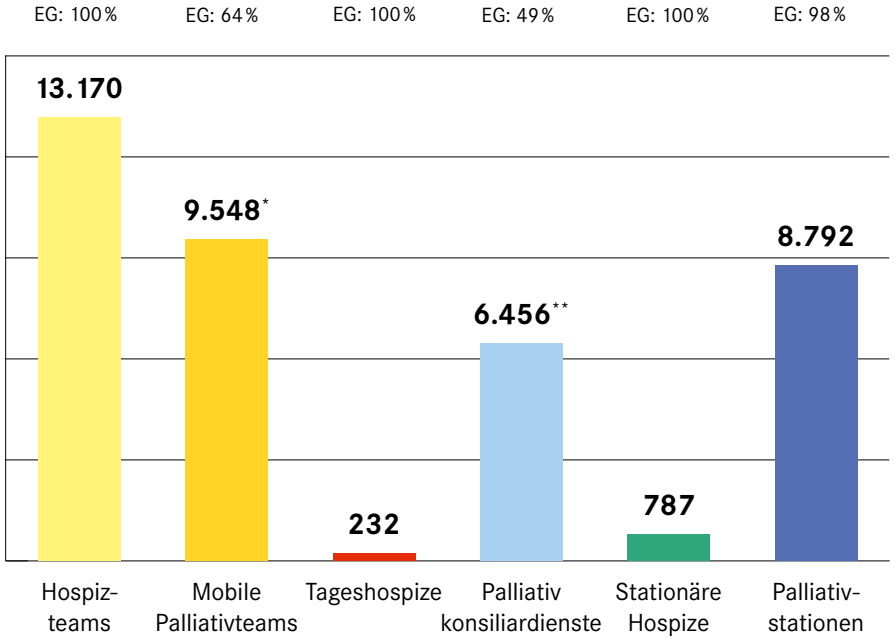


Abb. 9: Im Jahr 2016 betreute PatientInnen in Österreich

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)

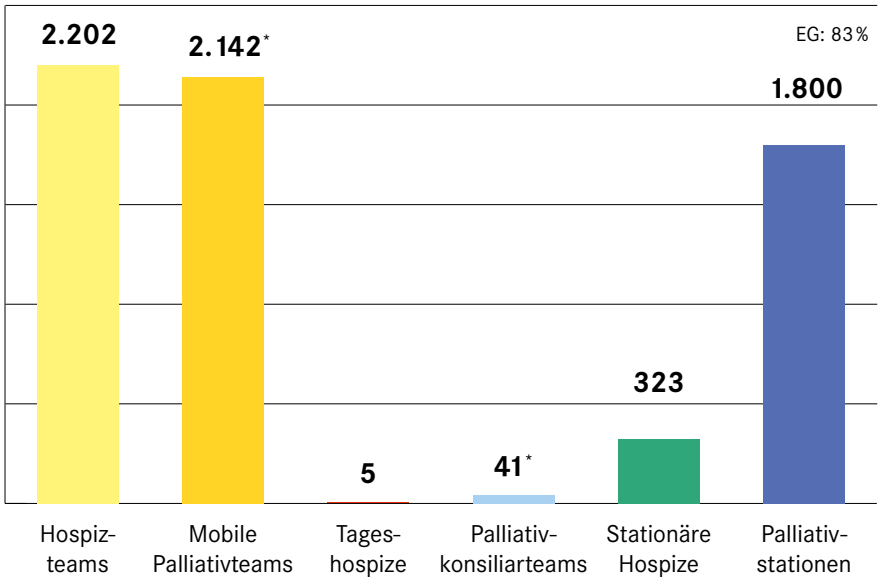


Abb. 10: Trauerbegleitungen 2016

* 2016 konnten von den MPT's in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die VZÄ der niederösterreichischen MPT's.
** 2016 konnten von den PKD's in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die PatientInnen der PKD's in NÖ.

2.4. Durchschnittsalter der betreuten PatientInnen

Das Durchschnittsalter der Hospiz- und PalliativpatientInnen lag zwischen 67,2 Jahren (Männer im Stationären Hospiz) und 75,6 Jahren (Frauen, von ehrenamtlichen Hospizteams begleitet). (s. Abb. 11)

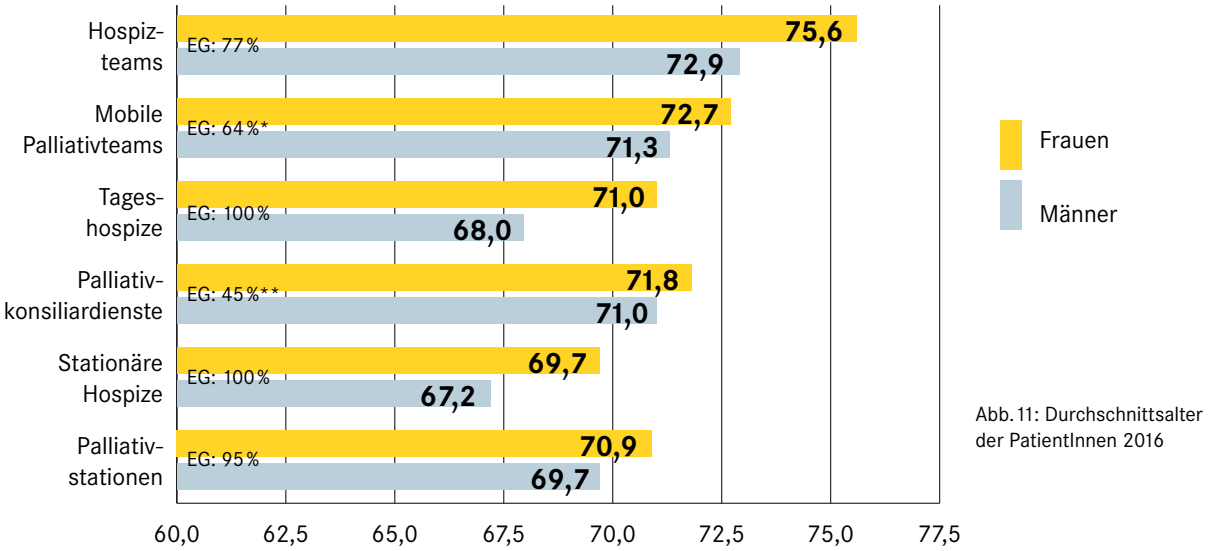


Abb. 11: Durchschnittsalter der PatientInnen 2016

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)

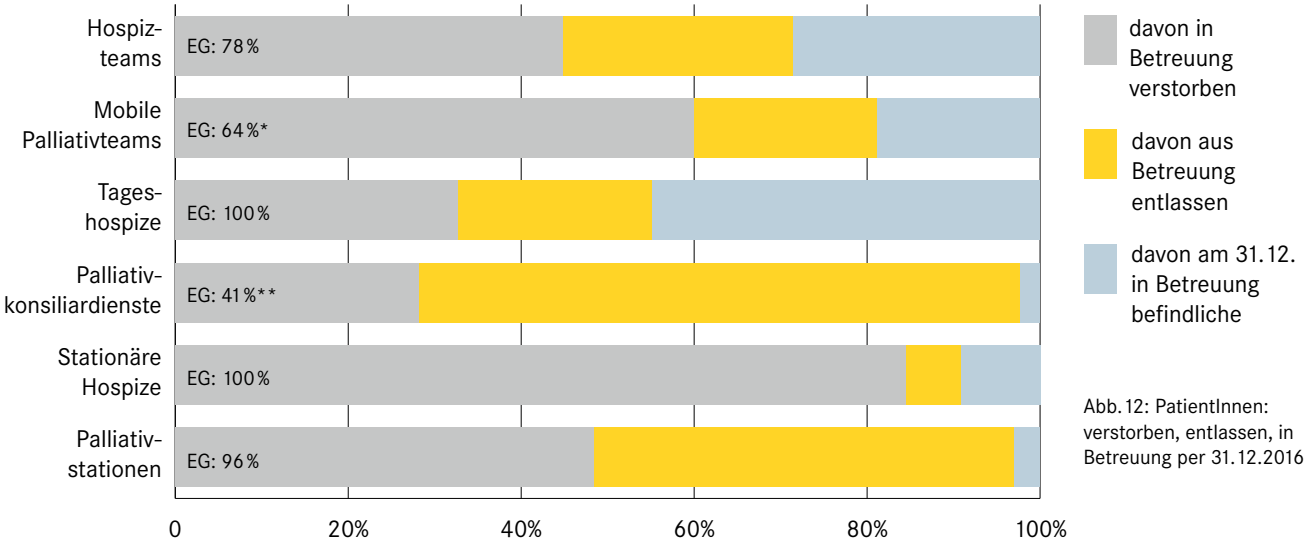


Abb. 12: PatientInnen: verstorben, entlassen, in Betreuung per 31.12.2016

* 2016 konnten von den MPT/PKD in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die VZÄ der niederösterreichischen MPT's.
** 2016 konnten von den PKD's in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die PatientInnen der PKD's in NÖ.

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)

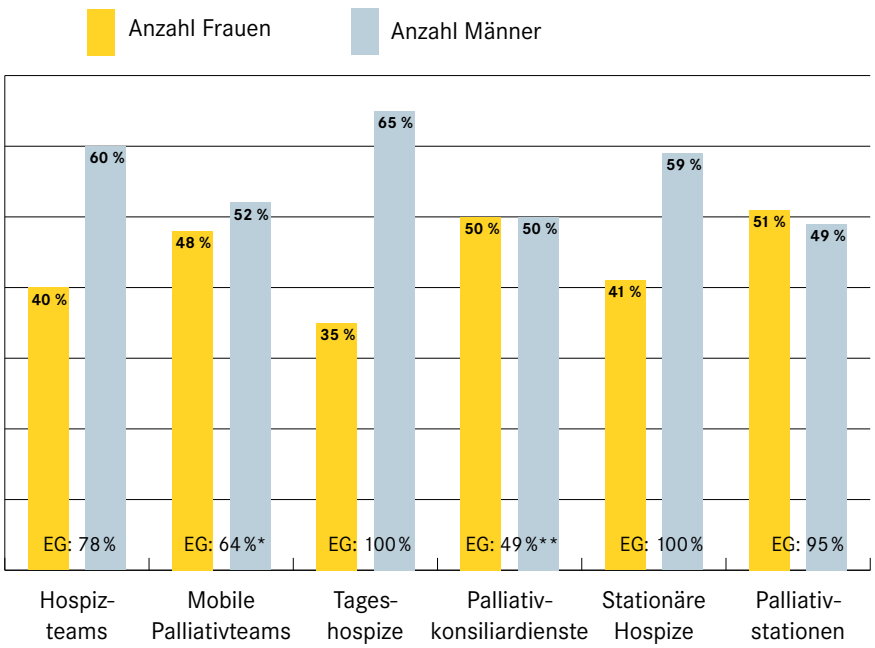


Abb. 13: Geschlechterverteilung der PatientInnen 2016

2.7.
Erkrankungen der PalliativpatientInnen

Der Anteil der nicht-onkologischen PatientInnen liegt zwischen 11 % (Stationäre Hospize) und 25 % (Mobile Palliativteams). 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)

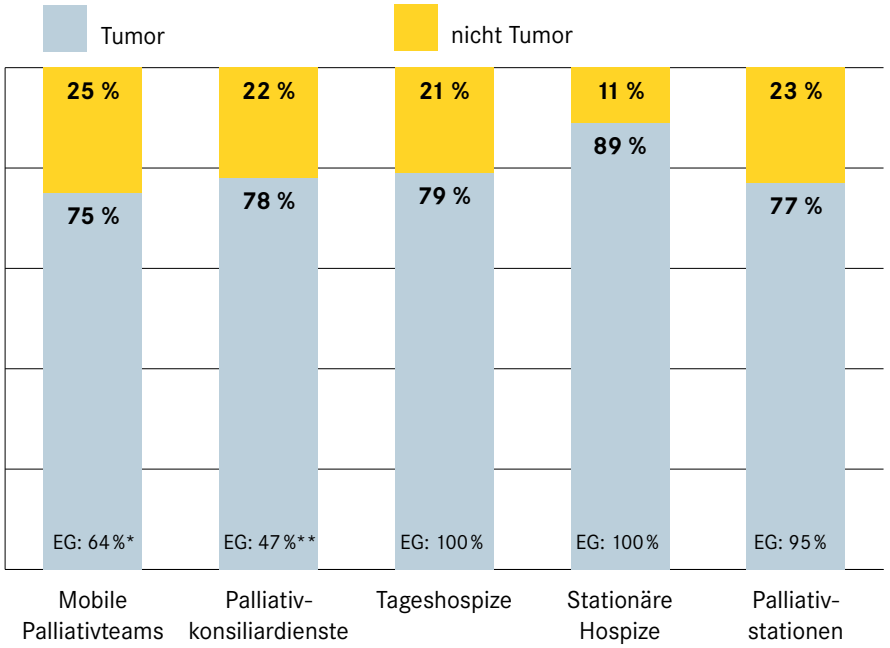


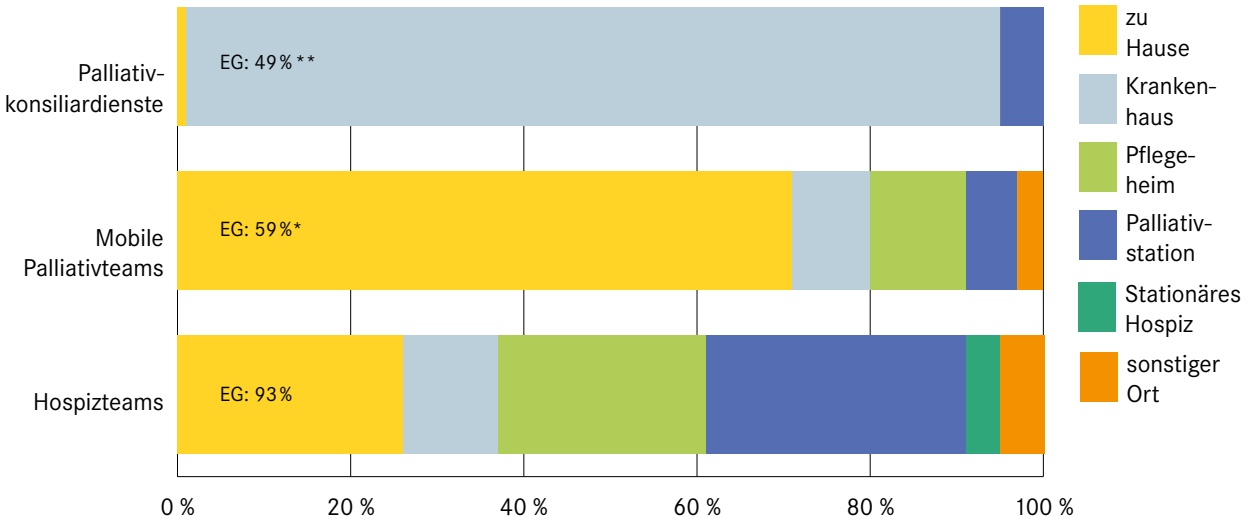
Abb. 14: Erkrankungen der PalliativpatientInnen 2016

* 2016 konnten von den MPT's in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die VZÄ der niederösterreichischen MPT's.
** 2016 konnten von den PKD's in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die PatientInnen der PKD's in NÖ.

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)

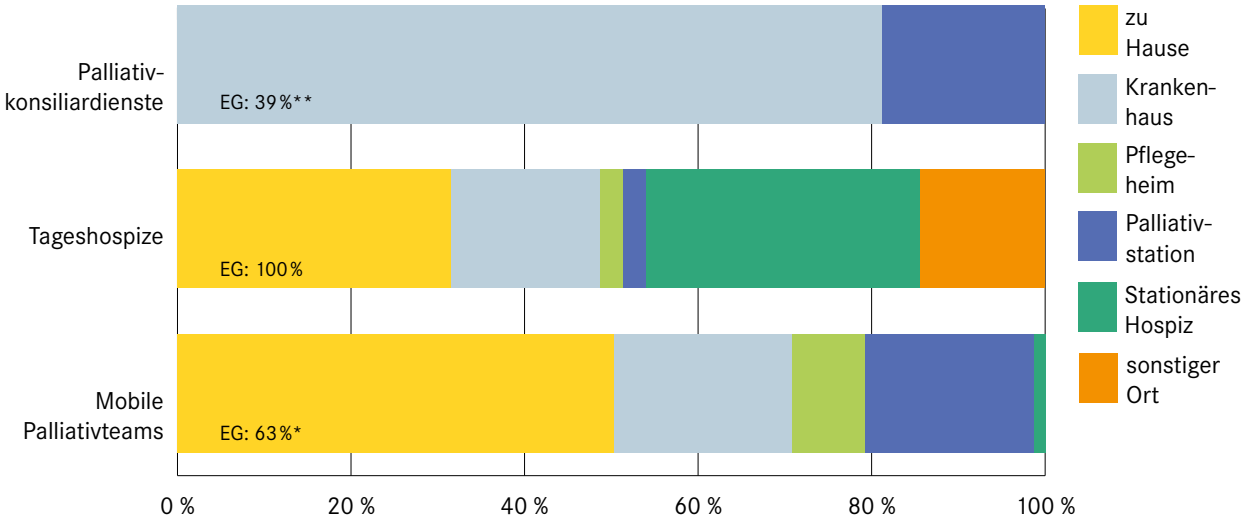
Abb. 15: Hauptort der Betreuung 2016



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 19 % auf einer Palliativstation.

Abb. 16: Sterbeort von PatientInnen 2016



* 2016 konnten von den MPT's in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die VZÄ der niederösterreichischen MPT's.
** 2016 konnten von den PKD's in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die PatientInnen der PKD's in NÖ.

3 EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2016

3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen

In Österreich waren Ende 2016 insgesamt 3.528 ehrenamtliche MitarbeiterInnen in 162 Hospizteams und in den landeskoordinierenden Organisationen tätig. Davon waren 86 % Frauen und 14 % Männer. Von den 3.528 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen engagierten sich 2.929 in der direkten Begleitung von erwachsenen PatientInnen und deren Familien, 599 waren in sonstigen Tätigkeiten wie Vorstandsarbeit, Fundraising, Beratung... aktiv. (s. Abb. 17)

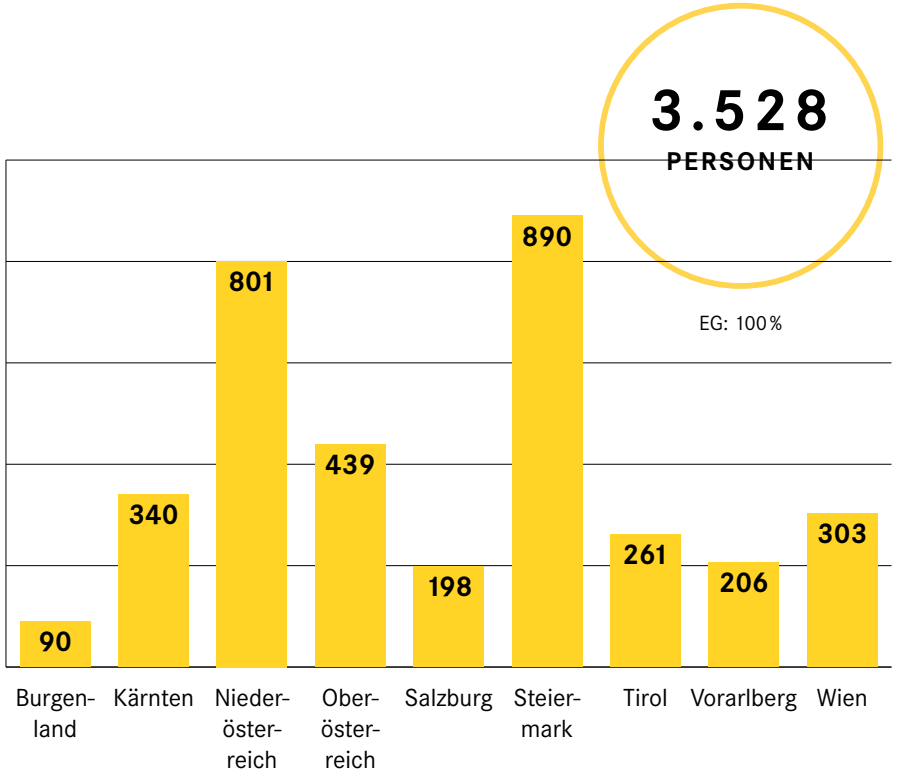


Abb. 17: Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen, Stand 31.12.2016

3.2.
Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen

3.528 ehrenamtliche MitarbeiterInnen haben insgesamt 405.204 Stunden unbezahlte Arbeit geleistet, 63 % (d.h. 256.325 Stunden) davon in der direkten Begleitung von erwachsenen 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 37 % beinhalten auch die 35.391 Stunden, die 2016 auf Ebene der landeskoordinierenden Organisationen und des Dachverbandes Hospiz Österreich ehrenamtlich erbracht wurden. (s. Abb. 18)

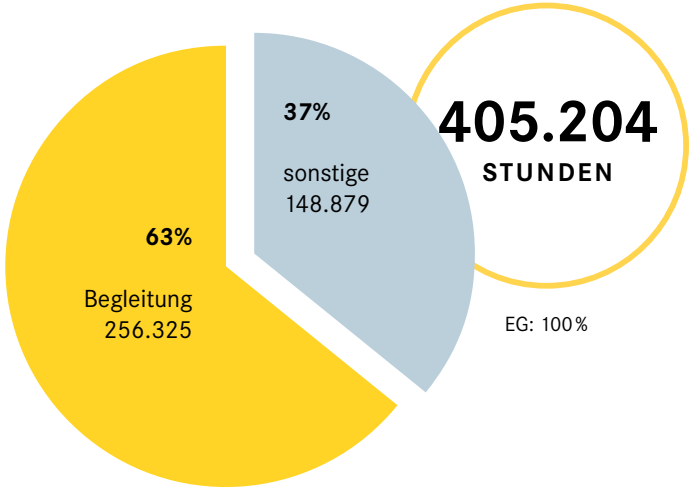


Abb. 18: Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen in Österreich, Stand 31.12.2016

* 2016 konnten von den MPT’s in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die VZÄ der niederösterreichischen MPT’s.
** 2016 konnten von den PKD’s in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die PatientInnen der PKD’s in NÖ.

3.3.
Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (VZÄ)

Ende 2016 gab es in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich, ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), insgesamt 1.027,79 Beschäftige[3]. 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)

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

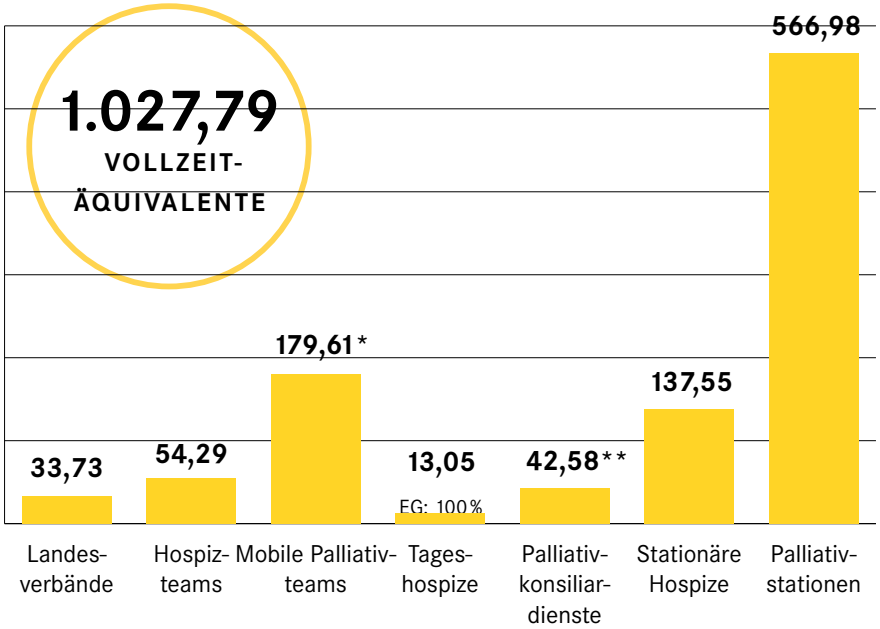


Abb. 19: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) in Österreich, Stand 31.12.2016

3.4.
Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen)

Die Anzahl der Personen[4] 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)

[4] 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.

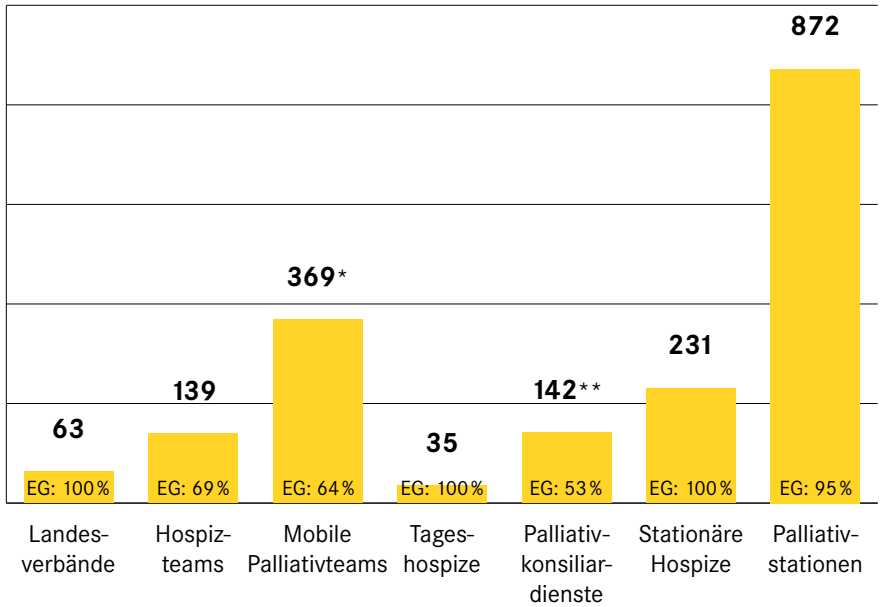


Abb. 20: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen) in Österreich, Stand 31.12.2016

3.5.
Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen

Pflegepersonen sind mit Abstand (70 %) die größte Berufsgruppe, gefolgt von ÄrztInnen (13 %), SozialarbeiterInnen (3 %), 2% PhysiotherapeutInnen und 1% PsychotherapeutInnen/PsychologInnen sowie 1 % SeelsorgerInnen. Der Bereich „Sonstige“ (10 %) umfasst u.a. PflegehelferInnen, administratives Personal, z.B. SekretärInnen. (s. Abb. 21)

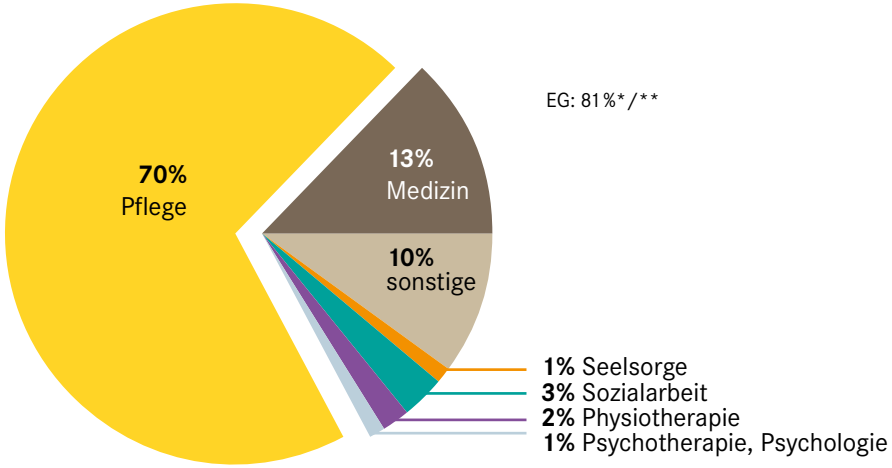


Abb. 21: Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen 2016 (VZÄ)

* 2016 konnten von den MPT’s in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die VZÄ der niederösterreichischen MPT’s.
** 2016 konnten von den PKD’s in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die PatientInnen der PKD’s in NÖ.

3.6. Personalstruktur (VZÄ) in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen

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

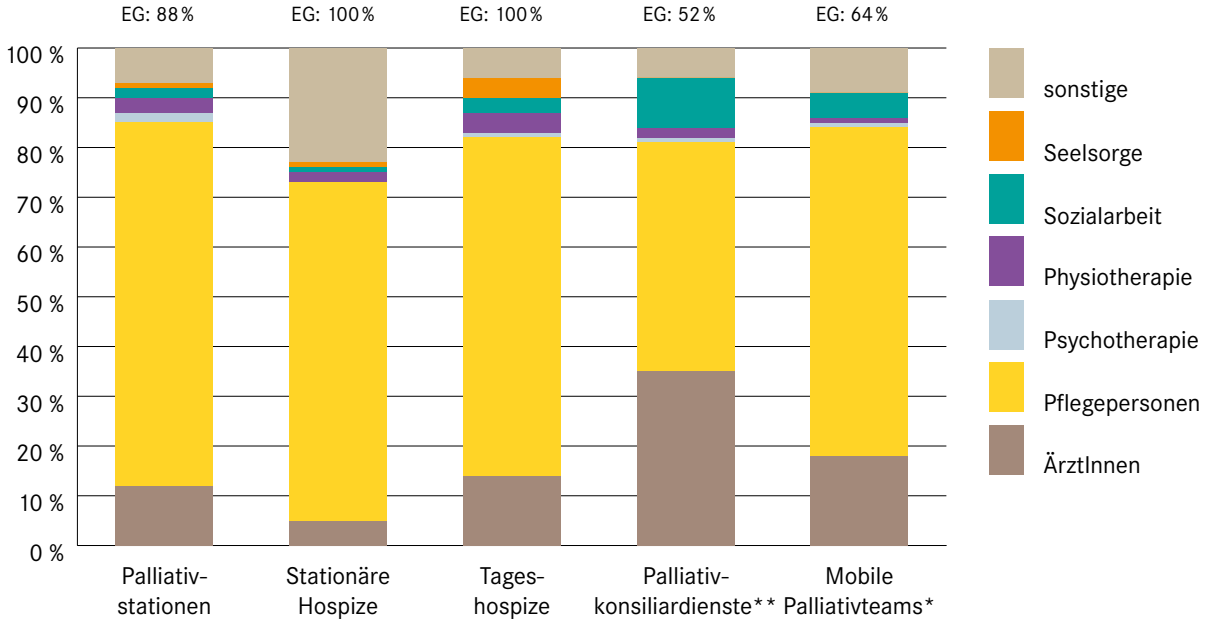


Abb. 22: Personalstruktur (VZÄ) in den Bausteinen, Stand 31.12.2016

* 2016 konnten von den MPT’s in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die VZÄ der niederösterreichischen MPT’s.
** 2016 konnten von den PKD’s in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die PatientInnen der PKD’s in NÖ.

4 HOSPIZ- UND PALLIATIV-EINRICHTUNGEN FÜR ERWACHSENE IM VERGLEICH 2014–2016

4.1. Entwicklung 2014–2016 pro Einrichtungsart

Gegenüber dem Vorjahr gibt es bei der Gesamtzahl der Einrichtungen nur bei den Tageshospizen keine Änderung, bei allen anderen Zuwachs.[5] (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.

[5] In absoluten Zahlen gesehen stehen Ende 2016 im Vergleich zu 2015 zusätzlich zur Verfügung: 3 Hospizteams in Kärnten, 1 in der Steiermark, 1 in NÖ, 5 Palliativkonsiliardienste (1 Burgenland, 2 Tirol, 2 Wien), 1 Mobiles Palliativteam (Wien), ein Stationäres Hospiz (5 Betten in Linz/OÖ) und zwei Palliativstationen (1 in Eisenstadt/Burgenland mit 5 Betten, 1 in St. Veit/Salzburg mit 4 Betten).

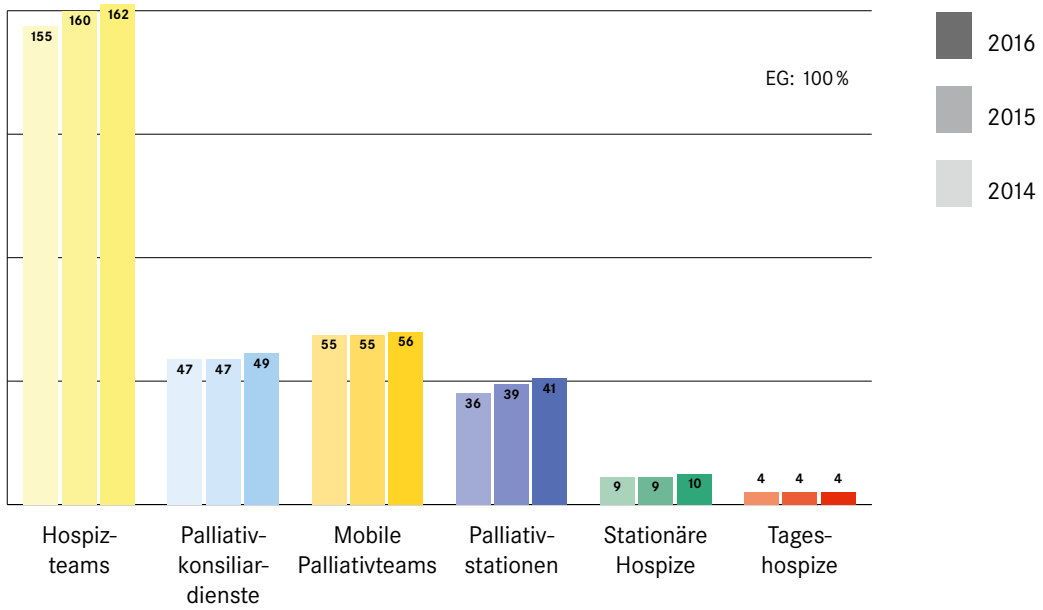


Abb. 23: Entwicklung pro Einrichtungsart 2014–2016

4.2.
Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen) 2014–2016[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)
Bitte beachten Sie, dass 2016 die Daten der MPT/PKD in NÖ nicht inkludiert werden konnten und daher diese Zahlenwerte fehlen.

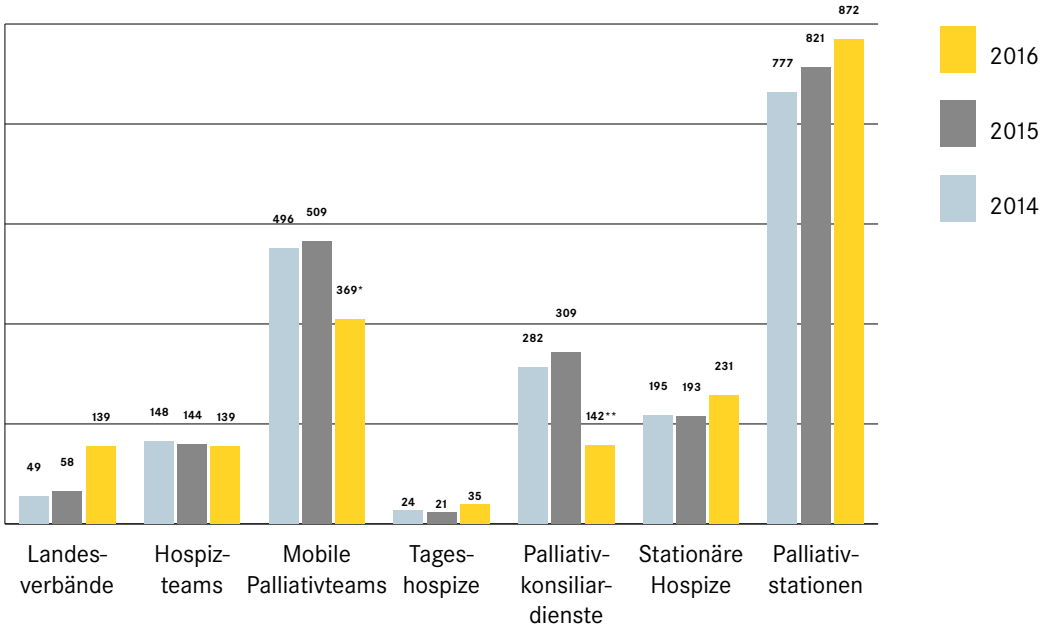


Abb. 24: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen) 2014–2016

* 2016 konnten von den MPT's in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die VZÄ der niederösterreichischen MPT's.
** 2016 konnten von den PKD's in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die PatientInnen der PKD's in NÖ.

4.3.
Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) 2014–2016

Diese Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen, ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten (Vollzeit = 40 Stunden pro Woche). (s. Abb. 25). */** Bitte beachten Sie, dass 2016 die Daten der MPT/PKD in NÖ nicht inkludiert werden konnten und daher diese Zahlenwerte fehlen.

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.

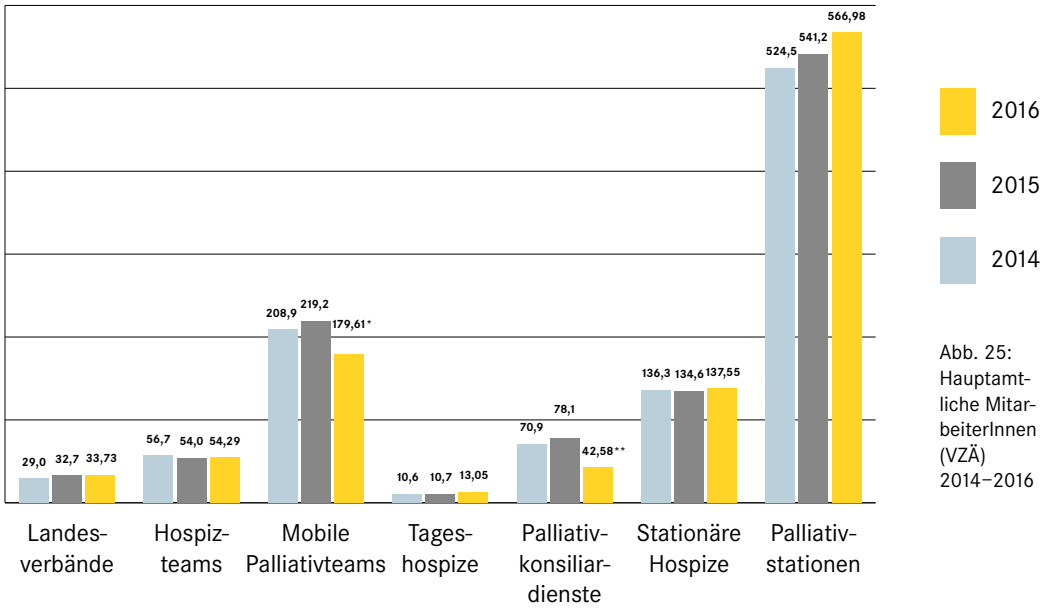


Abb. 25: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) 2014–2016

4.4.
Ehrenamtliche MitarbeiterInnen 2014–2016

Die Zahl ehrenamtlicher MitarbeiterInnen (und der Hospizteams) unterliegt natürlichen Schwankungen, wenn z.B. Teams neu entstehen (wie 2016 in der Steiermark und Kärnten), große Teams sich teilen (NÖ) oder - sehr selten - Teams sich auflösen. Neue HospizbegleiterInnen kommen dazu, andere scheiden aus oder machen eine Einsatzpause. Die 2016 beobachtbare Verminderung der Anzahl der HospizbegleiterInnen in NÖ, Vorarlberg und Wien beruht jedoch auf statistischen Bereinigungen. (s. Abb. 26)

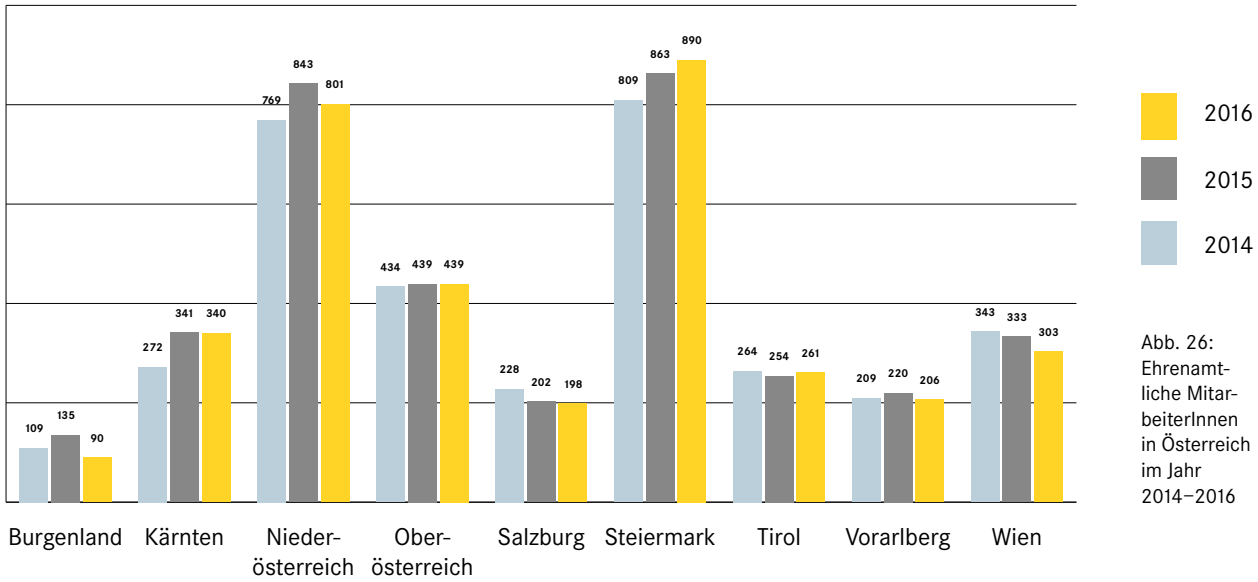


Abb. 26: Ehrenamtliche MitarbeiterInnen in Österreich im Jahr 2014–2016

4.5.
Betreute PatientInnen 2014–2016

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)
Bitte beachten Sie, dass 2016 die Daten der MPT/PKD in NÖ nicht inkludiert werden konnten und daher diese Zahlenwerte fehlen.

Zahlen beinhalten Mehrfachnennungen und dürfen nie addiert werden.

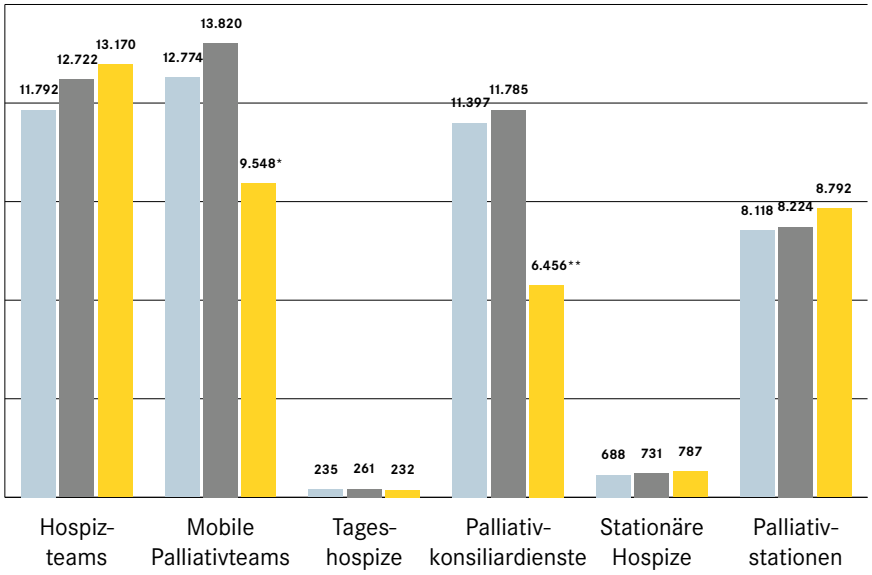


Abb. 27: Betreute PatientInnen in Österreich 2014–2016

4.6.
Hauptort der Betreuung von Hospizteams 2014–2016

Ehrenamtliche HospizbegleiterInnen gehen dorthin, wo die Menschen sind, die sie begleiten: zu Hause, in Krankenhäusern, auf Palliativstationen, in Pflegeheimen, in Stationären Hospizen, im Tageshospiz[6]. 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. 2016 war in 29,6 % der Begleitungen durch ein Hospizteam eine Palliativstation, in ca. 26,3 % das Zuhause der Begleiteten und in ca. 23,5 % ein Pflegeheim der Hauptort der Begleitung.

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

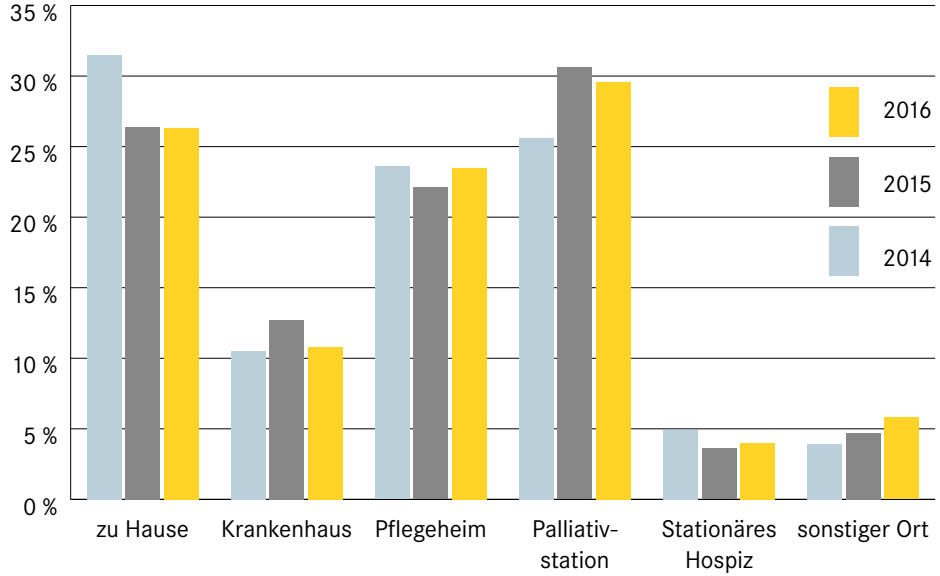


Abb. 28: Hauptort der Betreuung durch Hospizteams 2014–2016

* 2016 konnten von den MPT's in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die VZÄ der niederösterreichischen MPT's.
** 2016 konnten von den PKD's in NÖ keine Leistungsdaten in die Erhebung aufgenommen werden. Daher fehlen in dieser Zahl die PatientInnen der PKD's in NÖ.

4.7.
Entwicklung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 1989–2016

Der Vergleich 1989–2016 zeigt die deutliche Zunahme seit 1997 in vier Bereichen: bei den Hospizteams der Ehrenamtlichen, bei den Mobilen Palliativteams, den Palliativstationen und den Palliativkonsiliardiensten.[7] 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 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.

[7] Die große Veränderung in den Zahlen von MPT und PKD 2014 im Vergleich zu 2013 ist v.a. durch zwei Faktoren bestimmt: A) 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 seither die Daten konsequent in separate PKD- und MPT-Daten auf. B) Bei den Mobilen Palliativteams wurden 2014 zum ersten Mal die Honorarkräfte mit erfasst.

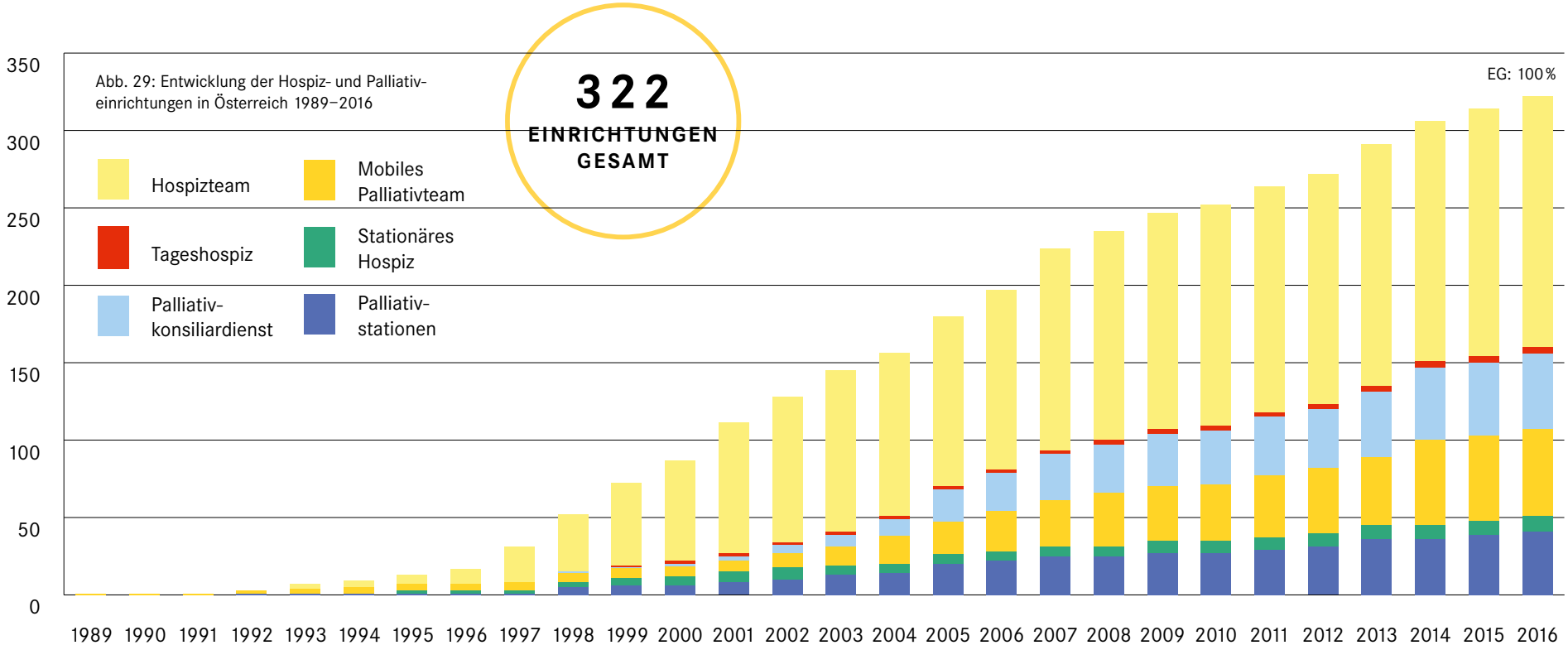


Abb. 29: Entwicklung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 1989–2016

SPEZIALISIERTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE

EINLEITUNG

Nach Vorarbeiten durch Mag.ª Claudia Nemeth, Projektleiterin für den Bereich Kinderhospiz im Dachverband Hospiz Österreich, und die österreichweite Steuergruppe Kinderhospiz war 2015 eine Piloterhebung bei den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen durchgeführt worden, um erstmals die Leistungsdaten des Jahres 2014 zu erfassen. Die Rückmeldungen aus der Praxis zu dieser Ersterhebung wurden aufgearbeitet, mit der Steuergruppe besprochen und in die Erhebung der Leistungsdaten des Jahres 2015 übernommen.

Die bundesweite Datenerhebung über die Leistungsdaten des Jahres 2015 erfolgte im Herbst 2016, über die Leistungsdaten des Jahres 2016 im Frühjahr 2017. Es wurden jeweils alle bestehenden Angebote laut Experten-Konzept einbezogen:

- Kinder-Hospizteam
- Mobiles Kinder-Palliativteam
- Stationäres Kinder-Hospiz
- Pädiatrische Palliativbetten

Die Leistungsdaten des Jahres 2016 werden erstmals in diesem Datenbericht veröffentlicht. Verantwortlich für die Auswertung dieser Daten ist Mag.ª Claudia Nemeth, Rückfragen bitte an claudia.nemeth@hospiz.at.

Mitglieder der 2014 gegründeten Steuergruppe sind aktuell:

Leena Pelttari (GF DVHÖ)
Claudia Nemeth (Projektleitung, DVHÖ)
Martina Kronberger-Vollnhofer (Kinderhospizbeauftragte DVHÖ, Landesvertretung Wien)
Ulrike Pribil (Kinderhospizbeauftragte DVHÖ, Landesverband Hospiz OÖ)
Christine Ganeider (Hospizbewegung Kärnten) – ab 2017
Christiane Krainz (Landesverband Hospiz Niederösterreich), Vertretung: Sonja Thalinger
Christof Eisl (Hospizbewegung Salzburg)
Monika Benigni (Hospizverein Steiermark)
Johann Baumgartner (Koordination Palliativbetreuung Steiermark)
Martina Ladebeck (Tiroler Hospiz-Gemeinschaft) – ab 2017
Annelies Bleil (Hospiz Vorarlberg)
Renate Hlauschek (Universitätslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie) – ab 2015

SPEZIALISIERTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE

Definitionen der einzelnen Organisationsformen nach ÖBIG

Mobiles Kinder-Palliativteam

Das Mobile Kinder-Palliativteam ist ein multiprofessionell zusammengesetztes Team, das die bereits bestehende Basisversorgung in der vertrauten Umgebung ganzheitlich unterstützt und ergänzt. Es wendet sich in erster Linie an die Betreuenden zu Hause oder in Betreuungseinrichtungen. Es kann auf Anfrage beratend im Krankenhaus tätig werden. Das Mobile Kinder-Palliativteam unterstützt weiters die Übergänge zwischen Krankenhaus und häuslicher Betreuung.

Kinder-Hospizteam

Das Kinder-Hospizteam setzt sich aus qualifizierten ehrenamtlichen Kinder-HospizbegleiterInnen zusammen, die von einer hauptamtlichen Fachkraft koordiniert werden. Es versteht sich als Teil eines umfassenden Betreuungsnetzwerkes und arbeitet eng mit anderen Fachdiensten in der Hospiz- und Palliativversorgung zusammen. Das Kinder-Hospizteam kann in allen Versorgungskontexten (Zuhause, im Krankenhaus, im Kinder-Hospiz, in Betreuungseinrichtungen, Schulen, Kindergärten etc.) tätig sein.

Stationäres Kinder-Hospiz

Das Stationäre Kinder-Hospiz ist eine Einrichtung, in der erkrankte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und/oder ihre Familie und/oder nahen An- und Zugehörigen in der Regel für eine bestimmte Zeit aufgenommen werden. Der Aufenthalt dient der Entlastung und professionellen Unterstützung der Familien. Stationäre Kinder-Hospize sind auf die besonderen Bedürfnisse und Wünsche von Kindern/Jugendlichen/jungen Erwachsenen mit lebenslimitierenden Erkrankungen und ihren Familien bereits ab Diagnosestellung ausgerichtet. Sie sind aufgrund ihres speziellen Aufgabengebiets eigenständige Einrichtungen.

Pädiatrische Palliativbetten

Pädiatrische Palliativbetten sind Betten in Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde, die speziell für Palliativbehandlung ausgestattet sind. Ein speziell qualifiziertes multiprofessionell zusammengesetztes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Kinder/Jugendlichen/jungen Erwachsenen und deren Familie, An- und Zugehörige.

ABGESTUFTE PÄDIATRISCHE HOSPIZ- UND PALLIATIV-VERSORGUNG

Im Rahmen des im April 2010 vom damaligen Gesundheitsminister Stöger gestarteten Kindergesundheitsdialogs wurde dringender Handlungsbedarf im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen festgestellt und zu diesem Thema in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie im Jahr 2011 ein eigenes Ziel formuliert.
In der Folge erstellte GÖG/ÖBIG gemeinsam mit einer ExpertInnengruppe ein spezifisches abgestuftes Konzept für die Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, das 2013 vom BMGF veröffentlicht wurde.

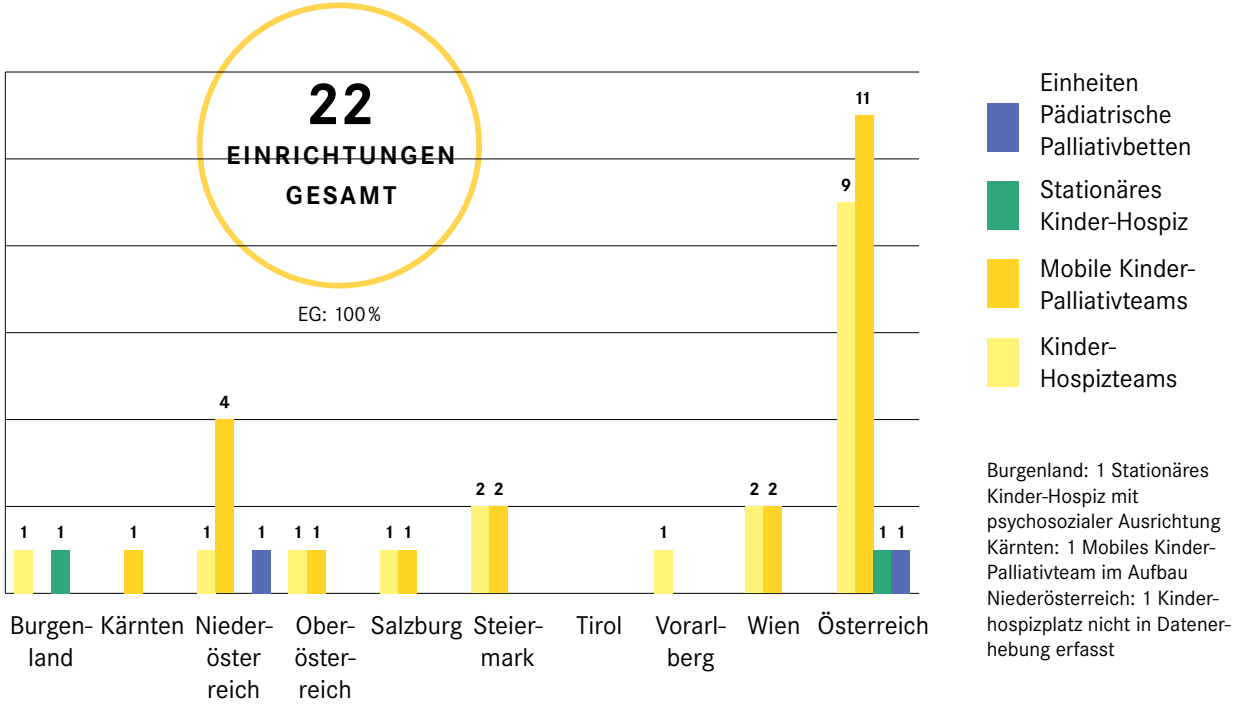
Grundversorgung
Die palliative Grundversorgung (= „Basispalliativversorgung") sollen die etablierten Einrichtungen und Dienstleister – das sind Krankenhaus, niedergelassene FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde, (Kinder-)Krankenpflegedienste, TherapeutInnen etc. – übernehmen.

Spezialisierte Versorgung
Angebote der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer lebensbedrohlichen oder lebensverkürzenden Krankheit ergänzen die bestehenden Einrichtungen und Dienste, indem sie spezifisches Knowhow in die Betreuung einbringen.

1 HOSPIZ- UND PALLIATIV-EINRICHTUNGEN FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE IN ÖSTERREICH 2016

1.1. Anzahl pädiatrische Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich

In Österreich gab es Ende 2016 insgesamt 22 spezialisierte pädiatrische Hospiz- und Palliativeinrichtungen.
Im stationären Bereich stehen mit Ende 2016 insgesamt 4 Kinderhospizplätze und 3 Pädiatrische Palliativbetten zur Verfügung.



Burgenland: 1 Stationäres Kinder-Hospiz mit psychosozialer Ausrichtung
Kärnten: 1 Mobiles Kinder-Palliativteam im Aufbau
Niederösterreich: 1 Kinderhospizplatz nicht in Datenerhebung erfasst

Abb. 30: Anzahl der pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen Österreichs, Stand 31.12.2016

2 PÄDIATRISCHE HOSPIZ- UND PALLIATIVBETREUUNG 2016

2.1. Anzahl der betreuten Familien und PatientInnen (Mehrfachnennungen)

Betreuung zu Hause und stationäre Aufenthalte gehen oft ineinander über oder wechseln sich ab, häufig sind auch mehrere Dienste gleichzeitig in den Familien (z.B. Mobiles Kinder-Palliativteam und Kinder-Hospizteam). Aus diesem Grund dürfen und können die PatientInnenzahlen der unterschiedlichen Einrichtungsarten nicht zu einer österreichweiten Gesamtzahl summiert werden.

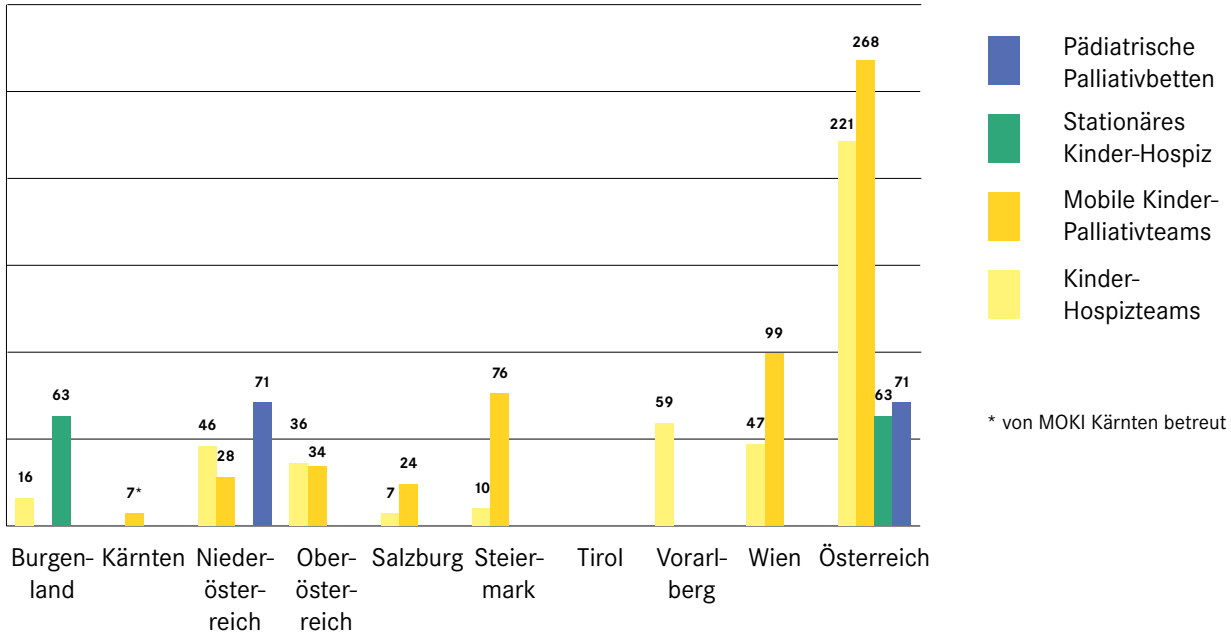


Abb. 31: In den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen im Jahr 2016 betreute Familien und PatientInnen

2.2.
Status der Betreuungen 2016

Die Grafik zeigt für die einzelnen Einrichtungsarten die Zusammensetzung der im Jahr 2016 betreuten PatientInnen nach ihrem Betreuungsstatus. Dass die pädiatrische Hospiz- und Palliativbetreuung – im Unterschied zum Erwachsenenbereich – viel früher (gegebenenfalls bereits ab Diagnosestellung) einsetzt und Betreuungsphasen länger (gegebenenfalls auch über Jahre hinweg) andauern, spiegelt sich in den hohen Anteilen der am 31.12.2016 noch in Betreuung befindlichen bzw. aus der Betreuung entlassenen PatientInnen und Familien; nur ein geringer Anteil der PatientInnen ist im Verlauf des Jahres 2016 in Betreuung verstorben.
Pädiatrische Palliativbetten sollen in komplexen und krisenhaften Situationen die Krisenbewältigung und Stabilisierung übernehmen. Dementsprechend ist der Anteil der Entlassungen hier am höchsten.

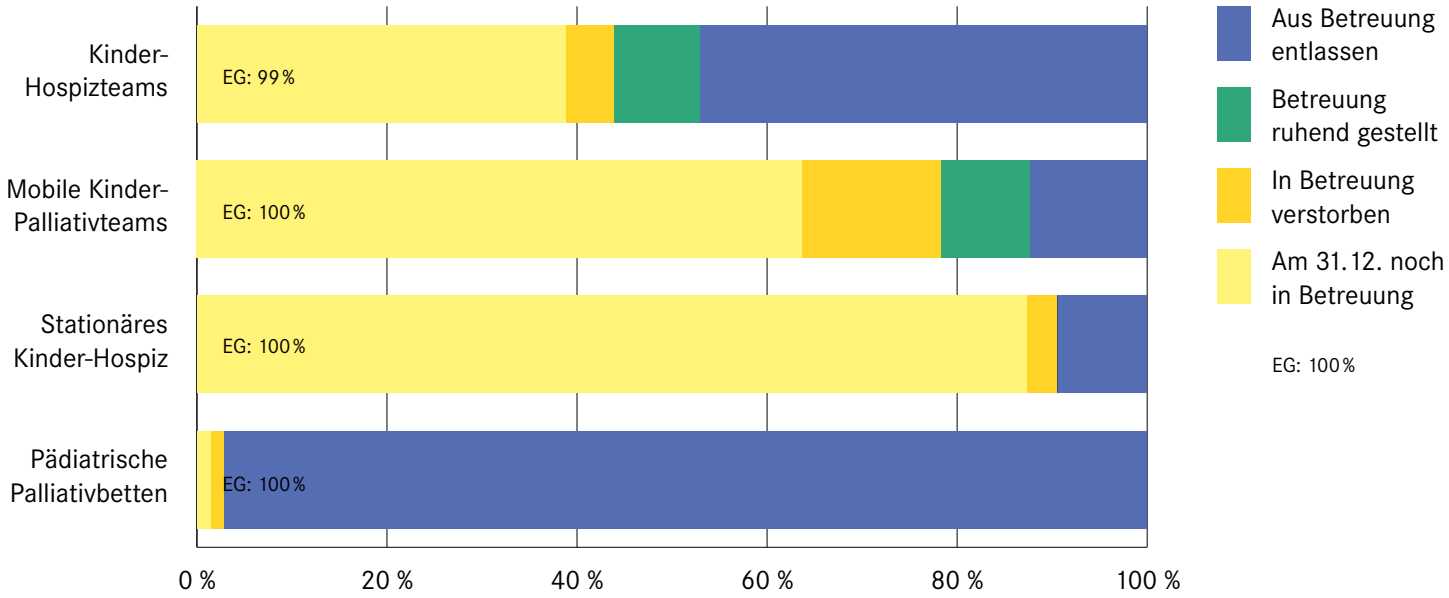


Abb. 32: PatientInnen in pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen: per 31.12.2016 noch in Betreuung, verstorben, Betreuung ruhend gestellt, entlassen.

2.3.
Erkrankungen und Alter der PatientInnen

Lebensverkürzend erkrankte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene können anhand ihrer Erkrankung in vier Gruppen eingeteilt werden. Diese Erkrankungsgruppen wurden 2006 von einer internationalen Arbeitsgruppe definiert, in einem IMPaCCT-Statement[1] veröffentlicht und sind seither international gebräuchlich.

Erkrankungsgruppen nach IMPaCCT:

Gruppe 1: Lebensbedrohliche Erkrankungen, für die eine kurative Therapie verfügbar ist, die jedoch auch versagen kann. Die Palliativversorgung kann parallel zu einer kurativ ausgerichteten Therapie und/oder bei Therapieversagen erforderlich sein.
Beispiele: Krebserkrankungen, korrigierbare Herzfehler

Gruppe 2: Erkrankungen, bei denen ein frühzeitiger Tod unvermeidlich ist. Lange Phasen intensiver Therapie haben eine Lebensverlängerung und eine Teilnahme an normalen Aktivitäten des täglichen Lebens zum Ziel.
Beispiele: nicht korrigierbare Herzfehler, zystische Fibrose

Gruppe 3: Progrediente Erkrankungen ohne die Möglichkeit einer kurativen Therapie. Die Therapie erfolgt ausschließlich palliativ. Sie erstreckt sich häufig über viele Jahre.
Beispiele: Stoffwechselerkrankungen, Muskeldystrophie

Gruppe 4: Irreversible, jedoch nichtprogrediente Erkrankungen, die regelhaft Komplikationen zeigen und wahrscheinlich zum vorzeitigen Tod führen. Diese Erkrankungen stellen komplexe Anforderung an die medizinische Versorgung.
Beispiele: schwere Zerebralparese, Mehrfachbehinderung nach Schädelhirntrauma

[1] IMPaCCT (International Meeting for Palliative Care in Children, Trento): Standards pädiatrischer Palliativversorgung in Europa. http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=akl1058QV3c%3D Im Original publiziert im European Journal of Palliative Care, 2007; 14(3): 109-114.

Abb. 33 zeigt die Verteilung der PatientInnen nach Erkrankungsgruppen in den einzelnen Einrichtungsarten.

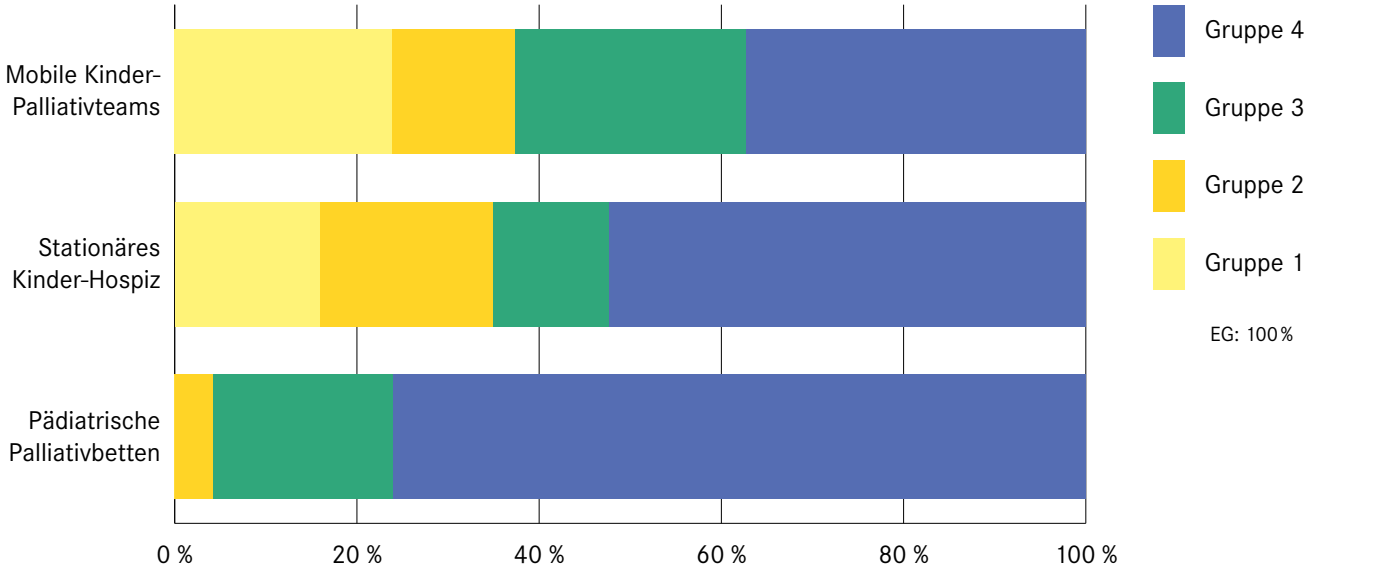


Abb. 33: PatientInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen nach Erkrankungsgruppen

Die Verteilung der PatientInnen nach Altersgruppen in den einzelnen Einrichtungsarten zeigt Abb. 34.

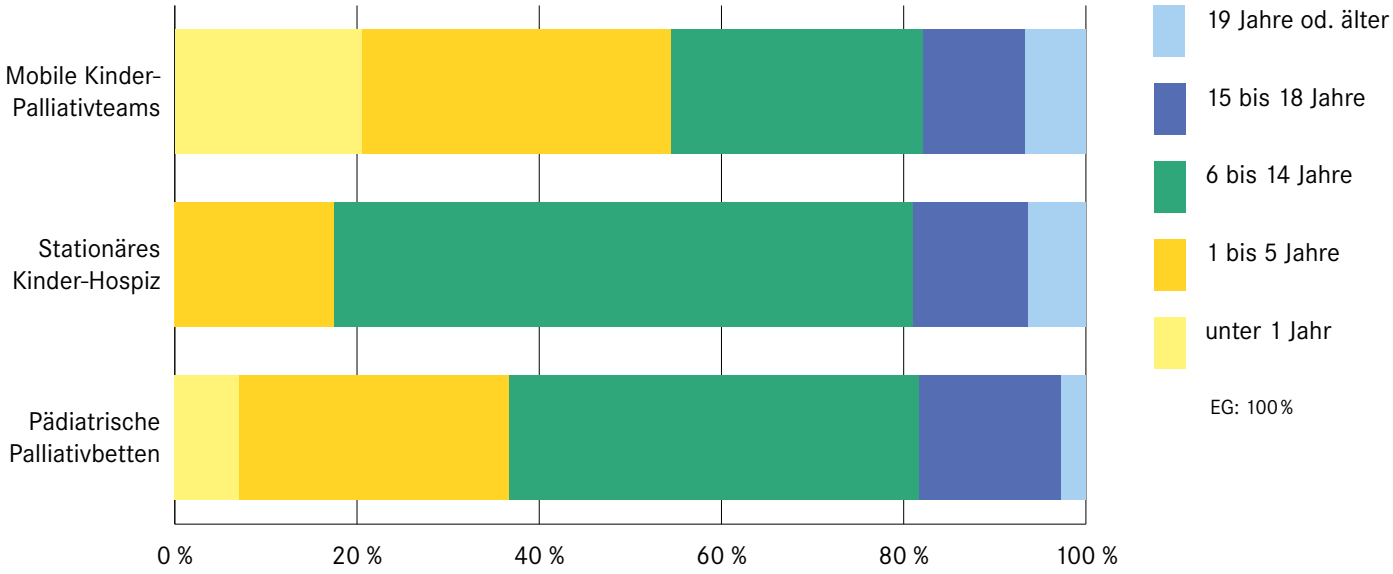


Abb. 34: PatientInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen nach Altersgruppen

2.4.
PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik

Viele chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter gehen mit Beeinträchtigungen der Atemtätigkeit einher. Diese stellen die betreuenden Personen vor besondere Herausforderungen. Die Grafik zeigt die Anteile der betreuten PatientInnen mit und ohne Atemtherapie in den einzelnen Einrichtungsarten.

Mobile Kinder-Palliativteams

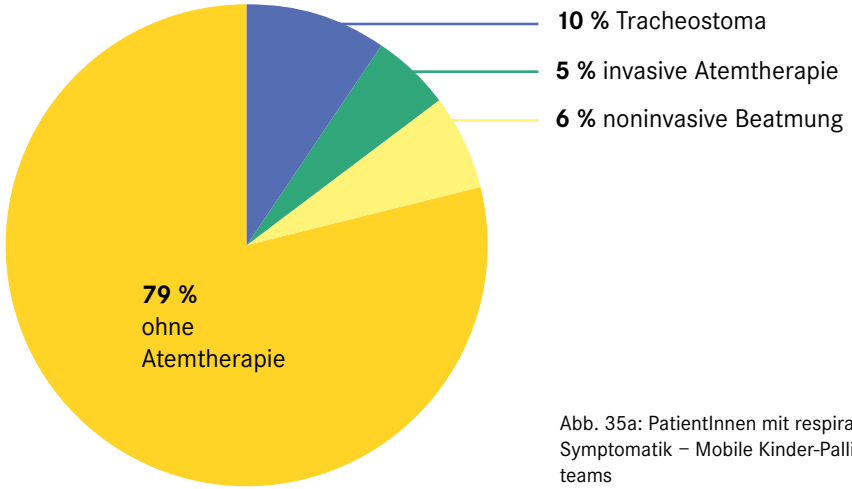


Abb. 35a: PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik – Mobile Kinder-Palliativteams

Stationäres Kinder-Hospiz

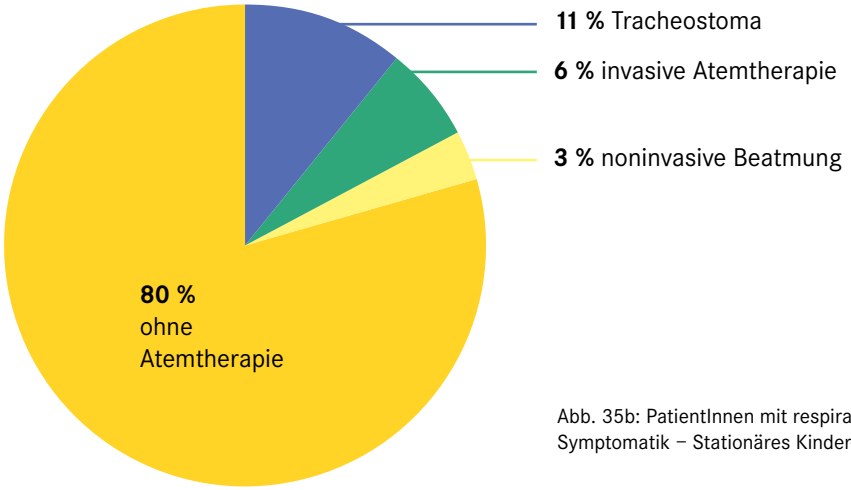


Abb. 35b: PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik – Stationäres Kinder-Hospiz

Pädiatrische Palliativbetten

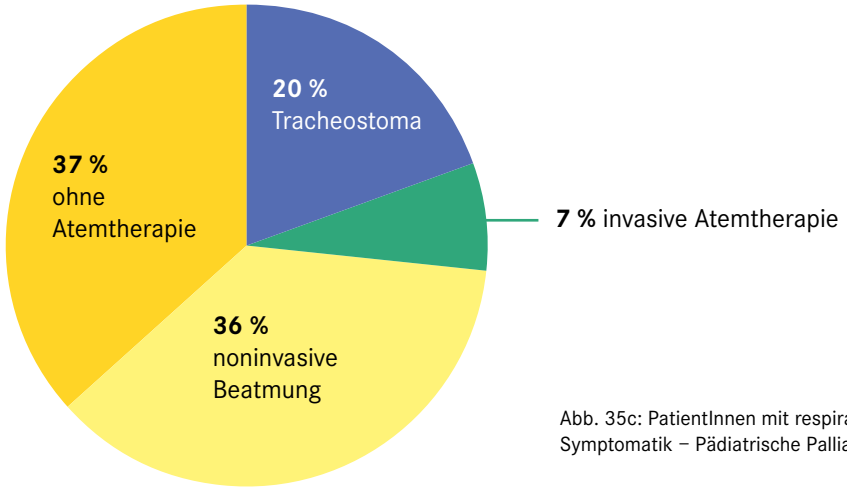


Abb. 35c: PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik – Pädiatrische Palliativbetten

2.5.
Tätigkeit im mobilen Bereich

Mobile Kinder-Palliativteams und Kinder-Hospizteams bieten den Familien Unterstützung in ihrem häuslichen Umfeld. Neben Besuchen und Beratungen erstreckt sich ihre Tätigkeit auch auf die Betreuung der Geschwister von lebensverkürzend erkrankten oder verstorbenen Kindern/Jugendlichen und die Begleitung der Familie in der Trauer.

Die Beratung der BetreuerInnen und des Umfelds der PatientInnen zählt zu den wesentlichen Aufgaben der Mobilen Kinder-Palliativteams. 2016 führten die Mobilen Kinder-Palliativteams knapp 4.000 persönliche und telefonische Beratungen durch und absolvierten rund 2.400 PatientInnenbesuche.

Bei den Kinder-Hospizteams stehen die Besuche der Familien im Vordergrund, aber auch die Betreuung der Geschwister nimmt einen großen Stellenwert ein.

Die Grafik zeigt die Tätigkeiten der Mobilen Kinder-Palliativteams und der Kinder-Hospizteams.

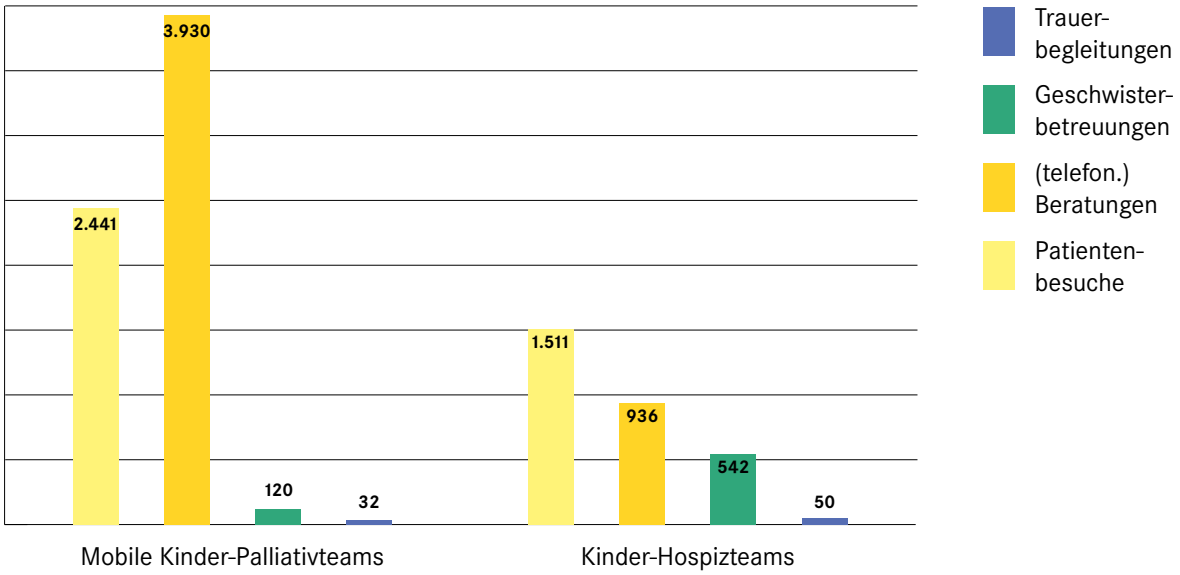


Abb. 36: Tätigkeit Mobile Kinder-Palliativteams und Kinder-Hospizteams 2016

3 HREN- UND HAUPTAMTLICHE ITARBEITERINNEN 2016

3.1.
Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen

Ende 2016 waren in den Kinder-Hospizteams insgesamt 202 Personen ehrenamtlich tätig, davon 90 % Frauen. 152 engagierten sich als Kinder-HospizbegleiterInnen direkt in der Unterstützung der Familien und leisteten 10.405 Stunden in der Begleitung, 50 waren in sonstigen Tätigkeitsbereichen wie Administration, Fundraising etc. aktiv.

HospizbegleiterInnen mit Aufbaukurs zum/zur Kinder-Hospizbegleiterln, die in Hospizteams für Erwachsene tätig sind, und auf Anfrage in der Kinderhospizbegleitung tätig werden, sind bei den Hospizteams für Erwachsene erfasst.

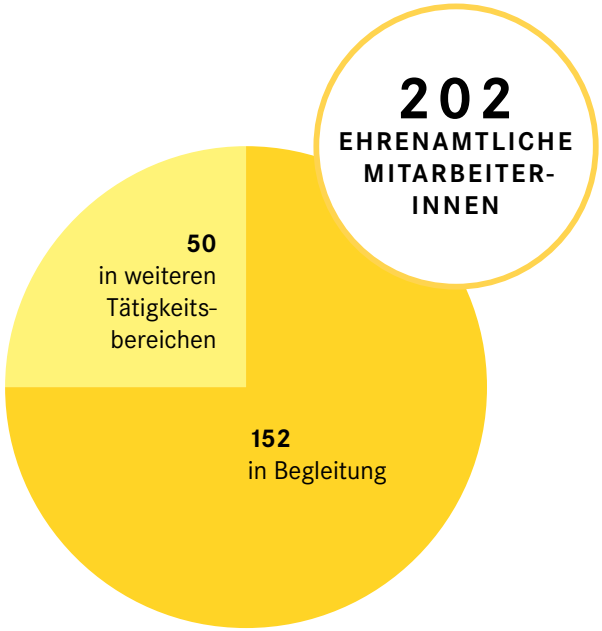


Abb. 37: Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen in den Kinder-Hospizteams, Stand 31.12.2016

3.2. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ)

Per Ende 2016 waren in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich umgerechnet insgesamt 45,67 Vollzeitkräfte tätig.

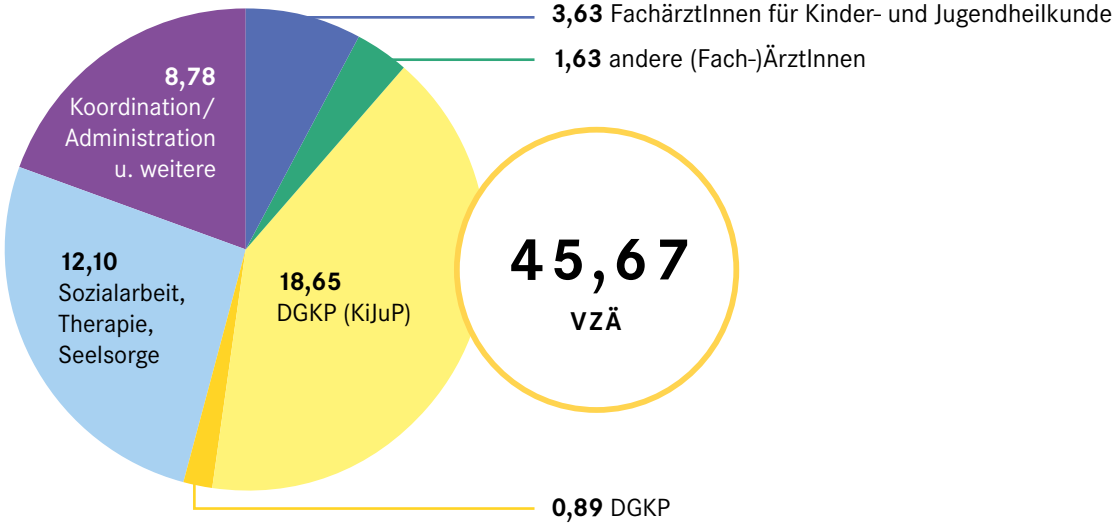


Abb. 38: Hauptamtliche MitarbeiterInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen per 31.12.2016 (in VZÄ)

WEITERBILDUNG IN HOSPIZ & PALLIATIVE CARE

EINLEITUNG

Die Entwicklung von Hospiz- und Palliative Care ist von ihrer Entstehungszeit an international wie national mit Bildungsarbeit verbunden. Das von Cicely Saunders 1967 in London gegründete St. Christopher's Hospice verstand sich von Beginn an als Betreuungsort von schwer kranken und sterbenden Menschen mit integriertem Forschungs- und Fortbildungszentrum.

Auch in Österreich ist Weiterbildung in Hospiz- und Palliative Care seit Anbeginn Kennzeichen und Auftrag des Dachverbandes Hospiz Österreich und unserer Gründerin und langjährigen Vorsitzenden Mag.ª Sr. Hildegard Teuschl CS (1937-2009). Sie entwickelte die ersten Kurse.

Heute verfügt Österreich über ein ausdifferenziertes Angebot der Aus- und Weiterbildung in Hospiz und Palliative Care für haupt- und ehrenamtliche MitarbeiterInnen.

Die Integration in die Berufsausbildung im Gesundheitswesen ist uneinheitlich und nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts.

Eine Aus- und Weiterbildung in Hospiz und Palliative Care setzt sich das hohe Ziel mehreren Dimensionen gerecht zu werden:

- Knowledge: Wissensvermittlung auf hohem und evidenzbasiertem Niveau bis hin zur Diskussion aktueller Forschungsergebnisse

- Skills: Erwerb praktisch umsetzbarer Fertigkeiten für einen verbesserten Praxisalltag – sowohl im Bereich der Schmerz- und Symptomlinderung als auch der Kommunikation und ethischer Fragen

- Attitude: Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung und dem inneren Auftrag bei der Begleitung von schwer erkrankten Menschen – dem Aushalten von Leid, Trauer, manchmal Ohnmacht – und der Quelle von Hoffnung und Selbstachtsamkeit

Dies gilt in jeweils adäquater Form für alle Aus- und Weiterbildungen in Hospiz- und Palliative Care, sei es für ehren- oder hauptamtlich Tätige, gleichermaßen.

Rückfragen:
Daten Befähigungskurse für Ehrenamtliche – Anna H. Pissarek, anna.pissarek@hospiz.at
Daten Universitätslehrgang Palliative Care – Sabine Tiefnig, sabine.tiefnig@hospiz.at
Zum Bereich Weiterbildung in Hospiz&Palliative Care insgesamt – Leena Pelttari, leena.pelttari@hospiz.at

1 BEFÄHIGUNGSKURSE FÜR EHRENAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2016

BEFÄHIGUNG ZUR LEBENS-, STERBE- UND TRAUERBEGLEITUNG ERWACHSENER

Ehrenamtliche HospizbegleiterInnen für Erwachsene sind in Österreich nach einem österreichweit anerkannten Curriculum des Dachverbandes Hospiz Österreich ausgebildet. Es umfasst mindestens 80 Unterrichtseinheiten und 40 Stunden Praktikum. Ein bundesweit einheitliches Curriculum zur Befähigung ehrenamtlicher HospizmitarbeiterInnen ist etwas Besonderes innerhalb der europäischen Länder.
In erster Linie geht es um die Vermittlung von Haltung, da das wichtigste Instrument in der Begleitung von Schwerkranken und deren Angehörigen der/die BegleiterIn selbst ist. Der Befähigungskurs ist Voraussetzung für alle, die in der Begleitung von Menschen arbeiten wollen. Für ein ehrenamtliches Engagement in anderen Bereichen, wie z.B. Fundraising, Administration, Mithilfe bei Festen etc., wird der Kurs empfohlen, ist aber keine Voraussetzung.

Die Befähigungskurse zur Trauerbegleitung und zur Kinder-Hospizbegleitung wurden 2016 statistisch noch nicht erfasst.

1.1.
Anzahl der AbsolventInnen und Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2016

2016 wurden österreichweit 36 Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung abgehalten, 621 Frauen und Männer haben den Kurs abgeschlossen. (s. Abb. 39)

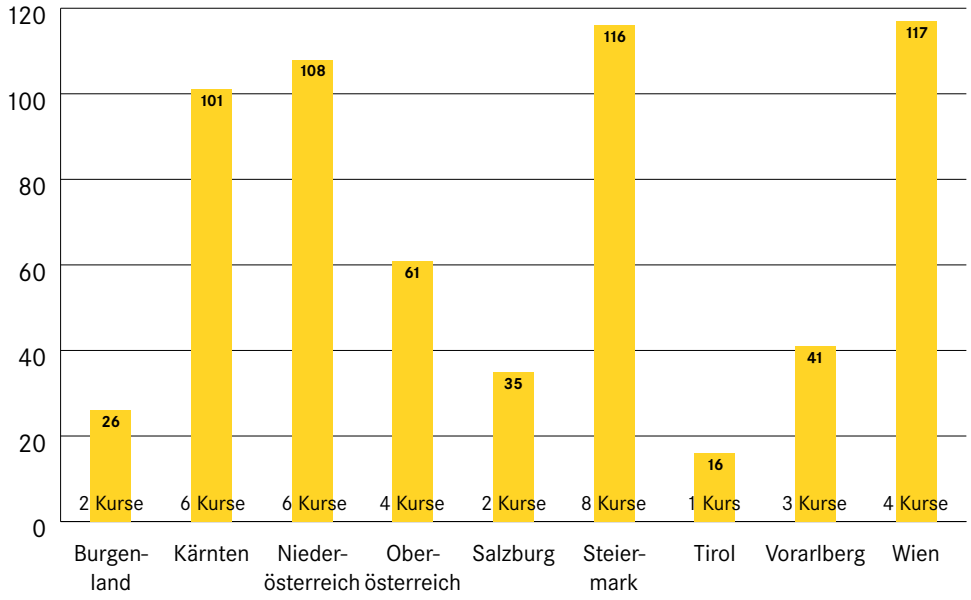


Abb. 39: Anzahl AbsolventInnen und Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2016

1.2.
Anzahl Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2014–2016

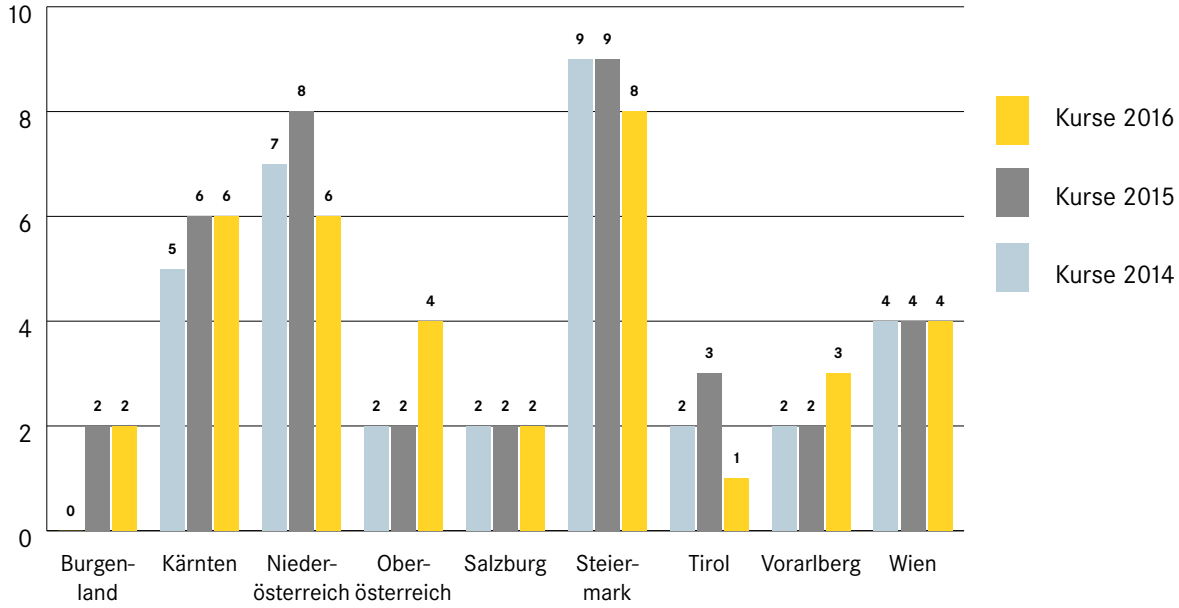


Abb. 40: Anzahl Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2014–2016

1.3.
Anzahl Absolventinnen der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2014–2016

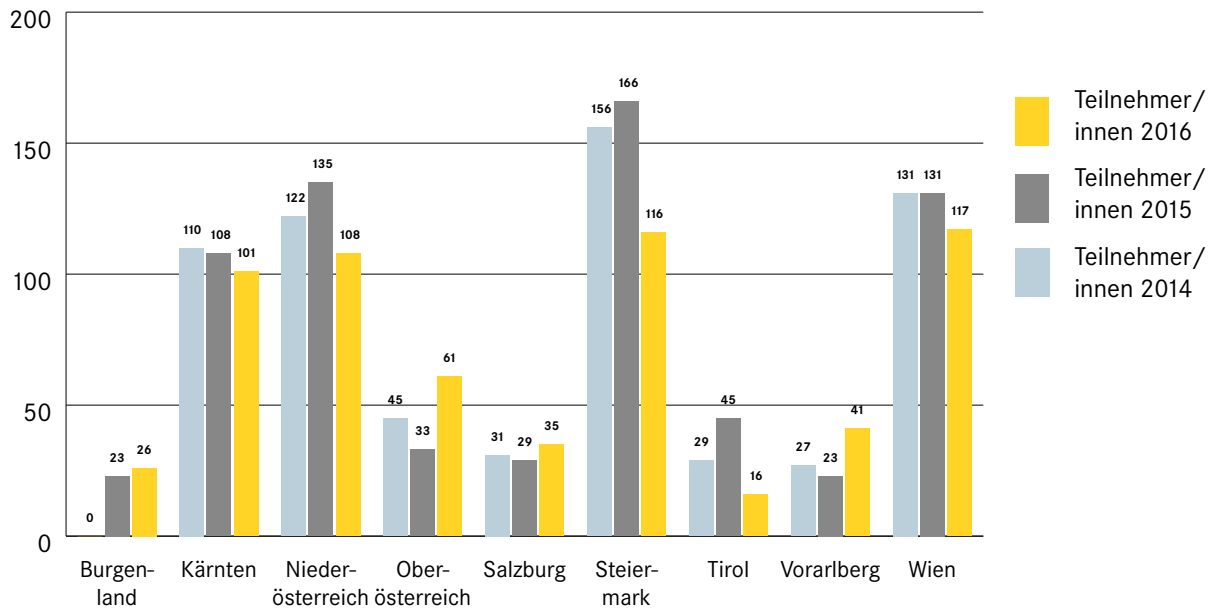


Abb. 41: Anzahl Absolventinnen der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2014-2016

1.4.
Gesamtanzahl der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2004–2016

In den Jahren 2004–2016 wurden in ganz Österreich in Summe 467 Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung abgehalten. Alle Kurse entsprachen dem Curriculum des Dachverbandes Hospiz Österreich.

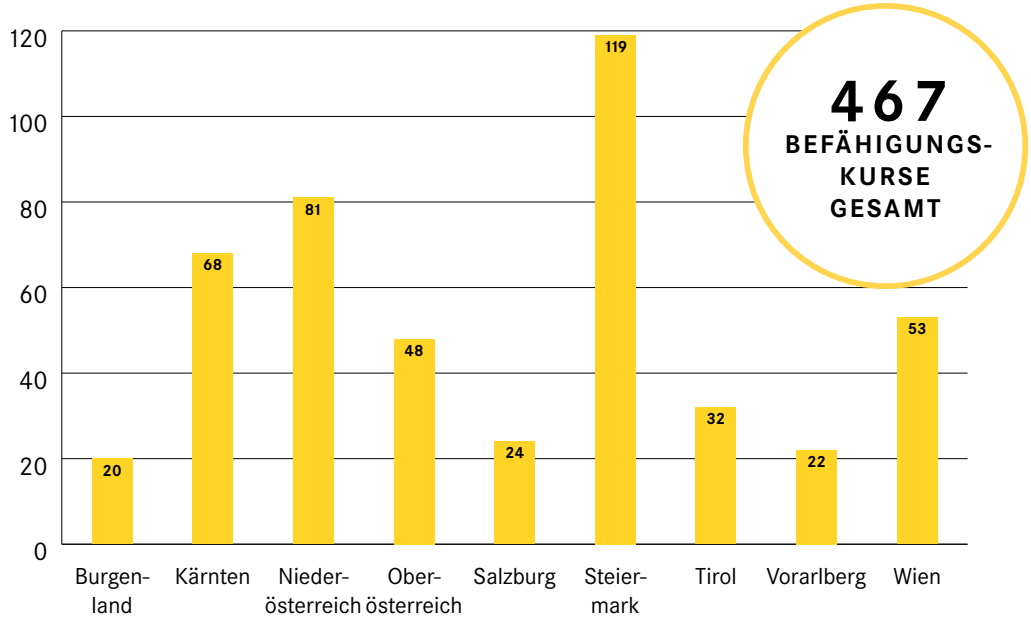


Abb. 42: Gesamtanzahl der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2004-2016

1.5.
Gesamtanzahl der AbsolventInnen pro Bundesland in Österreich 2004–2016

Von 2004-2016 haben 8.547 Menschen einen Befähigungskurs für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung besucht. Ein großer Teil davon hat anschließend als Mitglied eines Hospizteams mit der Begleitung von Menschen begonnen. Manche entscheiden sich, nach dem Kurs nicht gleich mit der Begleitung zu beginnen. Diese Menschen sind wertvolle WissensträgerInnen und MultiplikatorInnen für die Anliegen von Hospiz und Palliative Care in unserer Gesellschaft. (s. Abb. 43)

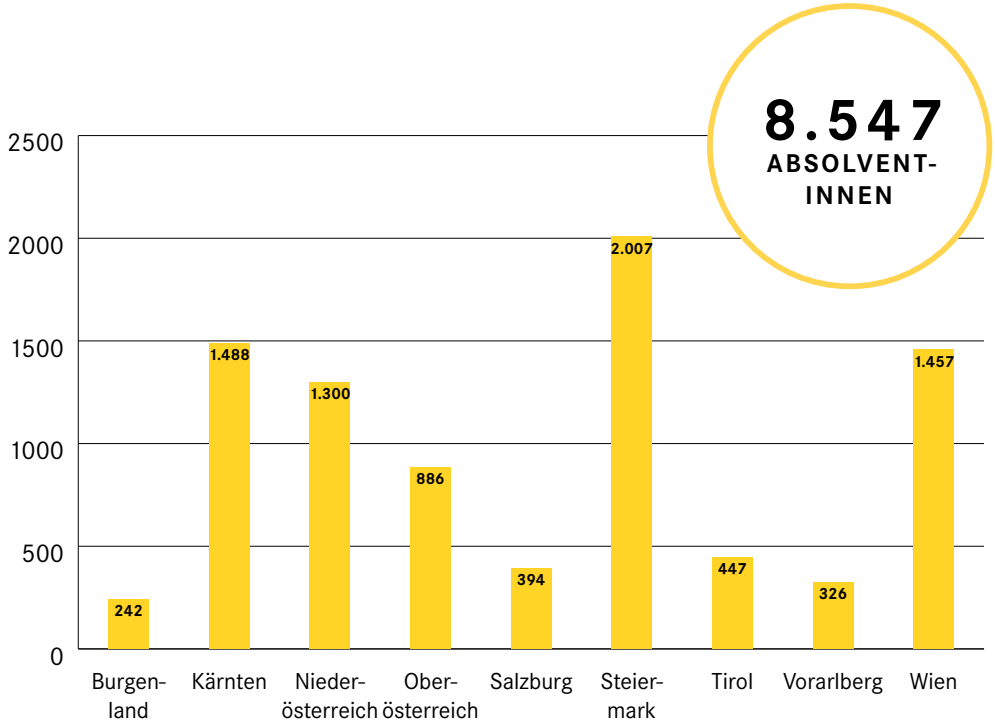


Abb. 43: Gesamtanzahl der AbsolventInnen pro Bundesland in Österreich 2004–2016

1.6.
Geschlechterverteilung der Gesamtanzahl der AbsolventInnen der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung in Österreich 2009–2016

Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung in Österreich werden seit 2004 statistisch erfasst, das Geschlecht der AbsolventInnen erst seit 2009. 5.490 AbsolventInnen waren es insgesamt in den Jahren 2009–2016. 90,3 % davon, also 4.959, waren Frauen, 9,7%, also 531, Männer. (s. Abb. 44)

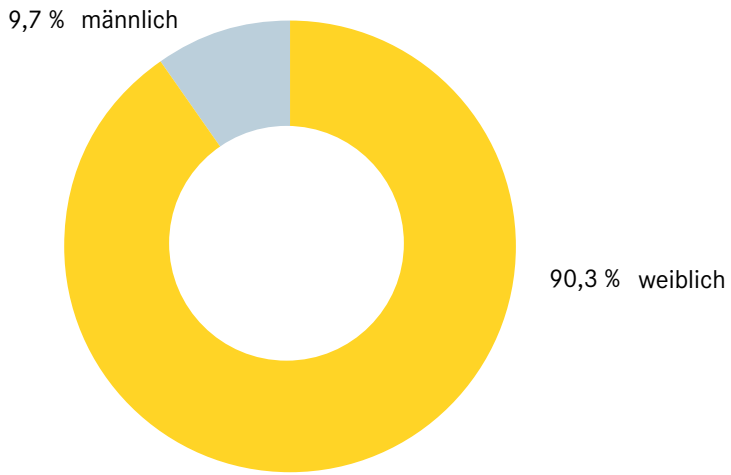


Abb. 44: Geschlechterverteilung der Gesamtanzahl der AbsolventInnen der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung in Österreich 2009–2016

2 DER UNIVERSITÄTS-LEHRGANG PALLIATIVE CARE 2016

Award for Palliative Care Leadership Programmes
Dem Universitätslehrgang Palliative Care wurde am 15. Weltkongress der EAPC in Madrid im Mai 2017 der „Award for Palliative Care Leadership Programmes“ der European Association for Palliative Care (EAPC) und der European Palliative Care Academy (eupca) verliehen. Der Award wird weltweit an Aus- und Weiterbildungsprogramme verliehen, die nachweislich Leadership in und damit auch die Entwicklung von Palliative Care ermöglichen und fördern.

Der Universitätslehrgang Palliative Care, in Kooperation von Paracelsus Medizinischer Privatuniversität (PMU), dem Dachverband Hospiz Österreich und St. Virgil Salzburg, wird seit 2006 angeboten.
Ein dreistufiges System – wobei die Stufen I und II auch unabhängig voneinander und einzeln besucht werden können – ermöglicht Interessierten eine Graduierung zum „Master of Science“ (MSc Palliative Care) und/oder zum/zur „Akademischen Palliativexperten/in“.
Dabei steht das interprofessionelle, gemeinsame Lernen im Mittelpunkt der Aktivitäten.
Eine fundierte Einführung in Hospiz und Palliative Care bieten die Interprofessionellen Palliativ-Basislehrgänge als Stufe I (2 Semester).
Um die Kenntnisse in der eigenen Profession zu vertiefen und um Wissen zu verfestigen, wird in den Vertiefungslehrgängen der Stufe II nach Berufen unterschieden: Medizin, Pflege, psychosozialspirituelle oder pädiatrische Palliative Care (2 Semester).

Die Stufe III ermöglicht die Graduierung zum/zur „Akademischen Palliativexperten/in“ (2 Semester) und weiterführend zum „Master of Science“ (MSc Palliative Care) (1 Semester). Voraussetzung für den Master- und ExpertInnenabschluss sind mindestens 4 Semester interprofessionelles Studium.
Für die Stufen II und III erfolgt eine Inskription an der PMU.

Ebenso wie die Studierenden, kommen auch die Lehrpersonen aus unterschiedlichen Ländern (Österreich, Deutschland, der Schweiz und Südtirol) und aus diversen Berufen: ÄrztInnen, Pflegende, SozialarbeiterInnen, SeelsorgerInnen, OrganisationsentwicklerInnen, Physio- und PsychotherapeutInnen, LehrerInnen und VertreterInnen anderer psychosozialer Berufe.
Wir danken Sabine Tiefnig für die sorgfältige Auswertung der Daten der Interprofessionellen Palliativ-Basislehrgänge und der Stufen II und III des Universitätslehrgangs.

2.1. Interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang (Stufe I) 2016

Die Interprofessionellen Palliativbasislehrgänge dienen der Vermittlung und Erarbeitung eines Grundverständnisses sowie der Prinzipien und Standards von Palliative Care als multiprofessionellem Fachbereich durch entsprechende Kombination von Fachwissen und Methoden sozialer Kompetenz.
Der Lehrgang richtet sich an MedizinerInnen/ÄrztInnen, Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen im gehobenen Dienst, TheologInnen/SeelsorgerInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, Psycho- und PhysiotherapeutInnen und andere Professionelle aus psychosozialen Berufen mit Erfahrung in der Begleitung kranker Menschen. Alle Teilnehmenden müssen in einer praktisch-professionellen Tätigkeit stehen, die die Umsetzung der Hospiz-/Palliativgrundsätze ermöglicht.
Der Interdisziplinäre Basislehrgang wird in sieben Bundesländern von unterschiedlichen Anbietern durchgeführt und umfasst zwei Semester mit insgesamt 150 Unterrichtseinheiten und einem 40-stündigen externen Praktikum [23,5 ECTS]. Er ist zugleich Stufe I des Universitätslehrgangs Palliative Care. Er kann auch unabhängig vom Universitätslehrgang besucht werden.
Aufgrund seines einführenden und interprofessionellen Charakters wird der Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgang als notwendige Qualifikation des Stammpersonals in spezialisierten Hospiz- und Palliativeinrichtungen vorausgesetzt (vgl. GÖG/ÖBIG (Hg.), Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsen, Aktualisierung 2014).

2.1.1. Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998-2016

Von 1998 bis Ende 2016 haben 3.857 Personen in 132 Lehrgängen von 11 Anbietern in sieben Bundesländern den Interprofessionellen Palliativbasislehrgang abgeschlossen. (s. Abb. 45)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	**Gesamt**
Landesverband Hospiz NÖ					1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	**18**
Akademie für Gesundheit und Bildung der Kreuzschwestern, Wels, OÖ											1	1	1	1	1	1	1	1	1	**9**
BFI OÖ – Linz, OÖ													1	0	1	0	1	0	1	**4**
gespag.akademie, Linz, OÖ			1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	**16**
Hospiz- und Palliativakademie Salzburg			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	**18**
Caritas-Akademie, Graz, Stmk										1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	**8**
Caritas-Bildungszentrum Innsbruck, Tirol							1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	**13**
Tiroler Hospiz-Gemeinschaft & IFF, Tirol															1	0	2	0	1	**4**
Bildungshaus Batschuns, Vbg			1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**16**
IFF - Institut für Palliative Care und Organisationsethik, Wien						1	1	1	1	1	1	1								**7**
Kardinal König Akademie, Wien	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**19**
Gesamt	**1**	**1**	**4**	**3**	**5**	**6**	**7**	**8**	**8**	**8**	**9**	**10**	**9**	**7**	**9**	**7**	**12**	**8**	**10**	**132**

Abb. 45: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2016

2.1.2.
Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998-2016 – Herkunft der TeilnehmerInnen nach Bundesländern

Die Verteilung der österreichischen TeilnehmerInnen auf die Bundesländer ist wie folgt: 723 Niederösterreich, 764 Oberösterreich, 481 Vorarlberg, 357 Salzburg, 383 Wien, 396 Tirol, 330 Steiermark, 110 Kärnten und 91 Burgenland. (s. Abb. 46)

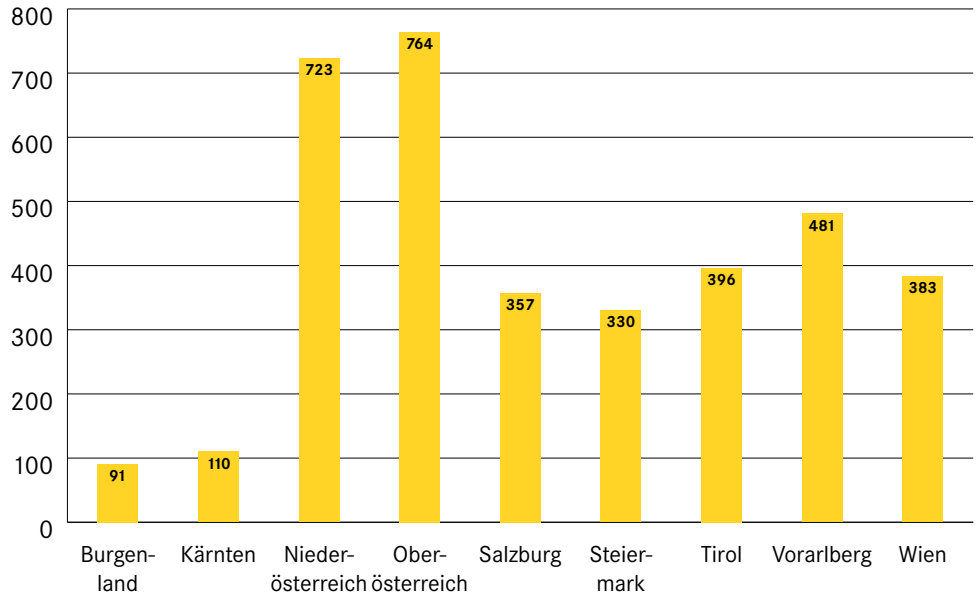


Abb. 46: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2016, Herkunft der TeilnehmerInnen nach Bundesländern

2.1.3.
Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2016 – Geschlechterverteilung der TeilnehmerInnen

Von 1998 bis 2016 absolvierten österreichweit 3.857 Personen die Interprofessionellen Palliativ-Basislehrgänge, davon 3.309 (86 %) Frauen und 548 (14 %) Männer. (s. Abb. 47)

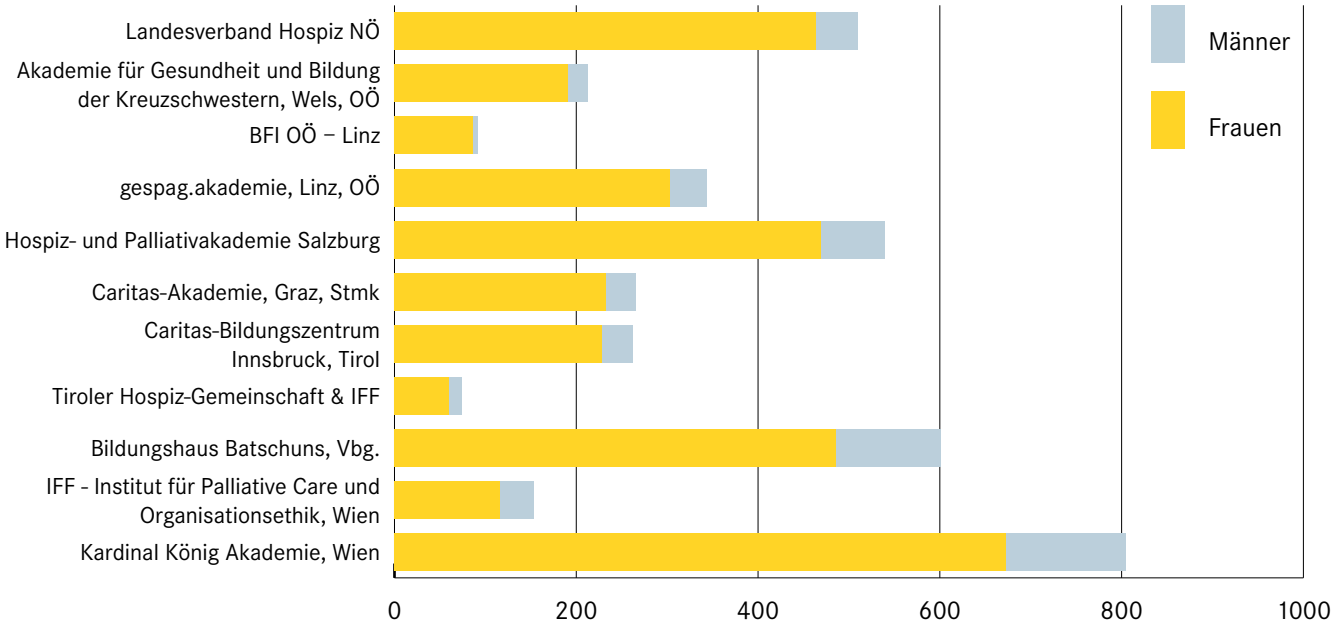


Abb. 47: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2016 – Geschlechterverteilung der TeilnehmerInnen

2.1.4.
Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2016 – Berufsgruppen der AbsolventInnen

Von den 3.857 AbsolventInnen aus Österreich kamen 64 % aus Pflegeberufen, 20 % aus anderen Berufen und 17 % waren MedizinerInnen. (s. Abb. 48)

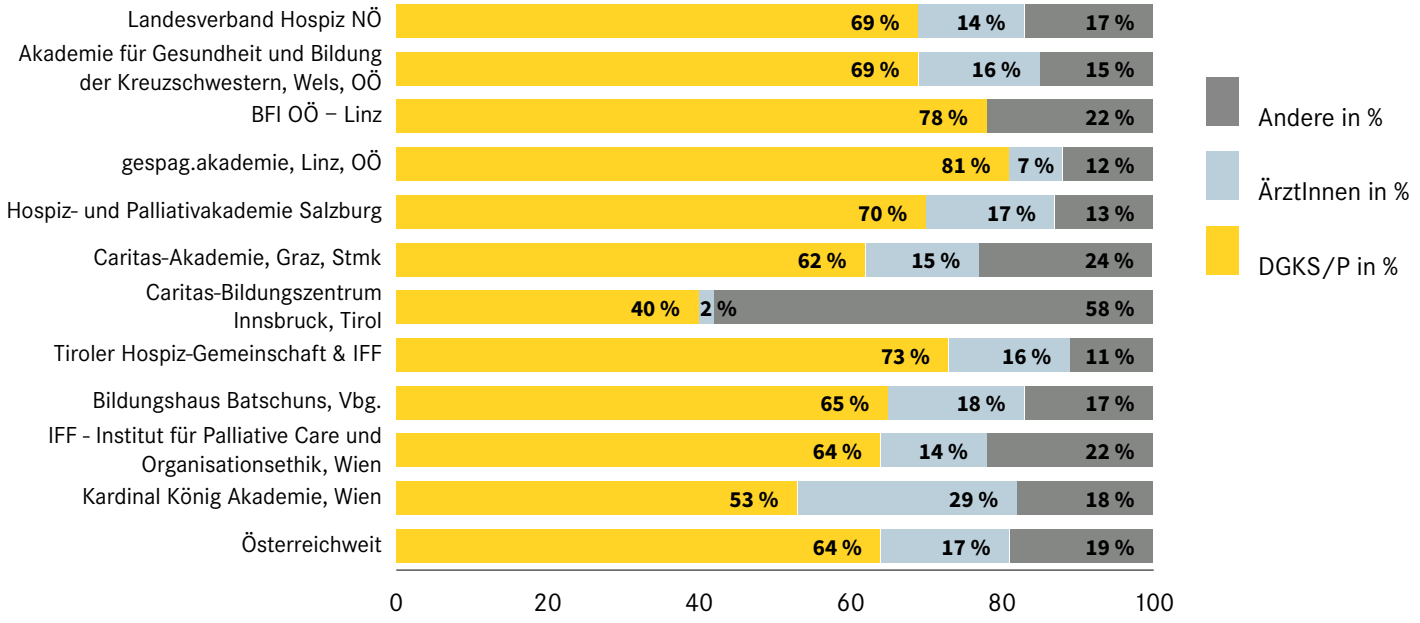


Abb. 48: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2016 – Berufsgruppen der AbsolventInnen

2.1.5.
Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998-2016 – Herkunft der nicht-österreichischen TeilnehmerInnen

Von 1998 bis 2016 nahmen insgesamt 222 TeilnehmerInnen aus dem Ausland an den Interprofessionellen Palliativbasislehrgängen teil. Davon 89 aus Deutschland, 68 aus der Schweiz, 38 aus Südtirol bzw. Italien, 8 aus Luxembourg, 5 aus der Slowakei, 2 aus Norwegen, 1 aus Kroatien, 1 aus Tschechien und 10 aus diversen anderen Ländern. (s. Abb. 49)

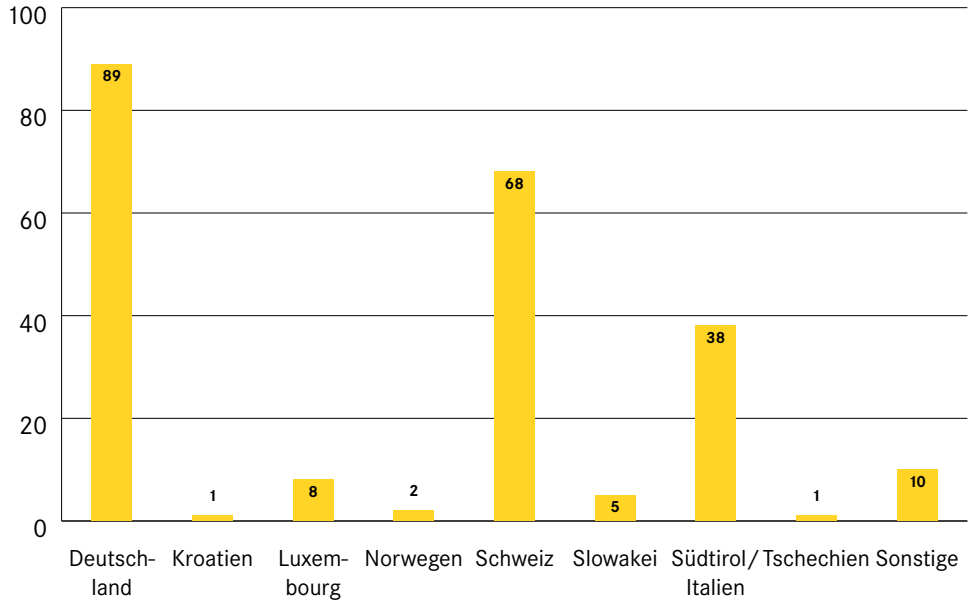


Abb. 49: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2016 – Herkunft der nicht-österreichischen TeilnehmerInnen

2.2.
Fachspezifische Vertiefungslehrgänge (Stufe II) 2016

Die Stufe II dient – getrennt nach den Fachbereichen Palliativmedizin, Palliativpflege, psychosozial-spirituelle Palliative Care und Palliative Pädiatrie – der Vermittlung und Vertiefung spezifischen Fachwissens und organisatorischer Kompetenzen, um das eigene Berufsverständnis und die fachspezifische Rolle in multiprofessionellen Teams zu vertiefen.

Von 2006 bis Ende 2016 gab es insgesamt 687 Studienabschlüsse in den vier Vertiefungsstufen. 128 in Palliativmedizin, 213 in Palliativpflege, 100 in Psychosozial-spiritueller Palliative Care und 246 in Palliativer Pädiatrie. (s. Abb. 50)

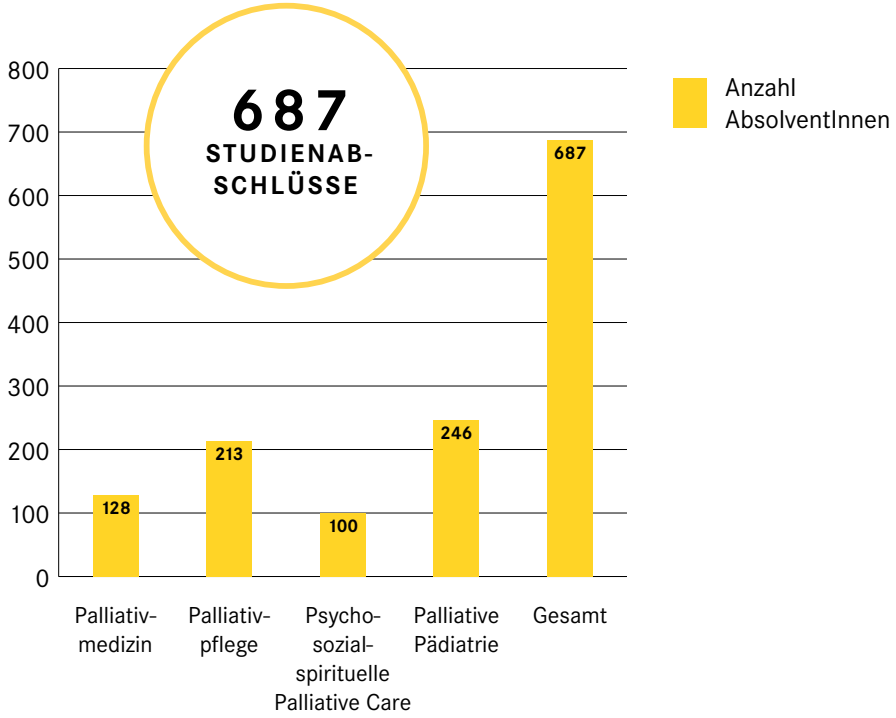


Abb. 50: Universitätslehrgang Palliative Care Stufe II AbsolventInnen 2006-2016

2.3.
Interprofessioneller Aufbaulehrgang mit abschließender akademischer Graduierung (Stufe III) 2016

Die Stufe III dient – aufbauend auf Stufe I und II – der Ausbildung von Personen in leitenden, beratenden und entscheidungstragenden Positionen des Gesundheits- und Sozialwesens zur innovativen Weiterentwicklung der Palliative Care.

Von 2006 bis Ende 2016 haben 182 Personen die Stufe III mit dem Titel der/des Akademischen Palliativexperten/in abgeschlossen. Von diesen graduierten 102 Personen weiterführend zum Master of Science in MSc Palliative Care. (s. Abb. 51)

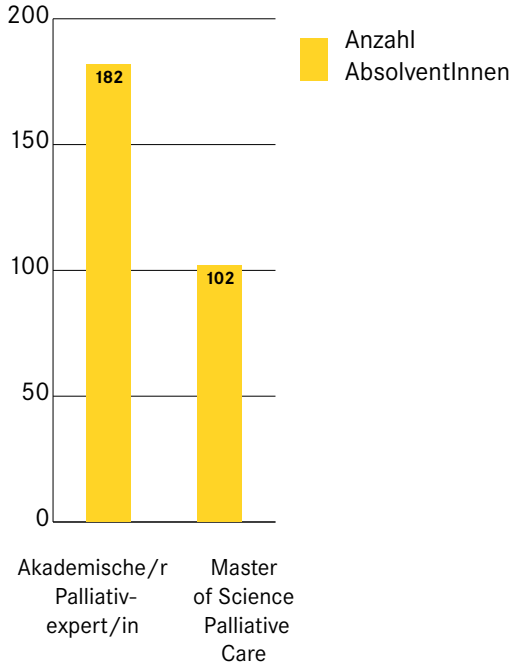


Abb. 51: Universitätslehrgang Palliative Care Stufe III AbsolventInnen 2006-2016

Zu den in Abbildung 51 dargestellten AbsolventInnen kommen noch die DoktorandInnen und AbsolventInnen des Universitätslehrgangs des IFF – Palliative Care und Organisationsethik der Alpen Adria Universität Klagenfurt mit Standort Wien.

Der Interdisziplinäre und Internationale Universitätslehrgang des IFF wurde von Januar 2000 bis Januar 2017 angeboten. Es gibt insgesamt 146 Master Absolvierende und 27 abgeschlossene DoktorandInnen.

Dachverband Hospiz Österreich
1030 Wien, Ungargasse 3/1/18
Tel.: +43 (0)1 803 98 68
Fax : +43 (0)1 803 25 80
dachverband@hospiz.at
www.hospiz.at