

HOSPIZ- UND PALLIATIVE CARE IN ÖSTERREICH 2017

**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

INHALTS VERZEICHNIS

Vorwort.....	4	3. EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2017	18
ABGESTUFTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG FÜR ERWACHSENE	5	3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen	18
1. HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN FÜR ERWACHSENE IN ÖSTERREICH 2017	7	3.2. Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen.....	19
1.1. Anzahl Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene in Österreich	7	3.3. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (VZÄ).....	19
1.2. Anzahl Hospizteams	8	3.4. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen)	20
1.3. Anzahl Palliativkonsiliardienste	8	3.5. Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen	20
1.4. Mobile Palliativteams: Anzahl und Personalausstattung	9	3.6. Personalstruktur (VZÄ) in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen	21
1.5. Anzahl Palliativstationen und Palliativeinheiten	10	3.7. Mobile Palliativteams – Honorarkräfte nach Berufsgruppen	21
1.6. Anzahl Stationäre Hospize	10	4. HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN FÜR ERWACHSENE IM VERGLEICH 2015–2017	22
1.7. Anzahl Tageshospize	11	4.1. Entwicklung 2015–2017 pro Einrichtungsart	22
2. HOSPIZ- UND PALLIATIVBETREUUNG FÜR ERWACHSENE 2017	12	4.2. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen.....	23
2.1. Anzahl Hospiz- und Palliativbetten	12	4.3. Hauptort der Betreuung von Hospizteams 2015 – 2017	24
2.2. Anzahl der betreuten PatientInnen (Mehrfachnennungen)	13	4.4. Entwicklung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 1989–2017	25
2.3. Trauerbegleitungen von Angehörigen	14		
2.4. Durchschnittsalter der betreuten PatientInnen	14		
2.5. Verstorbene – entlassene – am 31.12. in Betreuung befindliche PatientInnen.....	15		
2.6. Geschlechterverteilung der PatientInnen.....	16		
2.7. Erkrankungen der PalliativpatientInnen	16		
2.8. Hauptort der Betreuung	17		
2.9. Sterbeort von PatientInnen	17		

SPEZIALISIERTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE	27
ABGESTUFTE PÄDIATRISCHE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG	29
1. HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE IN ÖSTERREICH 2017	30
1.1. Anzahl pädiatrische Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich	30
2. PÄDIATRISCHE HOSPIZ- UND PALLIATIVBETREUUNG 2017	31
2.1. Anzahl der betreuten PatientInnen (Mehrfachnennungen)	31
2.2. Anzahl der betreuten Personen 2017	32
2.3. Status der Betreuungen 2017	33
2.4. Erkrankungen und Alter der PatientInnen	34
2.5. PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik	36
2.6. Hauptort der Betreuung	37
2.7. Sterbeort von PatientInnen	37
2.8. Tätigkeit im mobilen Bereich	38
3. EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2017	39
3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen	39
3.2. Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen	40
3.3. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ)	40

WEITERBILDUNG IN HOSPIZ & PALLIATIVE CARE	41
1. BEFÄHIGUNGSKURSE FÜR EHRENAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2017	42
1.1. Befähigung zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung	42
1.2. Befähigung zur Hospizbegleitung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	45
1.3. Befähigung zur Trauerbegleitung	46
2. DER UNIVERSITÄTSLEHRGANG PALLIATIVE CARE 2017 ...	48
2.1. Interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang (Stufe I) 2017	49
2.2. Fachspezifische Vertiefungslehrgänge (Stufe II) 2017	53
2.3. Interprofessioneller Aufbaulehrgang mit abschließender akademischer Graduierung (Stufe III) 2017	54

VORWORT

HOSPIZ ÖSTERREICH Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen

HOSPIZ ÖSTERREICH, der Dachverband von über 330 Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene und 25 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.

Mit besten Grüßen



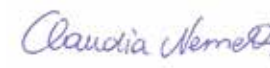
Waltraud Klasnic
Präsidentin



Leena Pelttari
Geschäftsführerin



Anna H. Pissarek
Projektleitung



Claudia Nemeth
Projektleitung Kinderhospiz



Peter Zottele
Verantwortung IT

An erster Stelle möchten wir allen MitarbeiterInnen herzlich danken, die täglich Schwerkranken 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 2017 im Folgenden darstellen zu können.

Die österreichweite Datenerhebung ist international gesehen eine Besonderheit und wir sind mit diesen umfangreichen Daten international in einer Vorreiterrolle.

Das Studieren der Daten soll Ihnen viel Freude bereiten!

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 the-

rapeutische 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

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.

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

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 2017

1.1. Anzahl Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene in Österreich

In Österreich gab es Ende 2017 insgesamt 336 spezialisierte Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene. Die im Vergleich zu 2016 zusätzlichen 6 Hospizteams ergeben sich durch Teilung bzw. Zusammenlegung von Teams in Kärnten, NÖ und OÖ. 5 Palliativkonsiliardienste mehr wurden erfasst bzw. neu gegründet (Tirol, OÖ). Im Vergleich zu 2016 stehen 1 Mobiles Palliativteam (Tirol), ein Stationäres Hospiz (2 Betten im Vinzidorf-Hospiz in Graz), eine Palliativeinheit im LK Thermenregion Baden mit 3 Betten zusätzlich für die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen zur Verfügung.

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

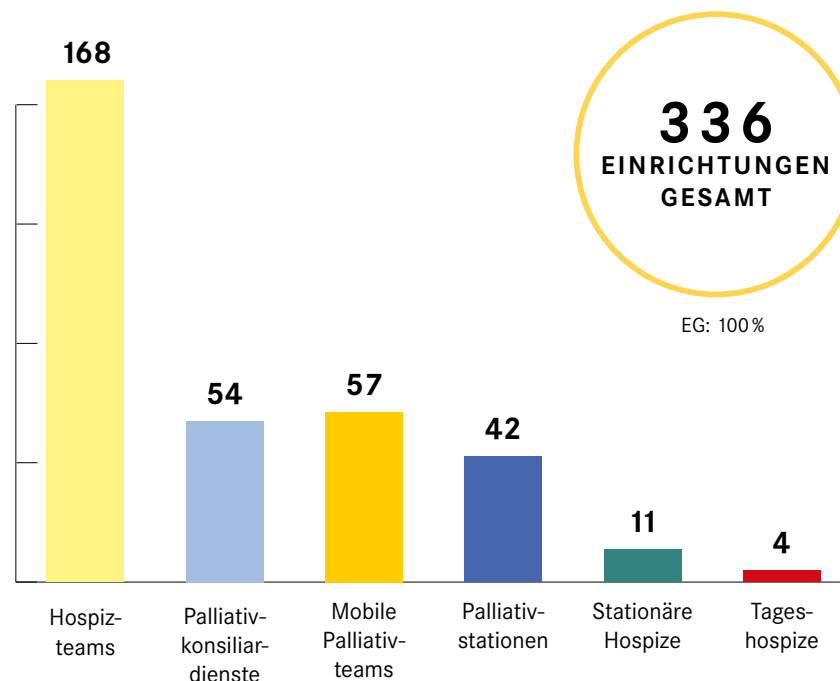


Abb. 1: Anzahl der Hospiz- und Palliativeinrichtungen Österreichs für Erwachsene, Stand 31.12.2017

1.2. Anzahl Hospizteams

In Österreich waren Ende 2017 insgesamt 3.541 ehrenamtliche MitarbeiterInnen in 168 Hospizteams und in der jeweiligen landeskoordinierenden Organisation tätig. Davon waren 85,5% Frauen und 14,5% Männer. Die im Vergleich zu 2016 zusätzlichen 6 Hospizteams ergeben sich durch Teilung von sehr großen bzw. Zusammenlegung sehr kleiner Teams in Kärnten, NÖ und OÖ. (s. Abb. 2).

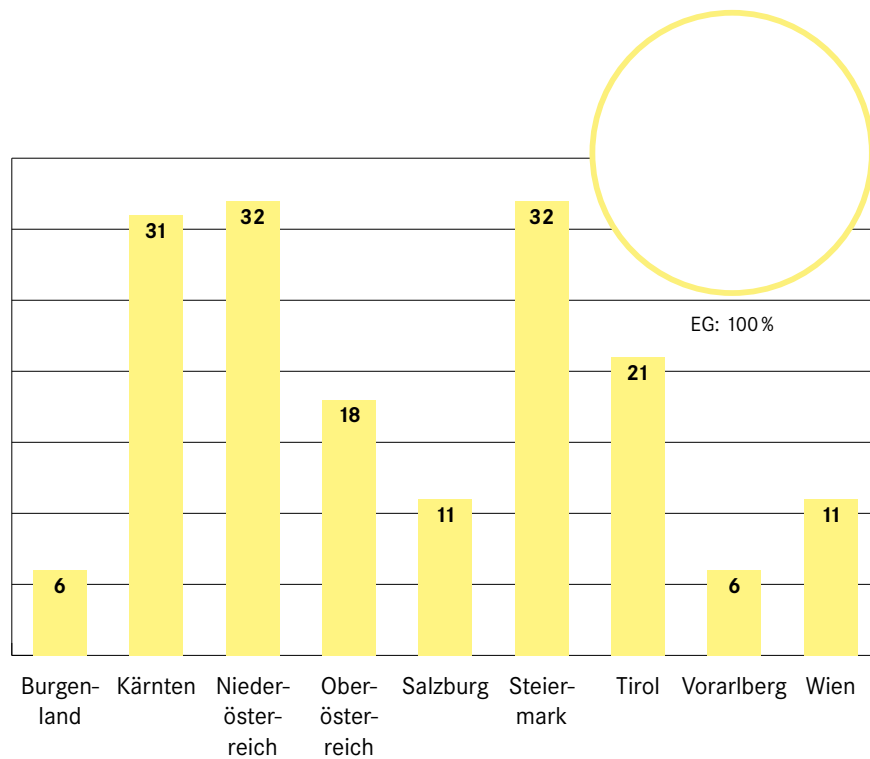


Abb. 2: Ehrenamtliche Hospizteams in Österreich, Stand 31.12.2017

1.3. Anzahl Palliativkonsiliardienste

In Österreich waren Ende 2017 insgesamt 54 Palliativkonsiliardienste (PKD) tätig. Bezogen auf die Organisationsstruktur eines PKD unterscheiden wir drei Formen: ein alleinstehender PKD in einem KH, ein kombiniertes MPT/PKD Team, ein PKD in Verbindung mit einer Palliativstation. Die kombinierten PKD/MPT überwiegen in NÖ, der Steiermark und Tirol. Die Verminderung der Anzahl der PKD in der Steiermark um 1 ergibt sich aus der Zusammenlegung von zwei Teams zu einem PKD Obersteiermark.

*In Kärnten werden die Fondskrankenanstalten von den bestehenden Mobilien Palliativteams bei Bedarf mitversorgt.

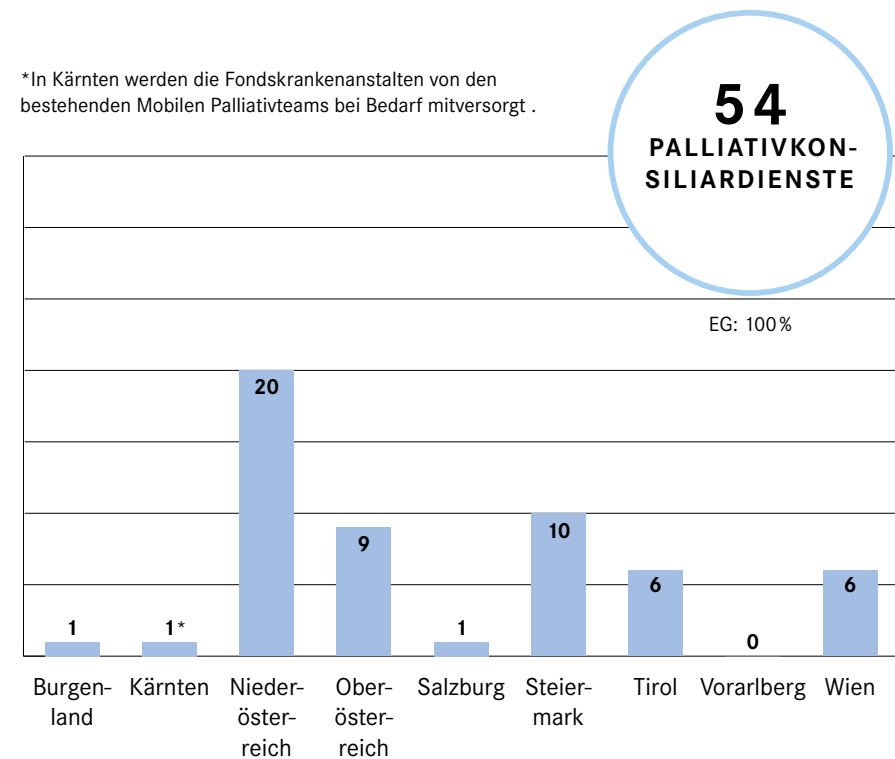


Abb. 3: Palliativkonsiliardienste in Österreich, Stand 31.12.2017

1.4. Mobile Palliativteams: Anzahl und Personalausstattung

Mobile Palliativteams unterstützen mit ihrer Fachkompetenz und Haltung die Betreuung zu Hause bis zuletzt, oft auch in Pflegeheimen. Mit Ende 2017 waren 57 Mobile Palliativteams (MPT) in Österreich tätig, davon einige als kombinierte MPT/PKD Teams (vgl. 1.3.). Da bei MPT's die Personalausstattung oft mehr über die Versorgungskapazität aussagt als die Anzahl der Teams, wurden die Vollzeitäquivalente (1 VZÄ = 40 Wochenstunden) und die Anzahl der Jahresstunden von Honorarkräften, die in einigen MPT's tätig sind, mit abgebildet. (s. Abb. 4) Abbildung 23 im Abschnitt 3.7. zeigt, welche Berufsgruppen mit wie vielen Stunden und Personen als Honorarkräfte tätig sind.

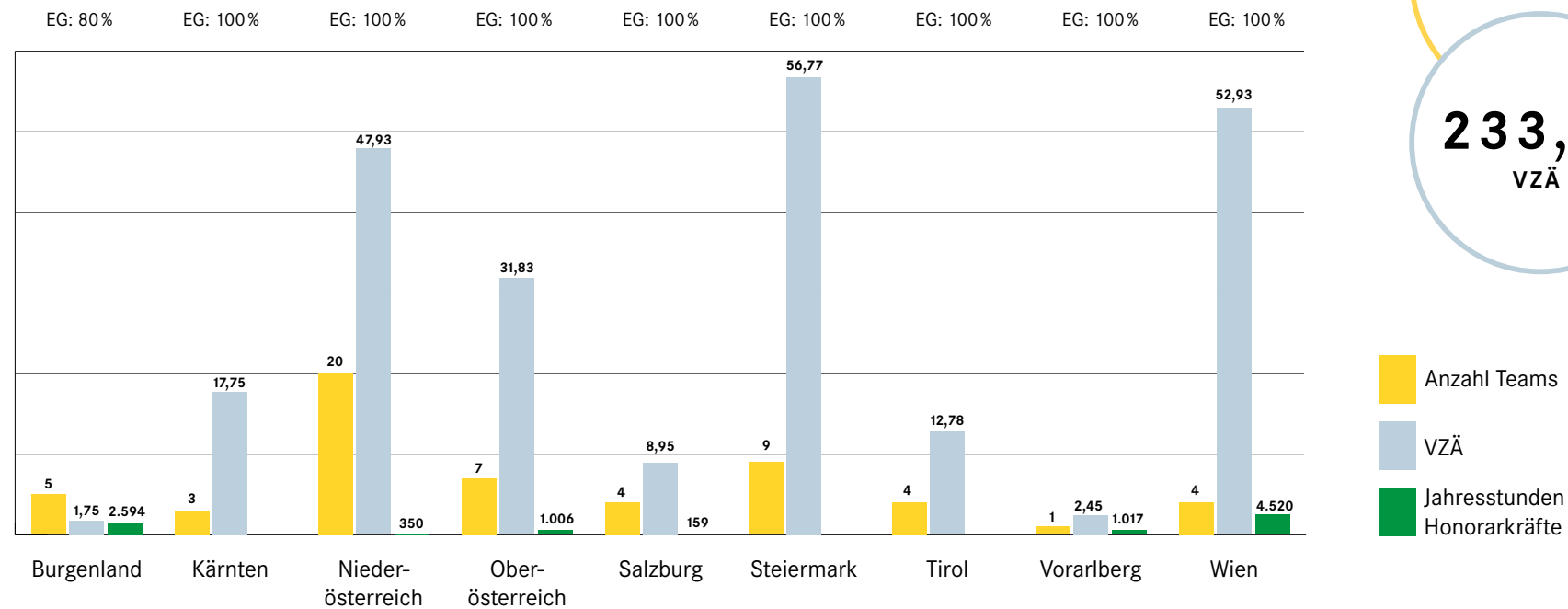


Abb. 4: Mobile Palliativteams in Österreich, Stand 31.12.2017



1.5. Anzahl Palliativstationen und Palliativeinheiten

In Österreich gab es Ende 2017 insgesamt 42 Palliativstationen¹ bzw. Palliativeinheiten. Palliativeinheiten sind Teil von onkologischen oder internen Abteilungen und verfügen über 2–4 Betten (1 in der Steiermark, 1 in NÖ, 3 in Tirol). Das ist eine Palliativstation mehr im Vergleich zu 2016, im LKH Thermenregion Baden in NÖ.

¹ Zur Definition von Palliativstation vgl. Seite 4

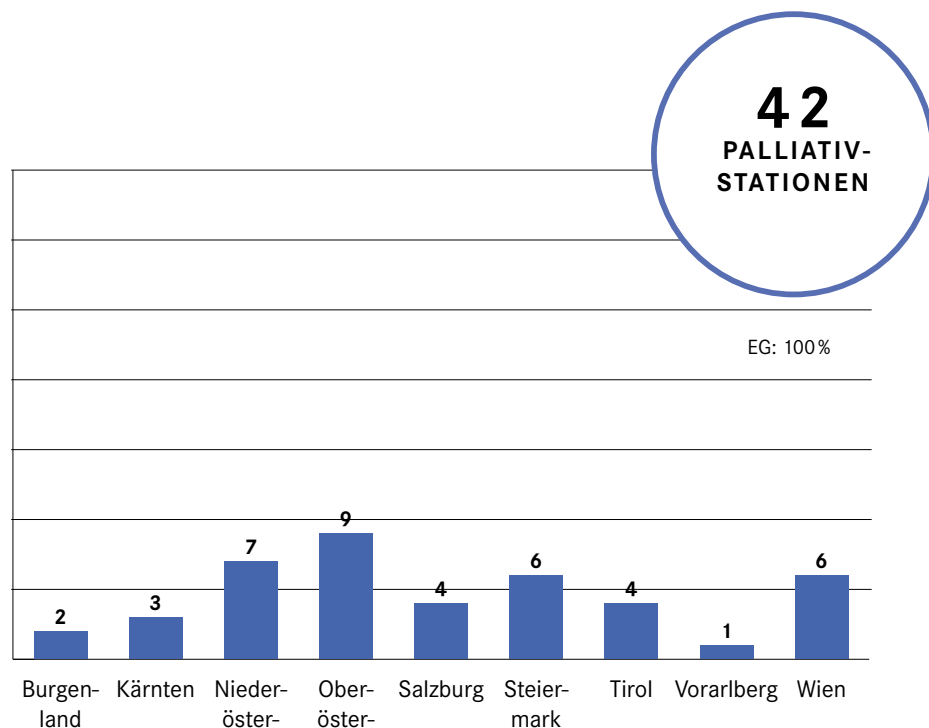


Abb. 5: Palliativstationen/-einheiten in Österreich, Stand 31.12.2017

1.6. Anzahl Stationäre Hospize

In Österreich gab es im Jahr 2017 insgesamt 11 Stationäre Hospize. 2017 eröffnete das VinziDorf-Hospiz in Graz mit zwei Betten. Es ist ein besonderes Kooperationsprojekt der Elisabethinen, das BewohnerInnen des VinziDorfes (für obdachlose Menschen) in der letzten Lebenszeit begleitet. Bei Stationären Hospizen bedarf es dringend des weiteren Ausbaus. (s. Abb. 6)

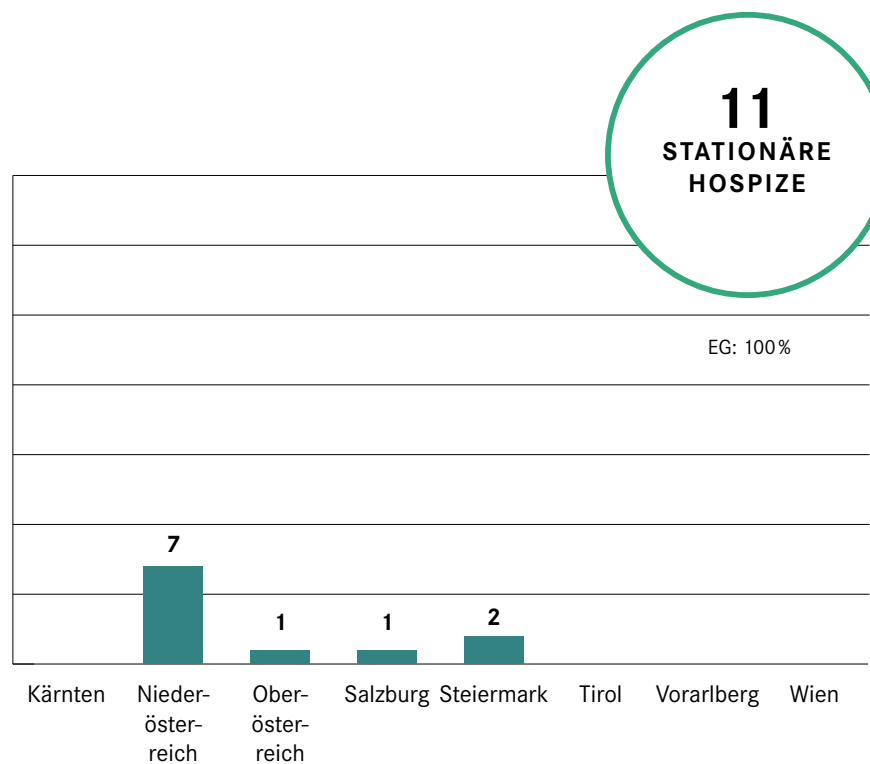


Abb. 6: Stationäre Hospize in Österreich, Stand 31.12.2017

1.7. Anzahl Tageshospize

In Österreich gab es im Jahr 2017 insgesamt 4 Tageshospize, je eines in Salzburg, Graz, Wien und St. Pölten. Es gibt keine Änderungen gegenüber 2016. (s. Abb. 7)



Abb. 7: Tageshospize in Österreich, Stand 31.12.2017

2 HOSPIZ- UND PALLIATIV-BETREUUNG 2017 FÜR ERWACHSENE

2.1. Anzahl Hospiz- und Palliativbetten

In Österreich standen Ende 2017 für Schwerkranke und Sterbende 453 Hospiz- und Palliativbetten zur Verfügung. Davon sind 351 Betten in Palliativstationen und 102 Betten in stationären Hospizen. Im Vergleich zum Vorjahr gibt es 4 Palliativbetten mehr in Wien und drei in NÖ sowie ein Hospizbett mehr in Linz und zwei im neuen Grazer VinziDorf-Hospiz.

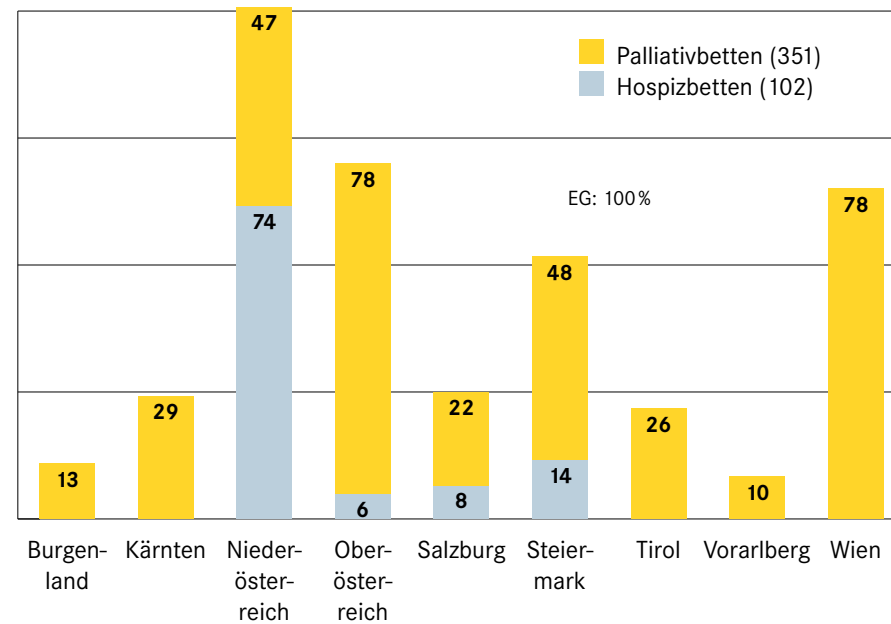


Abb. 8: Hospiz- und Palliativbetten in Österreich, Stand 31.12.2017

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. Alle Hospiz- und Palliativeinrichtungen, besonders Mobile Palliativteams und auch Hospizteams, führen telefonisch und auch persönlich viele Beratungen durch. Nicht alle münden in eine unmittelbare Betreuung, dennoch stellen die Beratungen und Informationen einen unverzichtbaren Beitrag in der Gesamtversorgung dar. (s. Abb. 9)

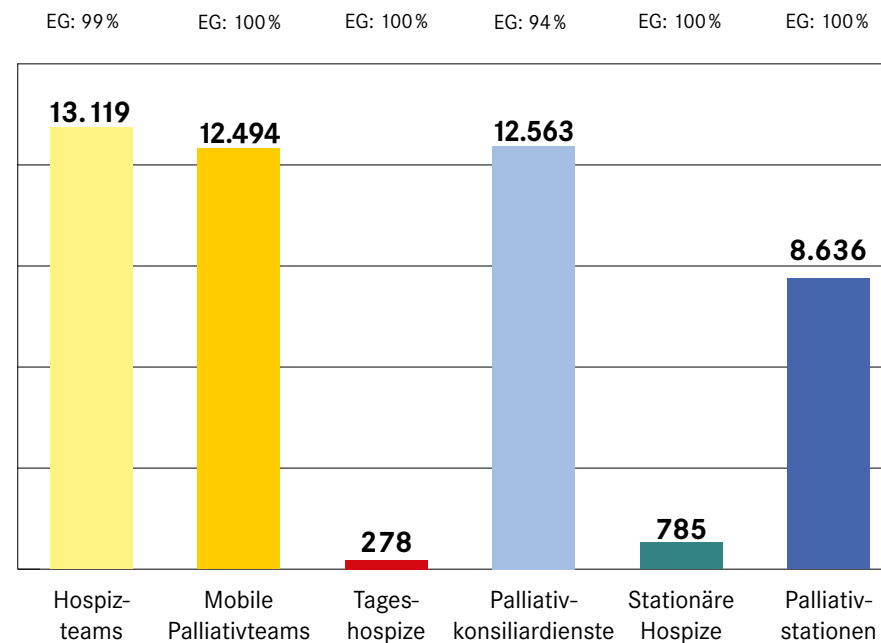


Abb. 9: Im Jahr 2017 betreute PatientInnen in Österreich

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)

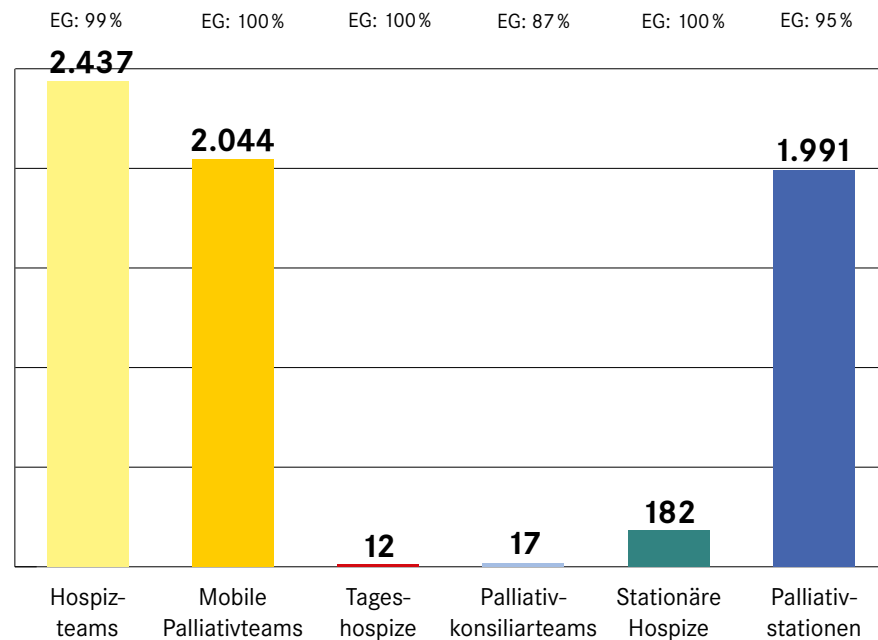


Abb. 10: Trauerbegleitungen 2017

2.4. Durchschnittsalter der betreuten PatientInnen

Das Durchschnittsalter der Hospiz- und PalliativpatientInnen lag zwischen 68,4 Jahren (Männer im Stationären Hospiz) und 75,7 Jahren (Frauen, von ehrenamtlichen Hospizteams begleitet). (s. Abb. 11)

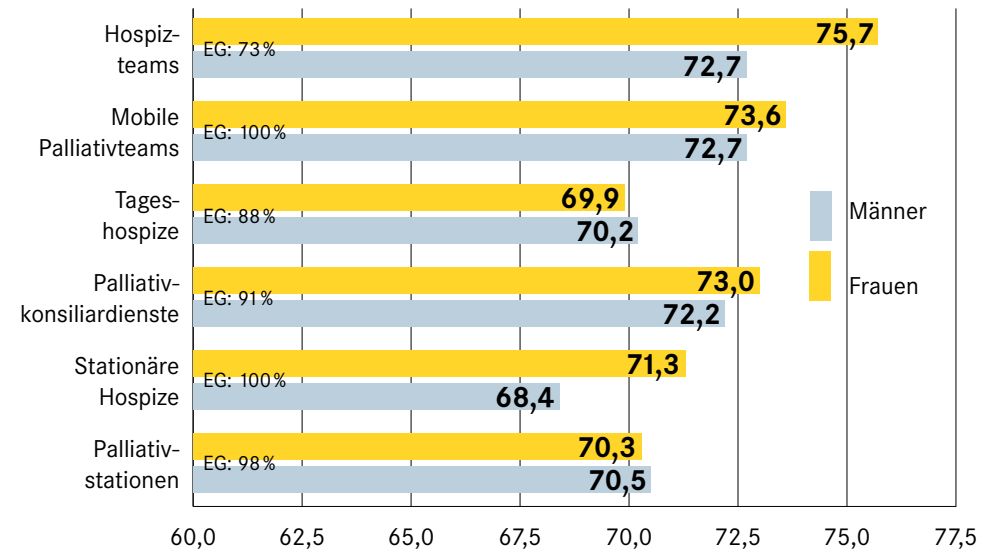


Abb. 11: Durchschnittsalter der PatientInnen 2017

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)

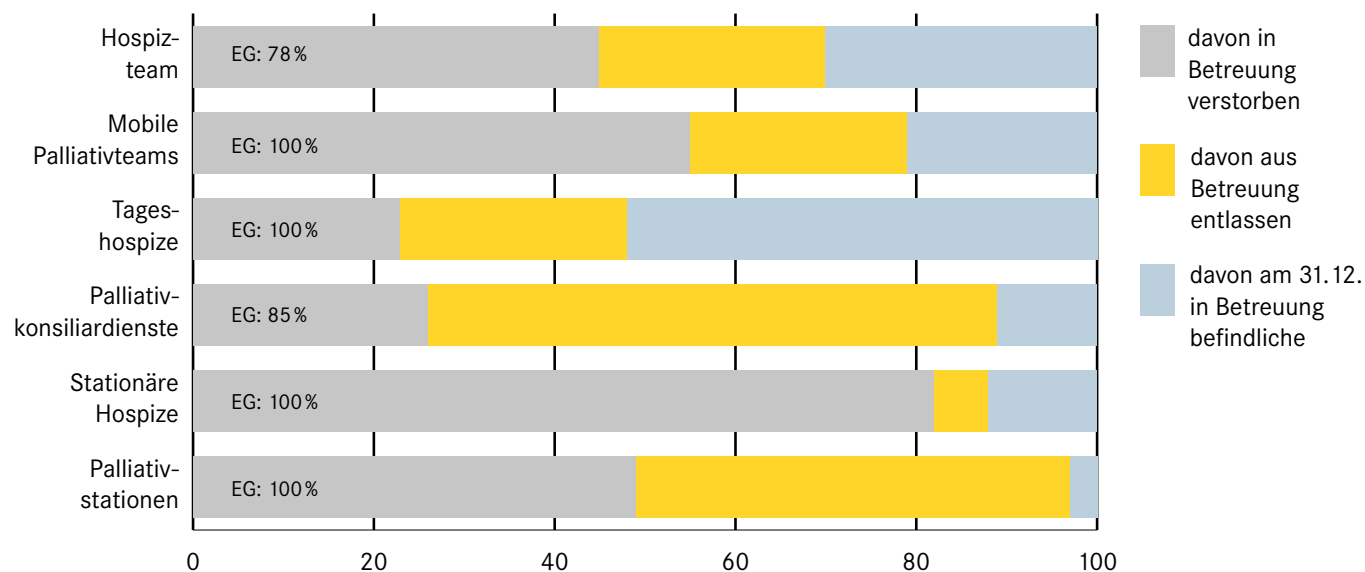


Abb. 12: PatientInnen: verstorben, entlassen, in Betreuung per 31.12.2017

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)

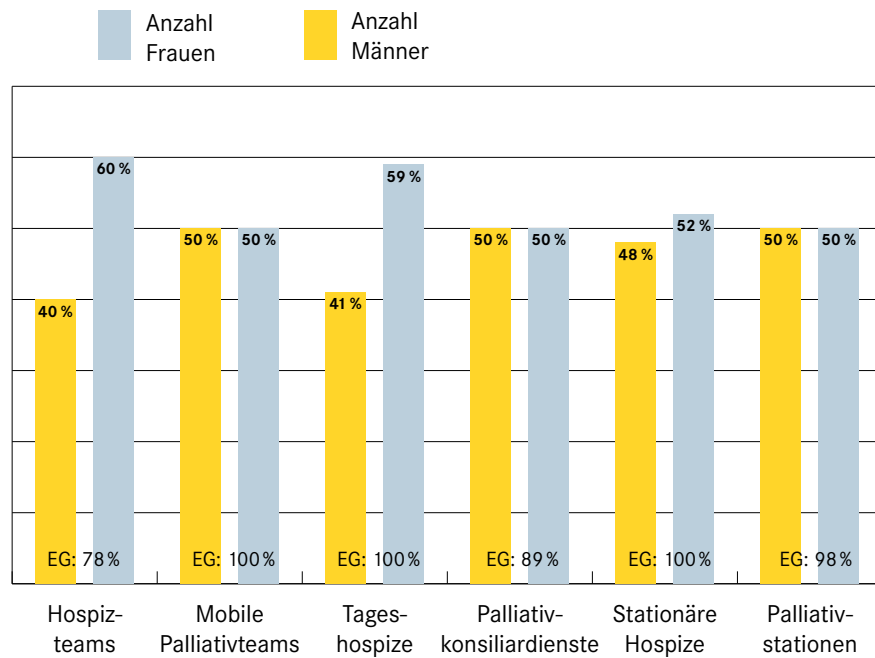


Abb. 13: Geschlechterverteilung der PatientInnen 2017

2.7. Erkrankungen der PalliativpatientInnen

Der Anteil der onkologischen PatientInnen liegt zwischen 74% (Palliativstationen) und 89% (Stationäre Hospize). Seit 2017 werden neuromuskuläre Erkrankungen von PalliativpatientInnen getrennt erfasst. Dazu gehören ALS (Amyotrophe Lateralsklerose), Morbus Parkinson, Multiple Sklerose u.a.. Das entspricht der internationalen Entwicklung, Hospiz- und Palliativbetreuung auch über die Onkologie hinaus allen, die es brauchen, zugänglich zu machen. (s. Abb. 14)

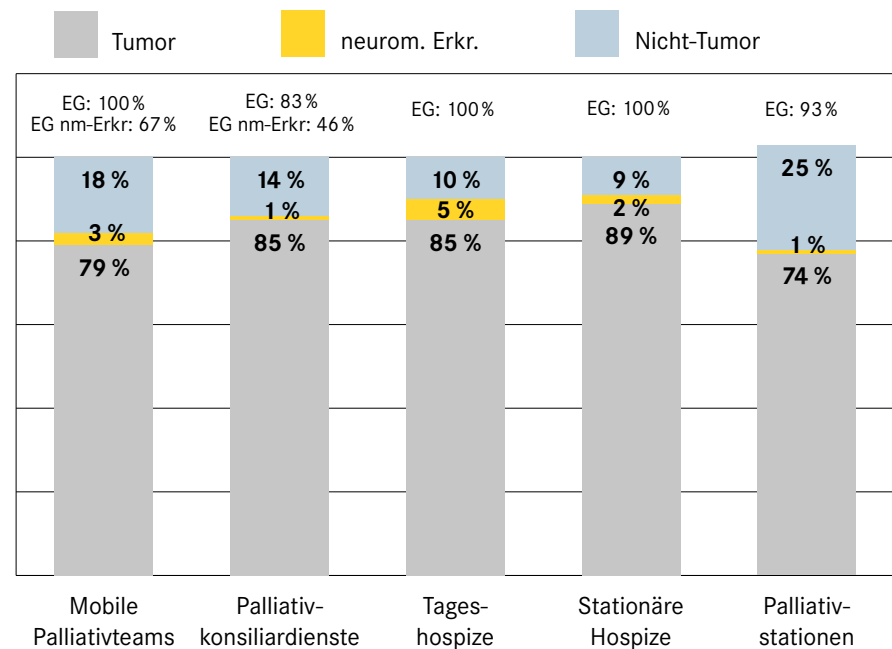
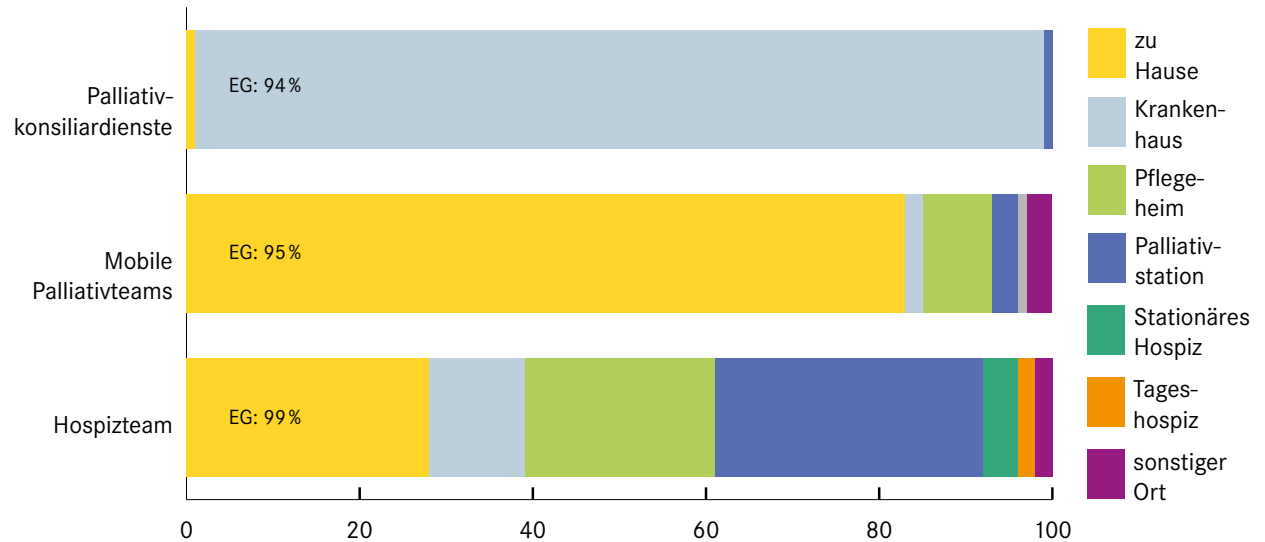


Abb. 14: Erkrankungen der PalliativpatientInnen 2017

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)

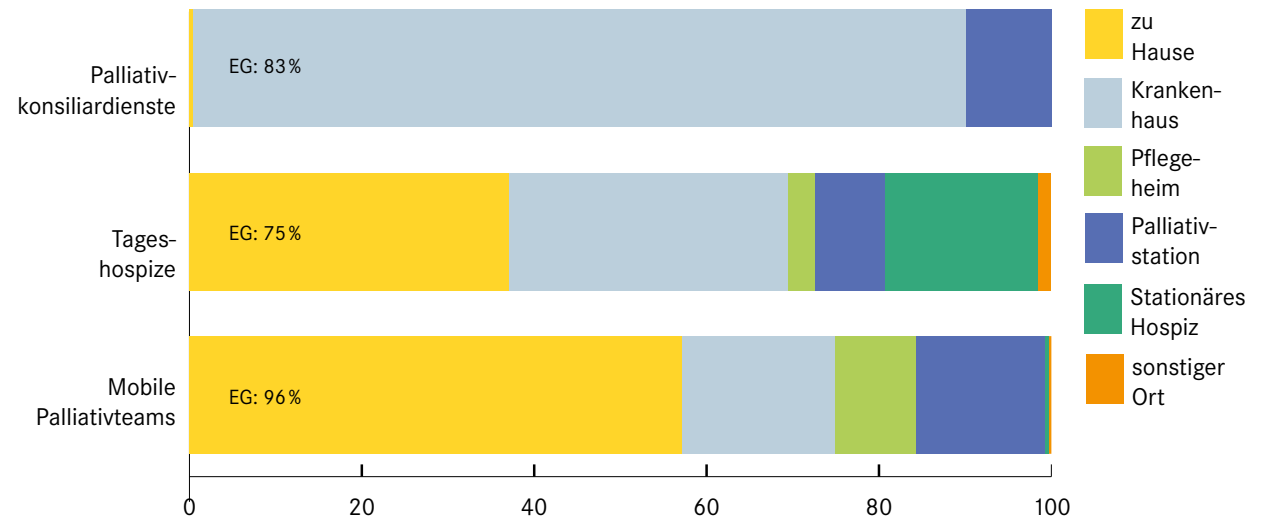
Abb. 15: Hauptort der Betreuung 2017



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 Mobilien Palliativteams betreut wurden, weit über die Hälfte zu Hause bzw. im Pflegeheim, dem neuen Zuhause, versterben konnte.

Abb. 16: Sterbeort von PatientInnen 2017



EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2017

3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen

In Österreich waren Ende 2017 insgesamt 3.541 ehrenamtliche MitarbeiterInnen in 168 Hospizteams und in den landeskoordinierenden Hospiz-Organisationen tätig. Davon waren 85,5% Frauen und 14,5% Männer. Von den 3.541 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen engagierten sich 2.974 in der direkten Begleitung von erwachsenen PatientInnen und deren Familien, 567 waren in sonstigen Tätigkeiten wie Vorstandsarbeit, Fundraising, Beratung... aktiv. (s. Abb. 17)

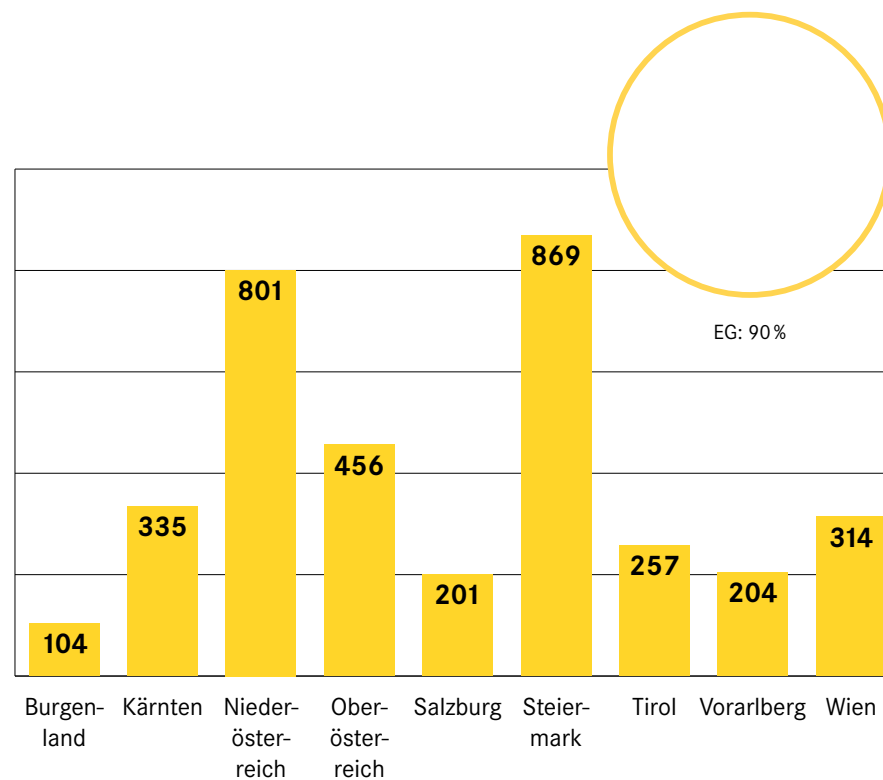


Abb. 17: Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen, Stand 31.12.2017

3.2. Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen

3.541 ehrenamtliche MitarbeiterInnen haben insgesamt 405.092 Stunden unbezahlte Arbeit geleistet, 62% (d.h. 252.354 Stunden) davon in der Begleitung. Diese 252.354 Stunden umfassen die Begleitung der Schwerkranken und Sterbenden, die Begleitung von An- und Zugehörigen und die Trauerbegleitungen nach dem Tod von PatientInnen. Diese Arbeit wird nur von qualifizierten MitarbeiterInnen, die nach den Standards von HOSPIZ ÖSTERREICH ausgebildet worden sind, durchgeführt. „Weitere Tätigkeiten“ umfasst: Supervision und Weiterbildung von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, Einsatz bei Fundraising, Beratung, administrativen Tätigkeiten usw.. Die 38% beinhalten auch die 35.996 Stunden, die 2017 auf Ebene der landeskoordinierenden Organisationen und des Dachverbandes Hospiz Österreich ehrenamtlich erbracht wurden. (s. Abb. 18)

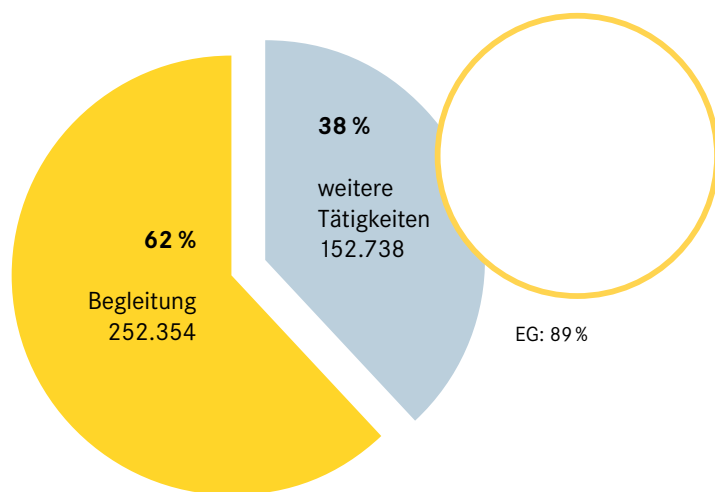


Abb. 18: Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen in Österreich, Stand 31.12. 2017

3.3. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (VZÄ)

Ende 2017 gab es in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich, ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), insgesamt 1.176 Beschäftigte³. 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)

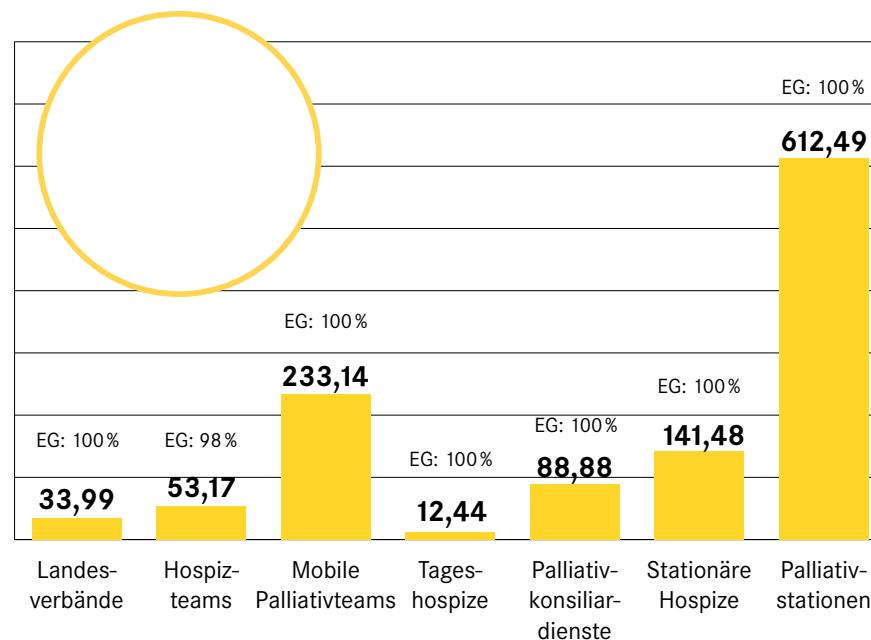


Abb. 19: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) in Österreich, Stand 31.12. 2016

³ Bitte beachten Sie: bei den Mobilien Palliativteams wurden Personenanzahl und Stunden der Honorarkräfte heuer separat dargestellt. Vgl. Abb. 4 und Abb. 23.

3.4. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen)

Die Anzahl der Personen⁴ in den einzelnen Einrichtungsarten kann nicht addiert werden, da fallweise Personen in mehreren Einrichtungen tätig sind (Beispiel: im Mobilem 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. Die Anzahl der Personen, die als Honorarkräfte arbeiten, ist hier nicht inkludiert und wird in Abb. 23 dargestellt.

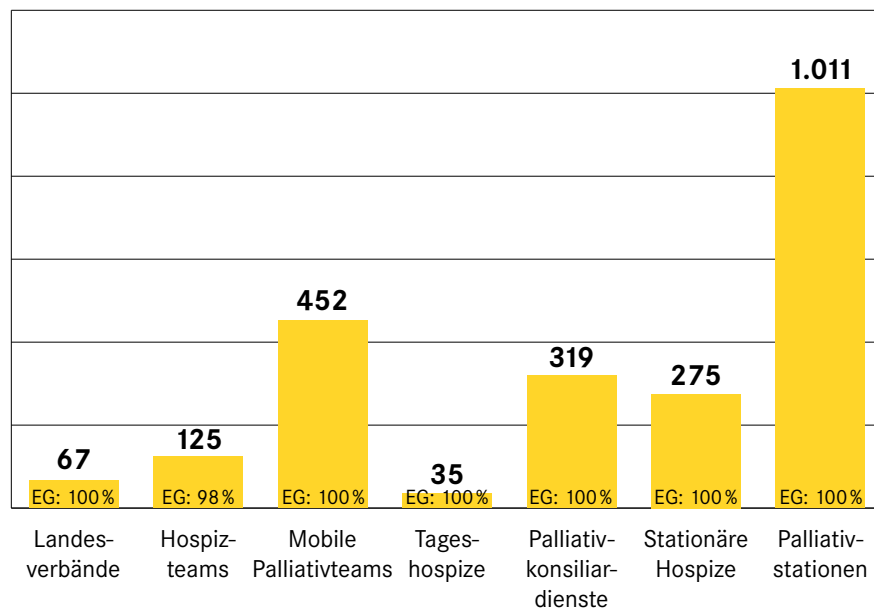


Abb. 20: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen) in Österreich, Stand 31.12.2017

3.5. Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen

Pflegepersonen sind mit Abstand die größte Berufsgruppe, gefolgt von ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, PhysiotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen/PsychologInnen sowie SeelsorgerInnen. Der Bereich „Sonstige“ umfasst u.a. administratives Personal, z.B. SekretärInnen. Angaben zu den Honorarkräften, die hier nicht inkludiert sind, finden Sie in Abb. 23.

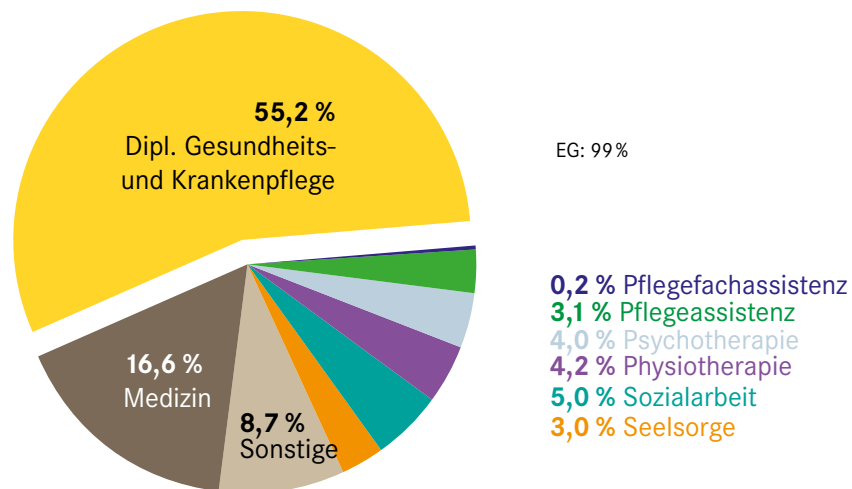
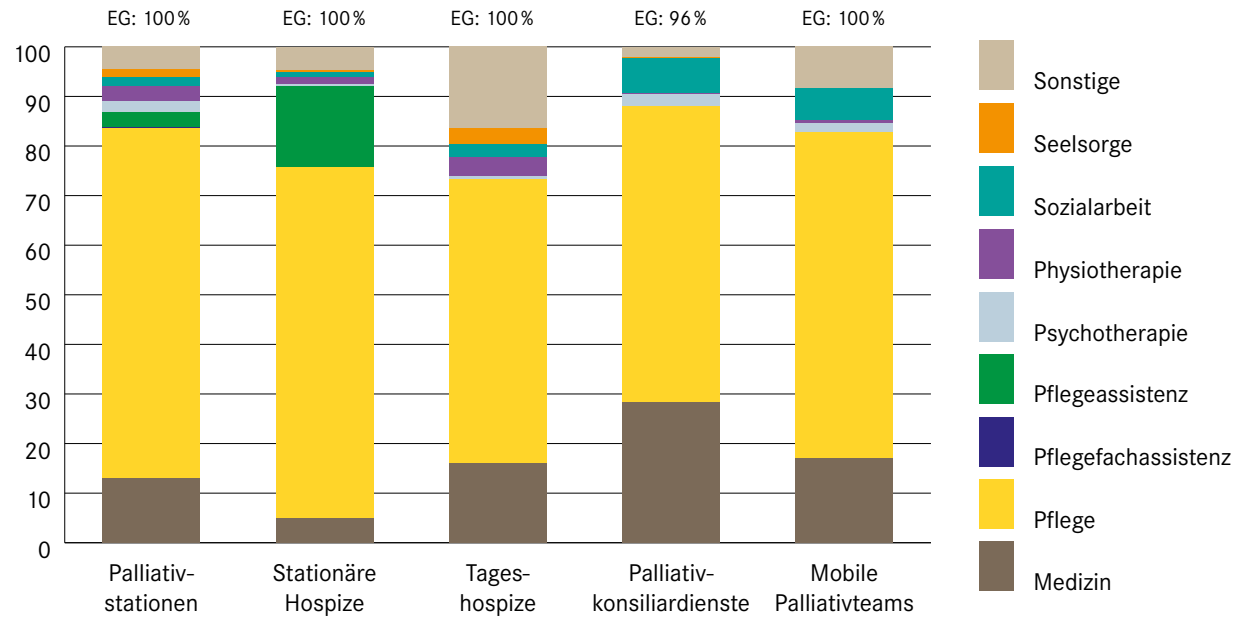


Abb. 21: Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen 2017 (VZÄ) – ohne Honorarkräfte

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

Diese Grafik zeigt die Verteilung der Berufsgruppen in den einzelnen Einrichtungsarten, ohne Honorarkräfte. Die Berufsgruppe der Pflege macht den größten Teil aus. Bei den PKD ist entsprechend ihrer Funktion im Krankenhaus der prozentuelle Anteil an Ärzten/Ärztinnen am höchsten. (s. Abb. 22)

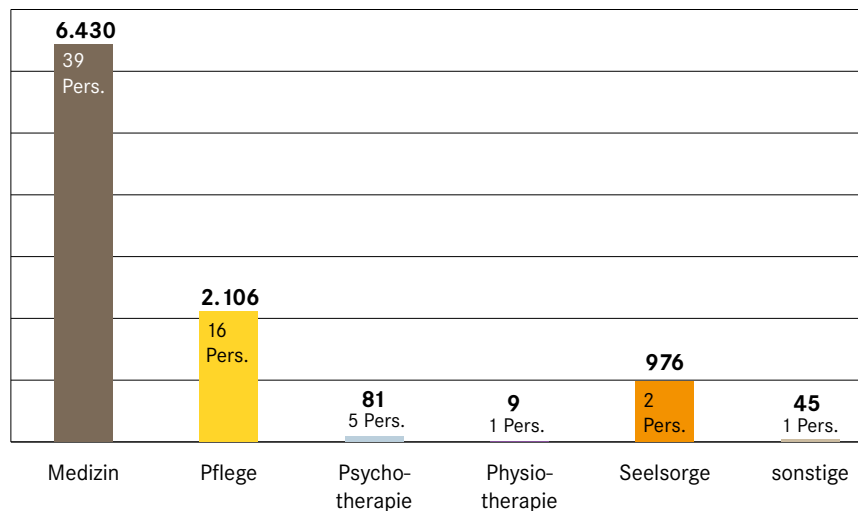
Abb. 22: Personalstruktur (VZÄ) in den Bausteinen, Stand 31.12.2017



3.7. Mobile Palliativteams - Honorarkräfte nach Berufsgruppen

In einige Mobilen Palliativteams im Burgenland, NÖ, OÖ, Salzburg, Vorarlberg und Wien arbeiten Honorarkräfte. Der Großteil der Stunden entfällt auf ärztliche Leistungen (s. Abb. 23). Beachten Sie auch Abb. 4 im Abschnitt 1.4..

Abb. 23: Mobile Palliativteams: Verteilung der Honorarkräfte nach Berufsgruppen



HOSPIZ- UND PALLIATIV- EINRICHTUNGEN FÜR ERWACHSENE IM VERGLEICH 2015–2017

4.1. Entwicklung 2015–2017 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. 24)

Die Finanzierung der Einrichtungen ist nach wie vor in vielen Fällen schwierig und unzureichend.

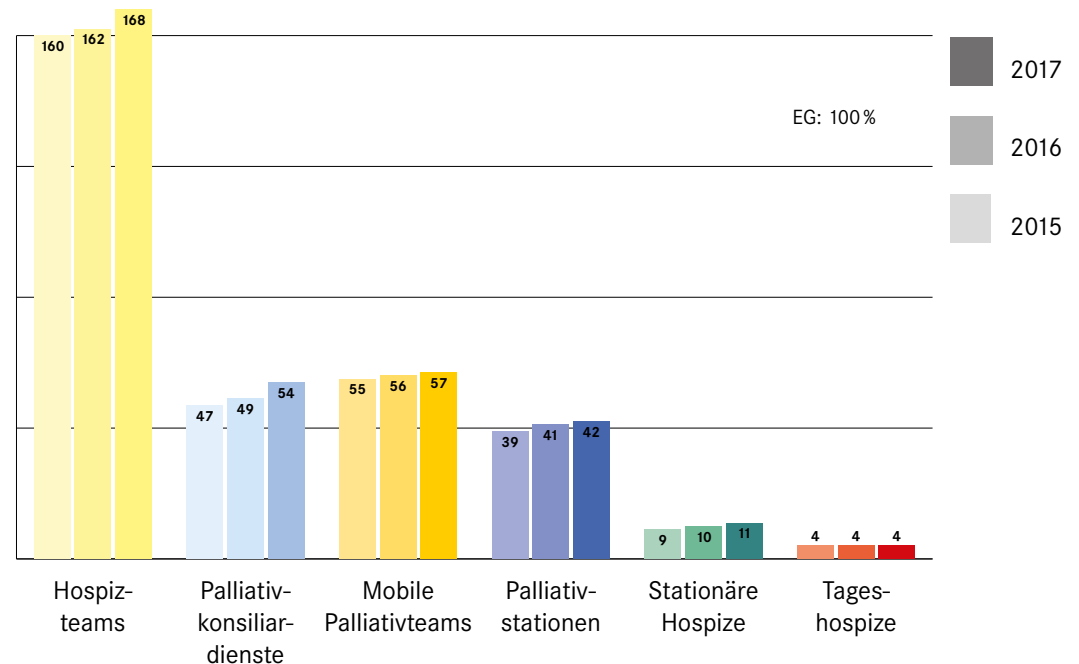


Abb. 24: Entwicklung pro Einrichtungsart 2015–2017

⁵ In absoluten Zahlen gesehen stehen Ende 2017 im Vergleich zu 2016 zusätzlich zur Verfügung: 1 Mobiles Palliativteam in Tirol, 5 Palliativkonsiliardienste in Tirol und OÖ, eine Palliativstation in NÖ und das VinziDorf-Hospiz in Graz. - Alle anderen Änderungen entstanden durch Teilung oder Zusammenlegung von Teams.



4.2. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen 2015–2017

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 und Kärnten 2017) 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. 25)

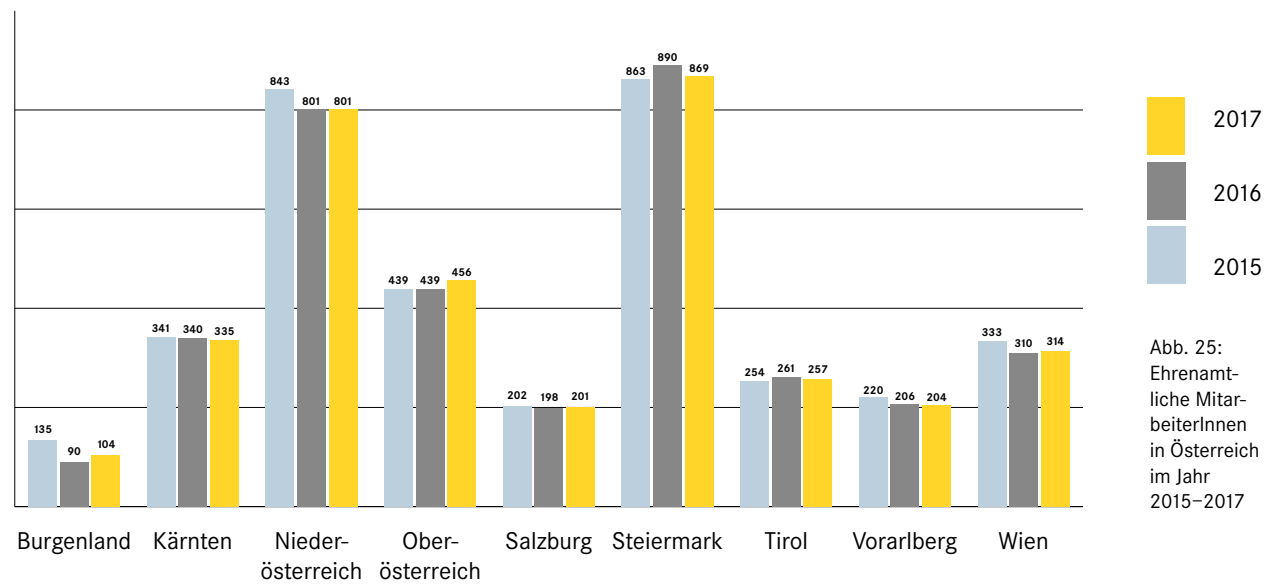


Abb. 25: Ehrenamtliche MitarbeiterInnen in Österreich im Jahr 2015–2017

4.3. Hauptort der Betreuung von Hospizteams 2015–2017

Ehrenamtliche HospizbegleiterInnen gehen dorthin, wo die Menschen sind, die sie begleiten: zu Hause, in Krankenhäusern, auf Palliativstationen, in Pflegeheimen, in Stationären Hospizen, im Tageshospiz. 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, am höchsten, danach folgt das Pflegeheim als Hauptort der Betreuung. 2017 war in 31,6% der Begleitungen eine Palliativstation, in 27,5% das Zuhause und in 22,5% ein Pflegeheim der Hauptort der Begleitung durch ein Hospizteam. (s. Abb. 26)

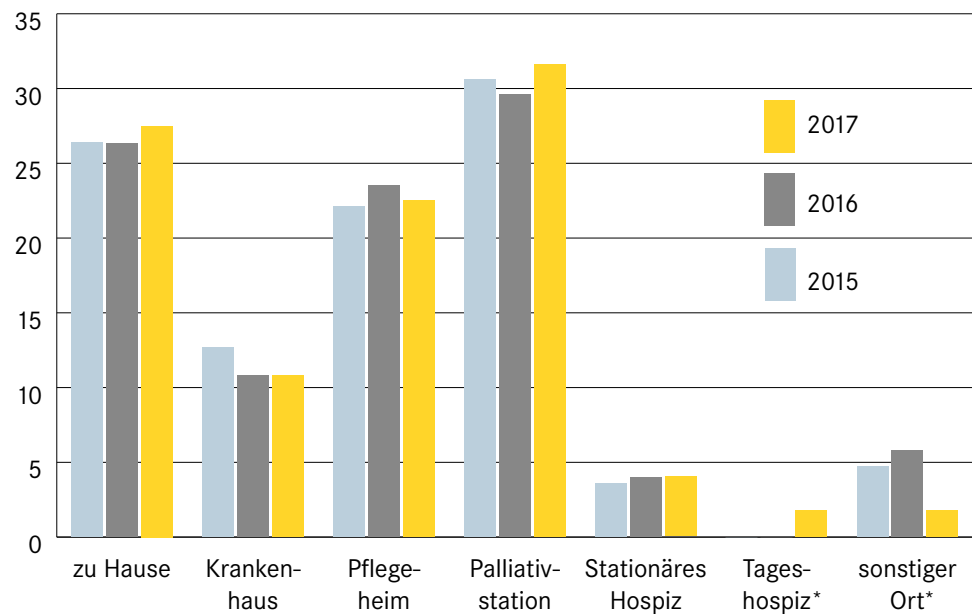


Abb. 26: Hauptort der Betreuung durch Hospizteams 2015–2017

*Seit 2017 wird das Tageshospiz als Hauptort der Betreuung in der Datenerhebung extra erfasst, zuvor war es bei "sonstiger Ort" mit erfasst.

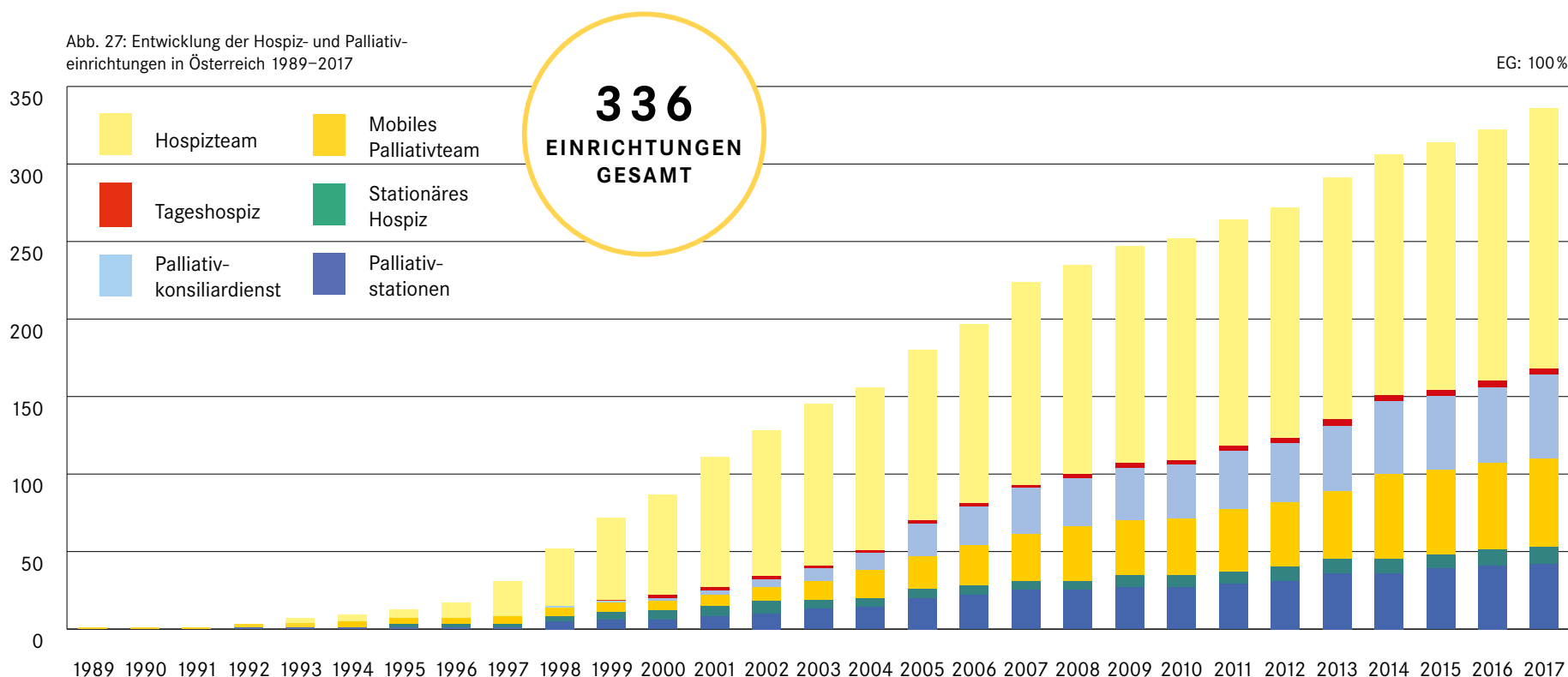
4.4. Entwicklung der Hospiz- und Palliativ-einrichtungen in Österreich 1989–2017

Der Vergleich 1989–2017 zeigt die deutliche Zunahme seit 1997 in vier Bereichen: bei den Hospizteams der Ehrenamtlichen, bei den Mobilien Palliativteams, den Palliativstationen und den Palliativkonsiliardiensten.⁷ In keinem Bereich ist österreichweit gesehen die Flächendeckung erreicht. (s. Abb. 27) 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 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.

Abb. 27: Entwicklung der Hospiz- und Palliativ-einrichtungen in Österreich 1989–2017



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 Leistungsdaten des Jahres 2014 zu erfassen. Dabei wurde auch ein Feedback von den Einrichtungen eingeholt, das in die Weiterentwicklung der Erhebungsbögen einfluss.

Nach einer Pilotphase wurde im Jahr 2017 die Datenerhebung bei den pädiatrischen Einrichtungen mit jener bei den Einrichtungen für Erwachsene in zeitlicher und organisatorischer Hinsicht gleichgeschaltet. Die Erhebung erstreckt sich auf alle bestehenden Angebote laut Experten-Konzept:

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

Nach der erstmaligen Veröffentlichung von Leistungsdaten im Datenbericht 2016 werden nunmehr die Daten des Jahres 2017 präsentiert. Verantwortlich für die Datenauswertung 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)

Karin Kasper (Hospizverein Steiermark) – ab 2018

Johann Baumgartner (Koordination Palliativbetreuung Steiermark)

Martina Ladebeck (Tiroler Hospiz-Gemeinschaft) – ab 2017

Beatrix Berthold (Hospiz Vorarlberg) – ab 2018

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.

Grundversorgung	Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung		Entlastung
Einrichtung / Dienstleister	Mobile Angebote		Mobile, (teil-) stationäre Angebote
Kinderkliniken, (Kinder-)Krankenhäuser	Kinder-Hospizteams	Mobile Kinder-Palliativteams	Pädiatrische Palliativbetten
Betreuungseinrichtungen			Tagesbetreuung
Niedergelassene (Fach-) Ärzteschaft			Entlastungspflege
mobile (Kinder-) Krankenpflege			Kurz-, Langzeitpflege
TherapeutInnen			Erholung
			Stationäre Kinder-Hospize
			Trauerbegleitung
			...

Copyright: Hospiz Österreich 2017

1 HOSPIZ- UND PALLIATIV-EINRICHTUNGEN FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE IN ÖSTERREICH 2017

1.1. Anzahl pädiatrische Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich

In Österreich gab es Ende 2017 insgesamt 25 spezialisierte pädiatrische Hospiz- und Palliativeinrichtungen. Im Vergleich zu 2016 kamen 1 Kinder-Hospizteam in Kärnten sowie in Tirol 1 Mobiles Kinder-Palliativteam und Pädiatrische Palliativbetten hinzu. Im stationären Bereich stehen mit Ende 2017 insgesamt 4 Kinderhospizplätze und 5 Pädiatrische Palliativbetten zur Verfügung. (s. Abb. 28)

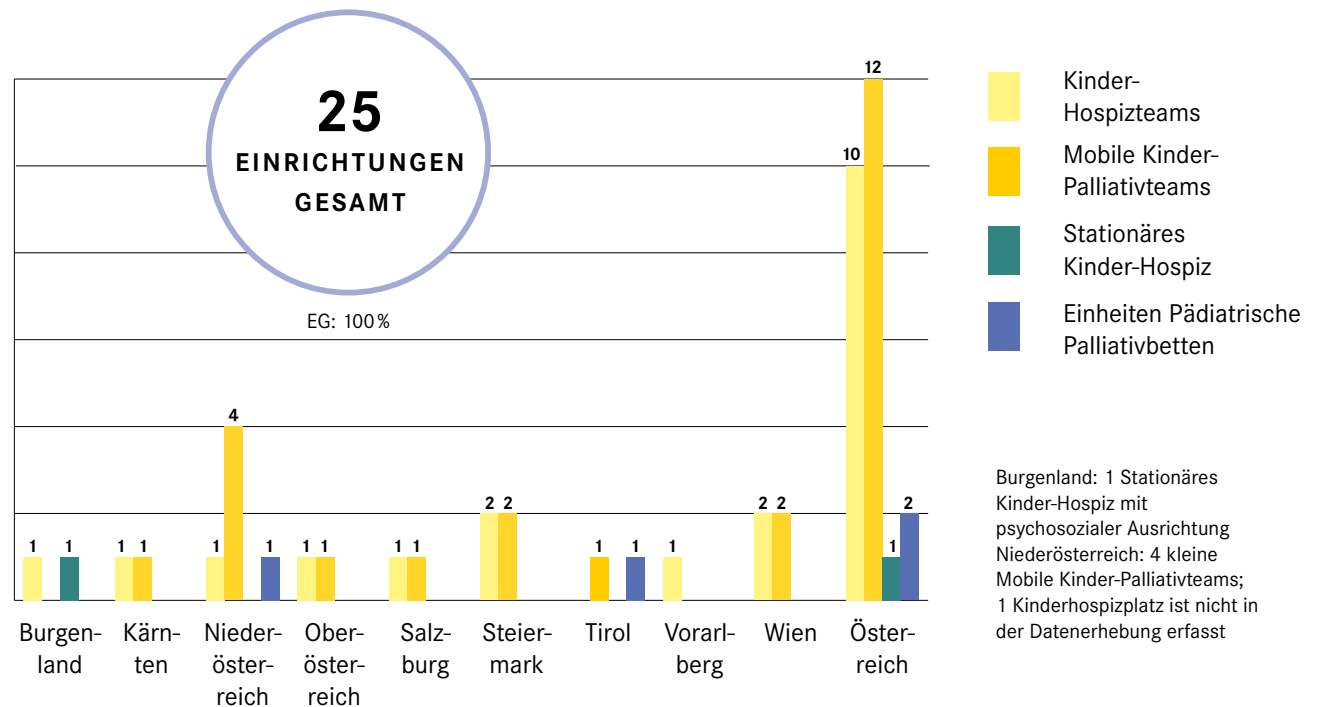


Abb. 28: Anzahl der pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen Österreichs, Stand 31.12.2017

2

PÄDIATRISCHE HOSPIZ- UND PALLIATIVBETREUUNG 2017

2.1. Anzahl der betreuten 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 Gesamtzahl** summiert werden, weder auf Bundesland- noch auf Österreichebene. (s. Abb. 29)

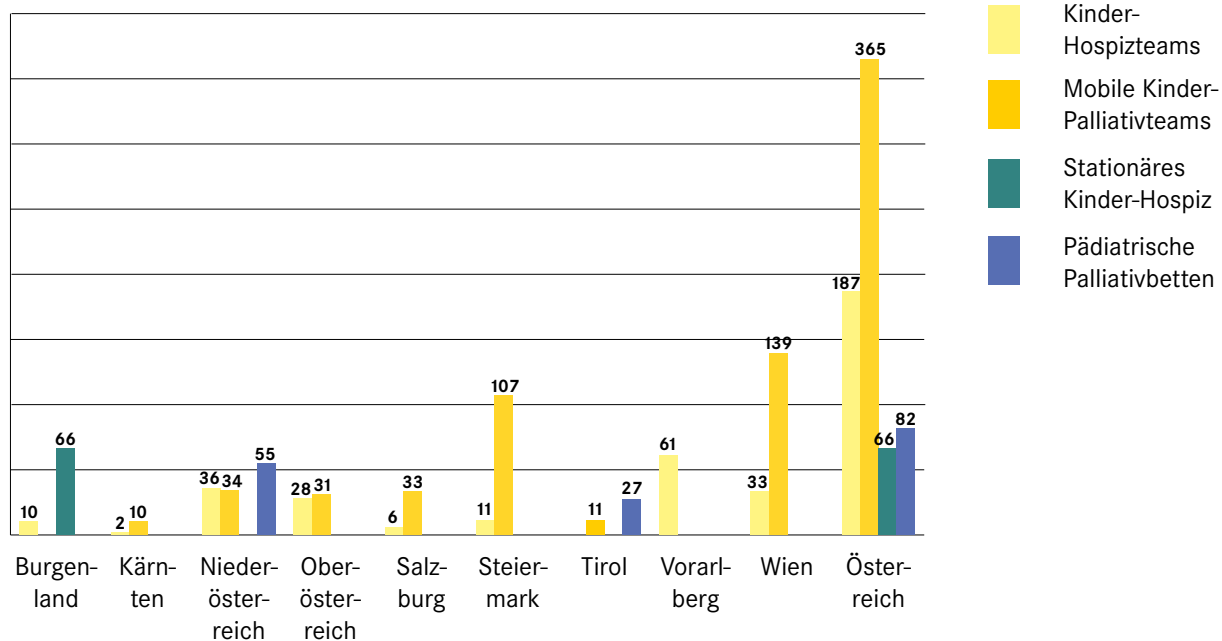


Abb. 29: In den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen im Jahr 2017 betreute PatientInnen

2.2. Anzahl der betreuten Personen 2017

Im Fokus der pädiatrischen Hospiz- und Palliativversorgung stehen die schwerkranken jungen PatientInnen und ihre Familien. Dementsprechend kümmern sich die pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen auch um die Eltern, die Geschwister und weiteren Angehörigen und Nahestehenden. Abb. 30 zeigt, wie viele Personen die einzelnen Einrichtungen betreut und begleitet haben.

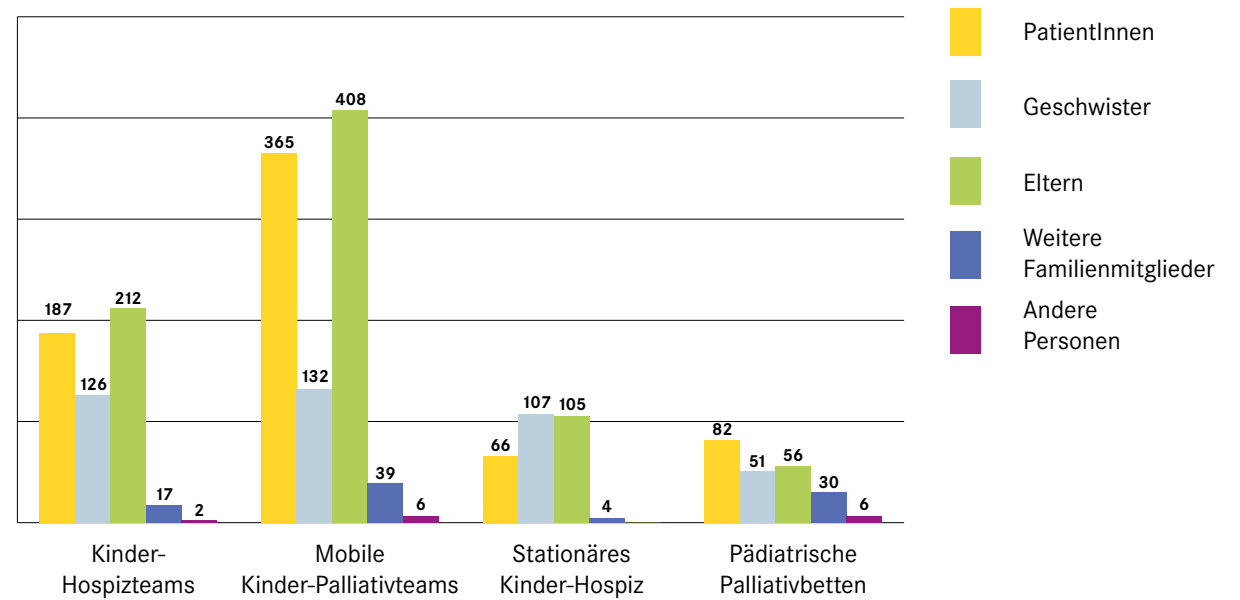


Abb. 30: In den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen im Jahr 2017 betreute Personen

2.3. Status der Betreuungen 2017

Die Grafik zeigt für die einzelnen Einrichtungsarten die Zusammensetzung der im Jahr 2017 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

31.12.2017 noch in Betreuung befindlichen bzw. aus der Betreuung entlassenen PatientInnen und Familien; nur ein geringer Anteil der PatientInnen ist im Verlauf des Jahres 2017 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. (s. Abb. 31)

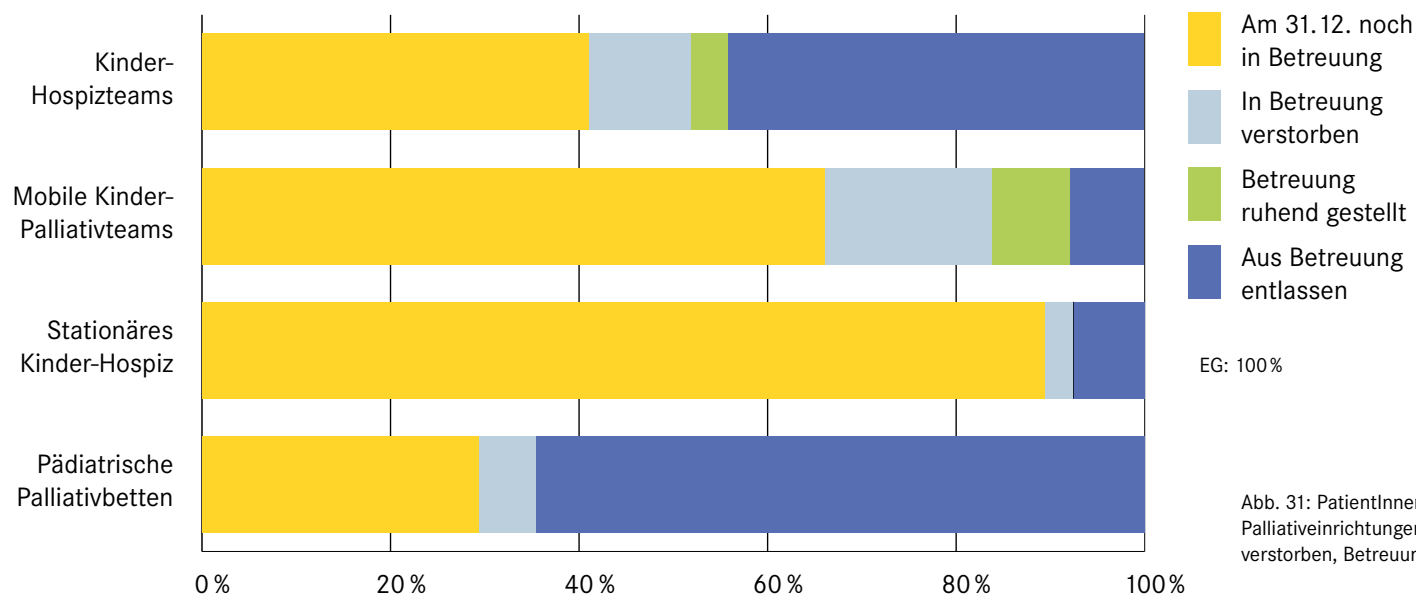


Abb. 31: PatientInnen in pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen: per 31.12.2017 noch in Betreuung, verstorben, Betreuung ruhend gestellt, entlassen.

2.4. 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-Statement⁸ 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

⁸ 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. 32 zeigt die Verteilung der PatientInnen nach Erkrankungsgruppen in den einzelnen Einrichtungsarten.

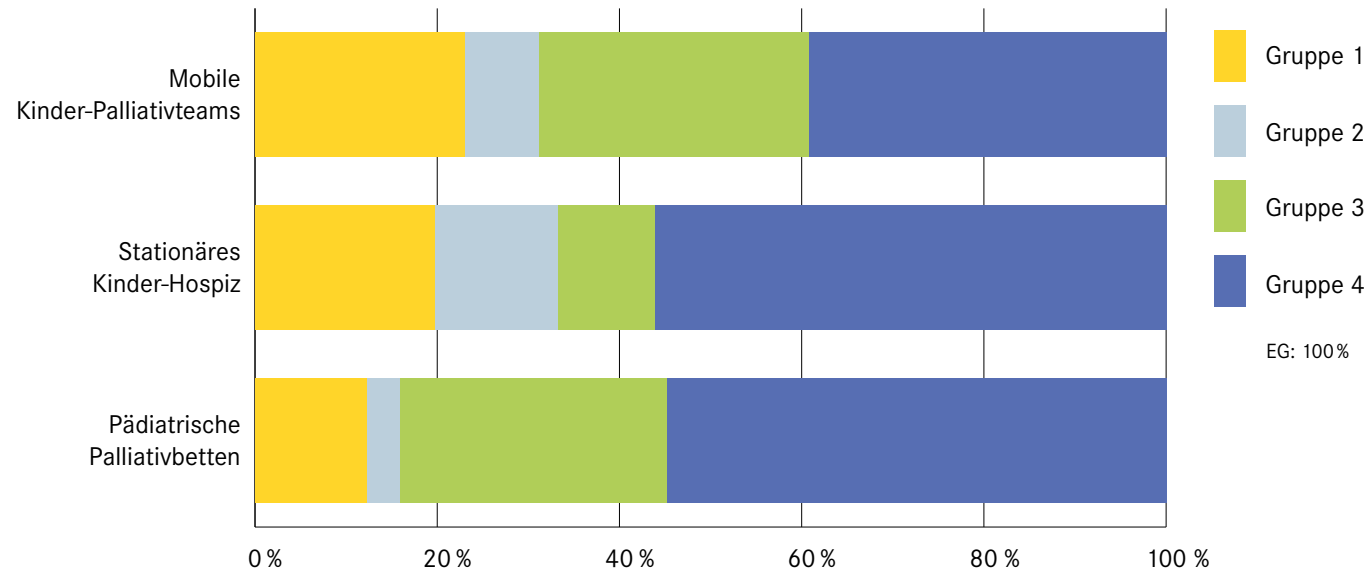


Abb. 32: PatientInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen nach Erkrankungsgruppen

Die Verteilung der PatientInnen nach Altersgruppen in den einzelnen Einrichtungsarten zeigt Abb. 33.

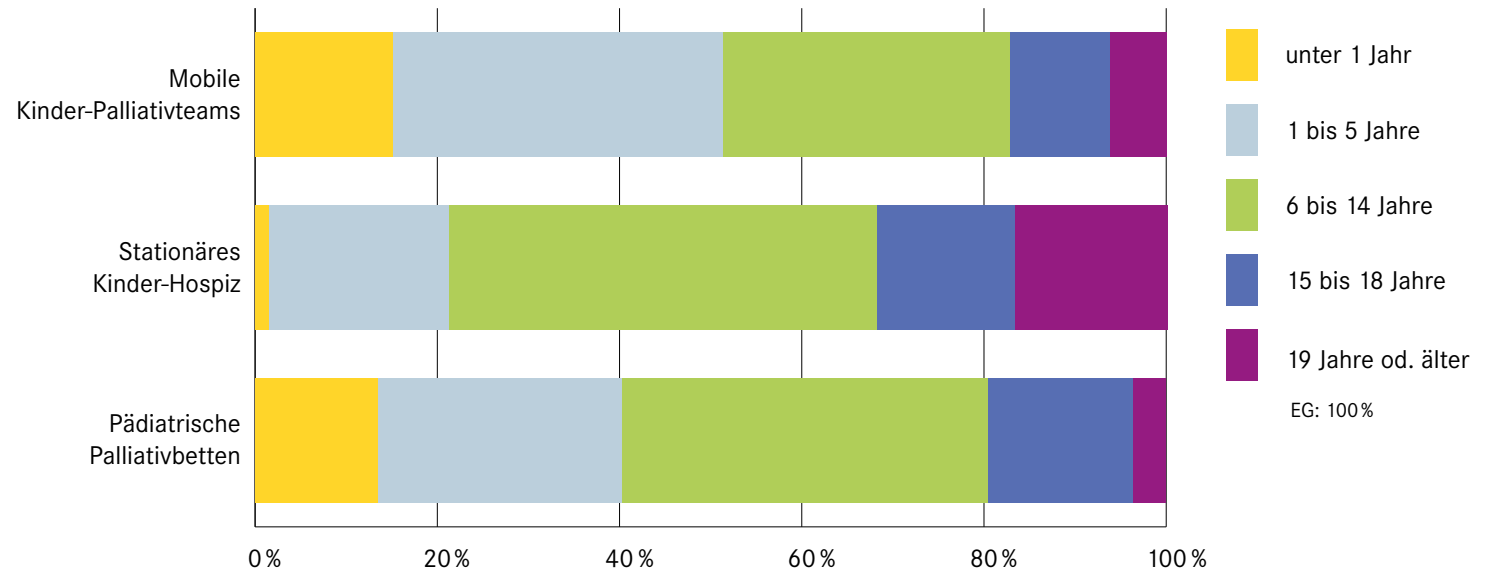


Abb. 33: PatientInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen nach Altersgruppen

2.5. 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. (s. Abb. 34a, 34b, 34c)

Mobile Kinder-Palliativteams

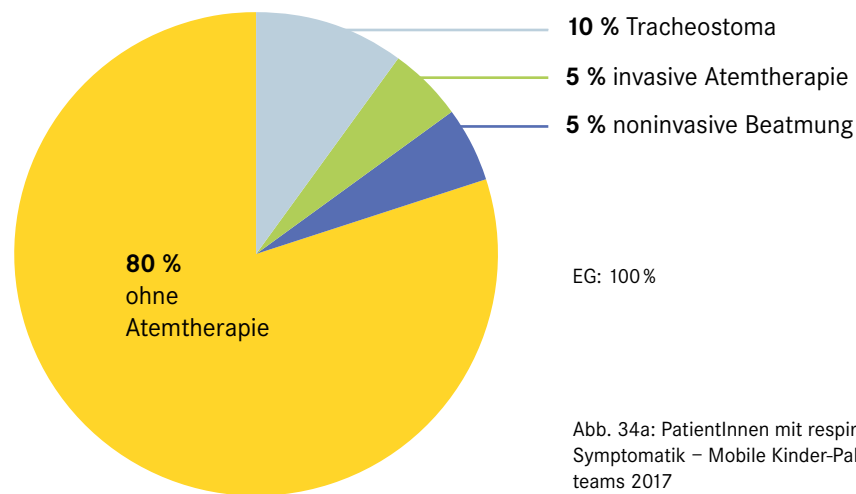


Abb. 34a: PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik – Mobile Kinder-Palliativteams 2017

Stationäres Kinder-Hospiz

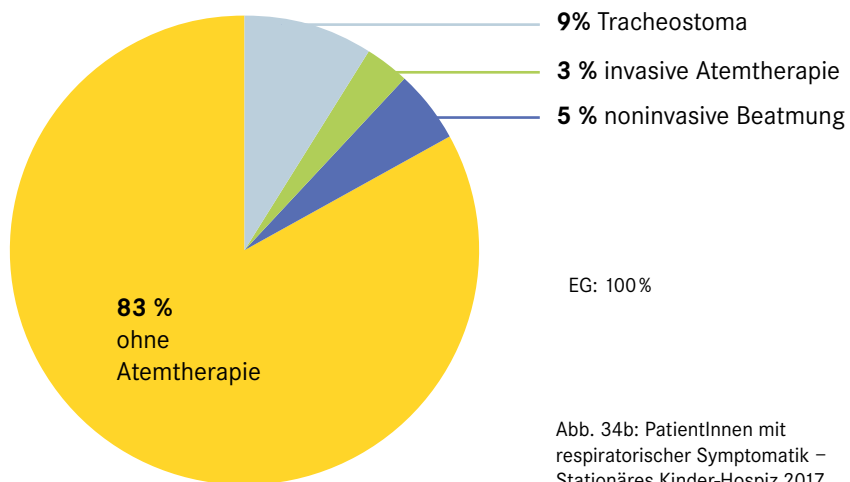


Abb. 34b: PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik – Stationäres Kinder-Hospiz 2017

Pädiatrische Palliativbetten

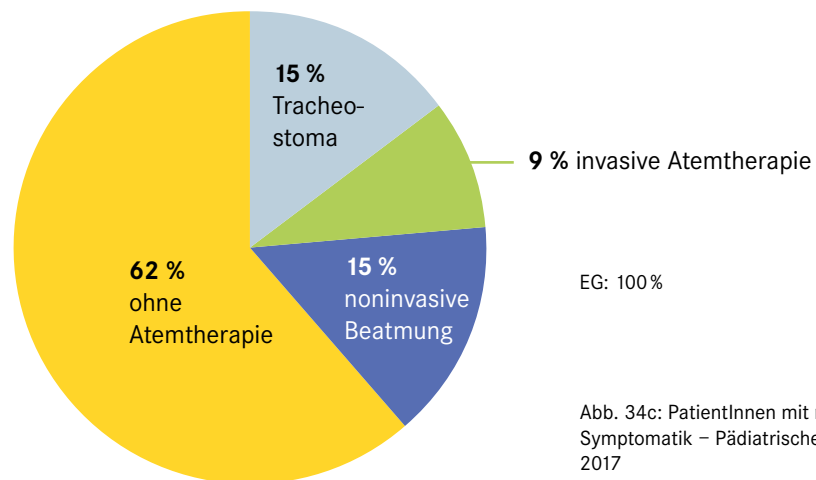


Abb. 34c: PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik – Pädiatrische Palliativbetten 2017

2.6. Hauptort der Betreuung

Mobile Kinder-Palliativteams und Kinder-Hospizteams betreuen und begleiten die PatientInnen und ihre Familien an ihrem Aufenthaltsort. Während die Mobilien Kinder-Palliativteams vorwiegend zu Hause bei den PatientInnen im Einsatz sind, erstrecken sich die Einsätze der Kinder-Hospizteams auf alle Versorgungskontexte (s. Abb. 35).

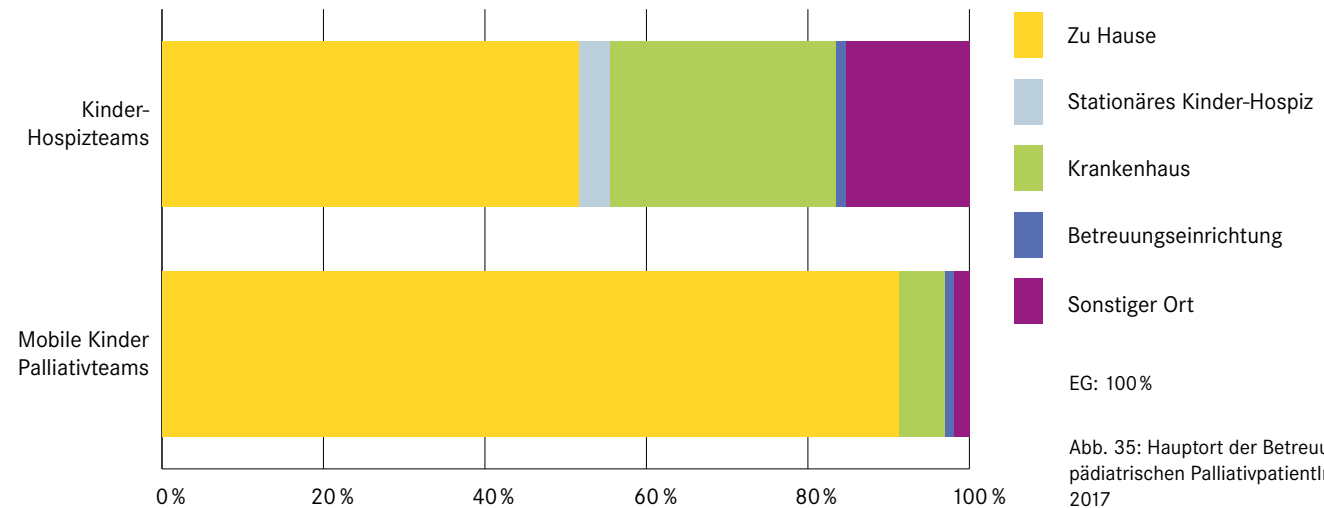


Abb. 35: Hauptort der Betreuung von pädiatrischen PalliativpatientInnen 2017

2.7. Sterbeort von PatientInnen

65 von Mobilien Kinder-Palliativteams betreute PatientInnen sind im Jahr 2017 verstorben – mehr als die Hälfte davon in ihrem vertrauten Zuhause (s. Abb. 36).

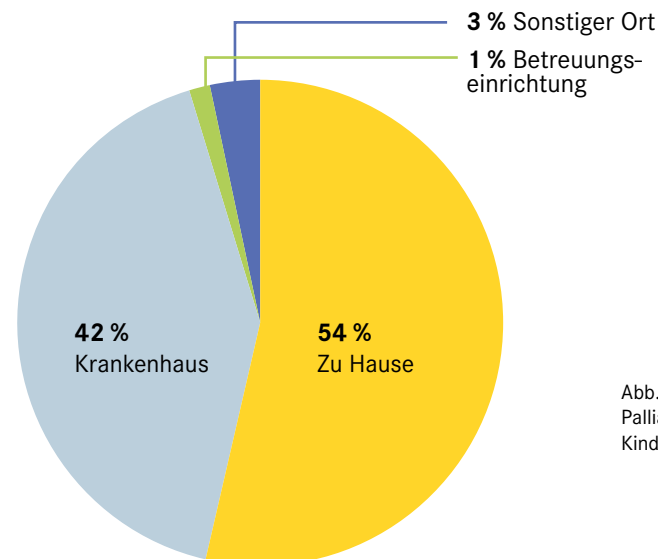


Abb. 36: Sterbeort von pädiatrischen PalliativpatientInnen, die 2017 von Mobilien Kinder-Palliativteams betreut wurden

2.8. 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. 2017 führten die Mobilen Kinder-Palliativteams mehr als 6.000 persönliche und telefonische Beratungen durch und absolvierten fast 3.800 PatientInnenbesuche.

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

Die Abbildung 37 zeigt die Tätigkeiten der Mobilen Kinder-Palliativteams und der Kinder-Hospizteams.

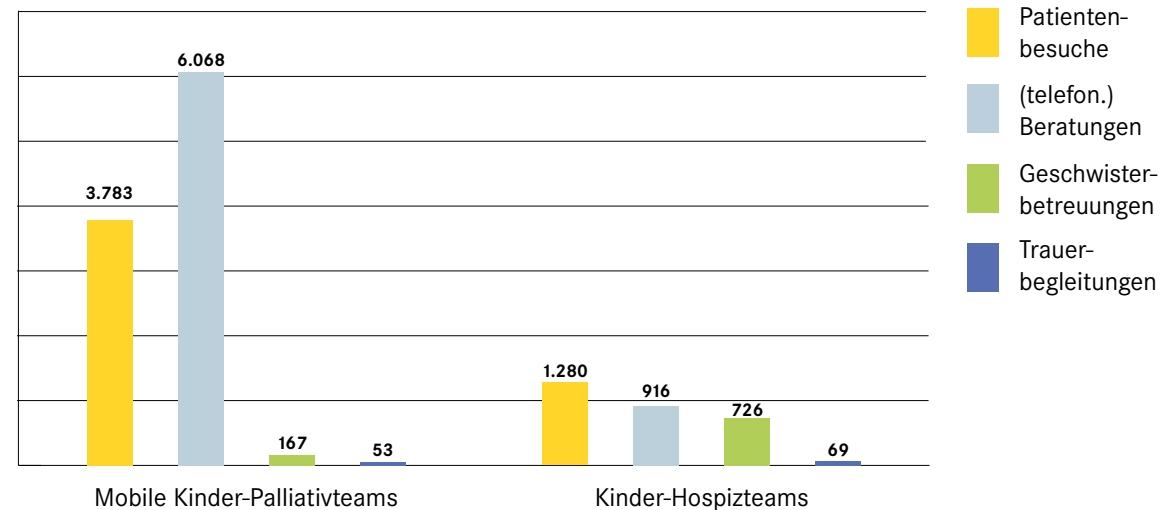


Abb. 37: Tätigkeit Mobile Kinder-Palliativteams und Kinder-Hospizteams 2017

EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2017

3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen

Ende 2017 waren in den Kinder-Hospizteams insgesamt 220 Personen ehrenamtlich tätig, davon 87% Frauen und 13% Männer. 174 engagierten sich als Kinder-HospizbegleiterInnen direkt in der Unterstützung der Familien, 46 Personen waren in Tätigkeitsbereichen wie Administration, Fundraising etc. aktiv.

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

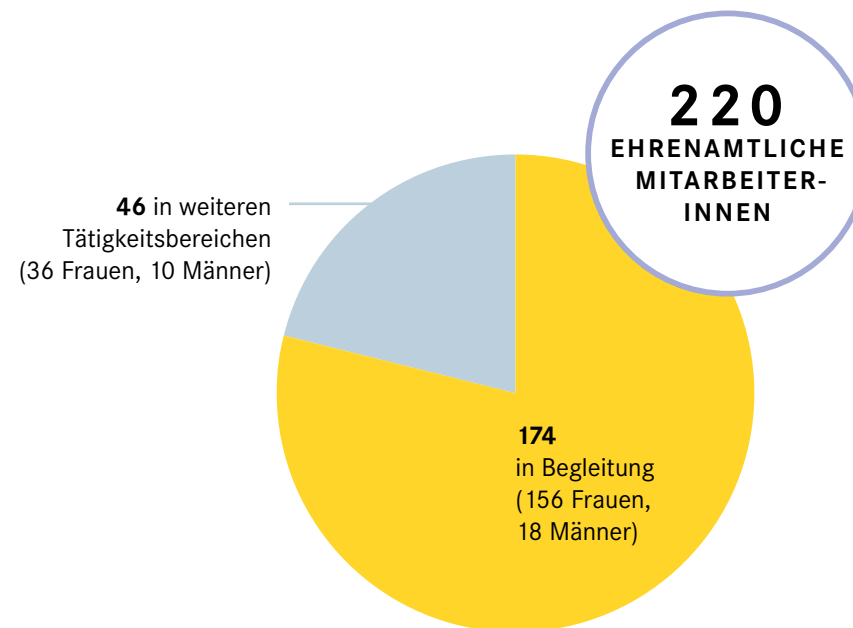
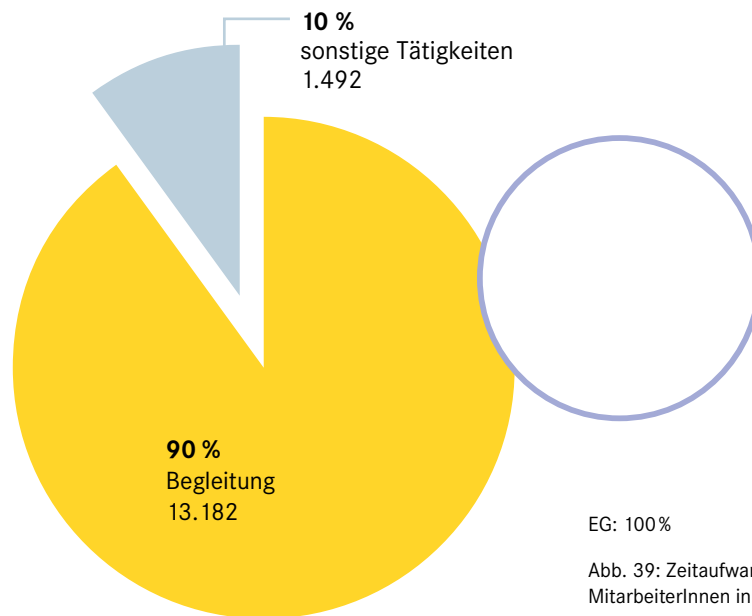


Abb. 38: Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen in den Kinder-Hospizteams, Stand 31.12.2017

3.2. Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen

220 ehrenamtliche MitarbeiterInnen haben mehr als 14.500 Stunden unbezahlte Arbeit geleistet. Über 13.000 Stunden wurden im Zusammenhang mit der Begleitung der schwerkranken PatientInnen und ihrer Familien aufgewendet. Knapp 1.500 Stunden wurden für weitere Tätigkeiten in den Bereichen Administration, Öffentlichkeitsarbeit, Fundraising etc. erbracht (s. Abb. 39).

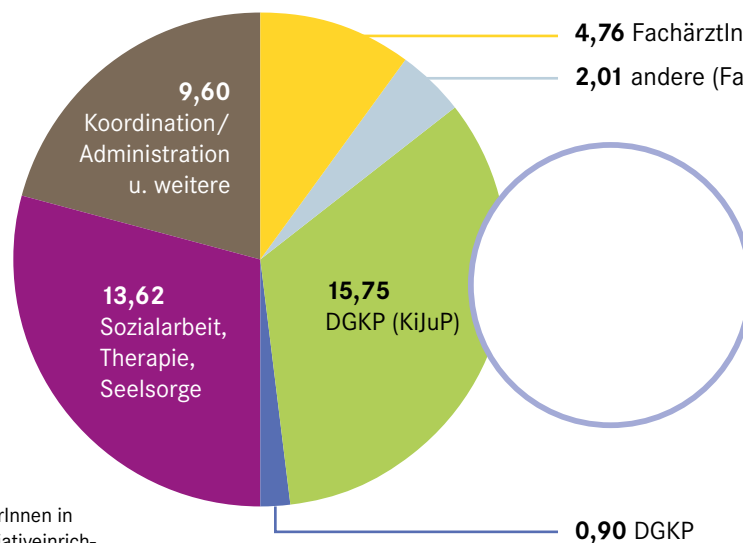


EG: 100 %

Abb. 39: Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen in Kinder-Hospizteams 2017

3.3. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ)

Per Ende 2017 waren in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich umgerechnet insgesamt 46,64 Vollzeitkräfte tätig (s. Abb. 40).



EG: 100 %

DGKP = Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen
 KiJuP = Kinder- und Jugendlichenpflege

Abb. 40: Hauptamtliche MitarbeiterInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen per 31.12.2017 (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.

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

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.

BEFÄHIGUNGSKURSE FÜR EHRENAMTLICHE MITARBEITER- INNEN 2017

1.1. BEFÄHIGUNG ZUR LEBENS-, STERBE- UND TRAUER- BEGLEITUNG 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

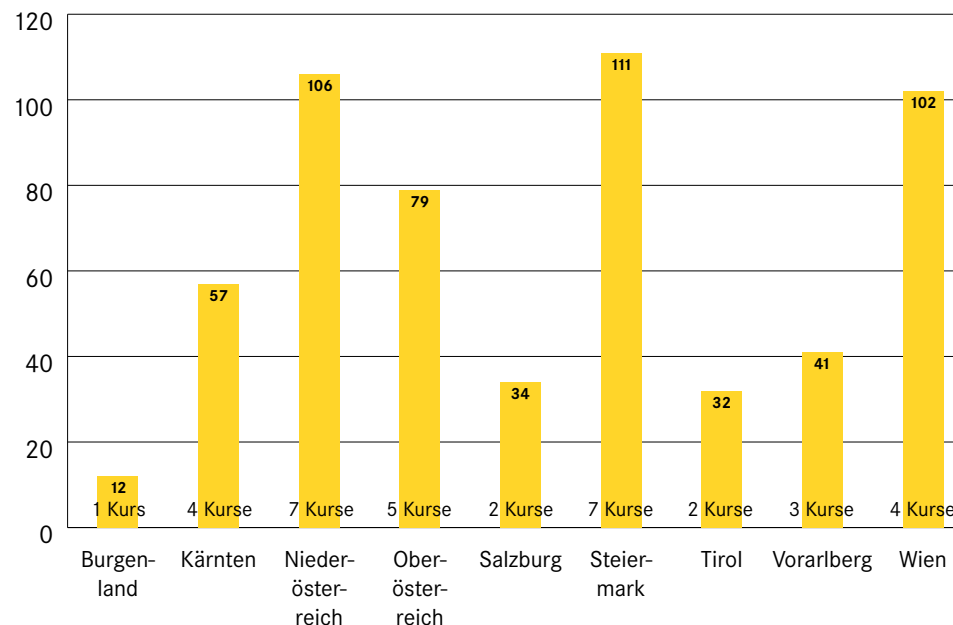
für alle, die in der Begleitung von Menschen arbeiten wollen. Für ein ehrenamtliches Engagement in anderen Bereichen, wie z.B. Fundraising, Administration, Mithilfe bei Festen etc., wird der Kurs empfohlen, ist aber keine Voraussetzung.

1.1.1.

Anzahl der AbsolventInnen und Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2017

2017 wurden österreichweit 35 Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung abgehalten, 574 AbsolventInnen, 519 Frauen und 55 Männer, haben den Befähigungskurs abgeschlossen. (s. Abb. 41)

Abb. 41: Anzahl AbsolventInnen und Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2017

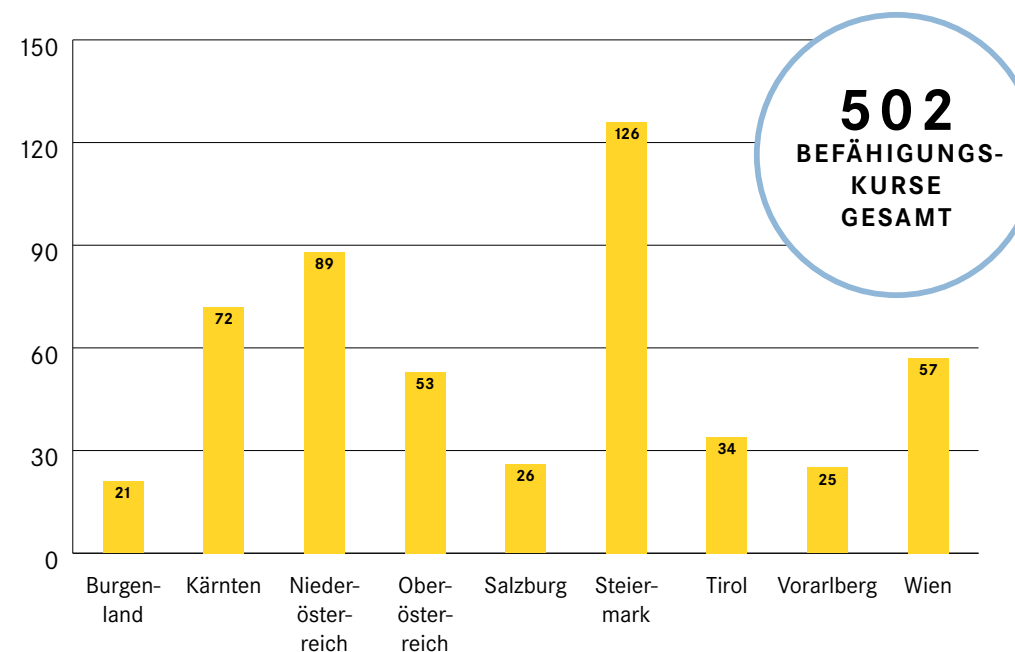


1.1.2.

Gesamtanzahl der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2004–2017

In den Jahren 2004–2017 wurden in ganz Österreich in Summe 502 Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung abgehalten. Alle Kurse entsprachen dem Curriculum des Dachverbandes Hospiz Österreich. (s. Abb. 42)

Abb. 42: Gesamtanzahl der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2004–2017

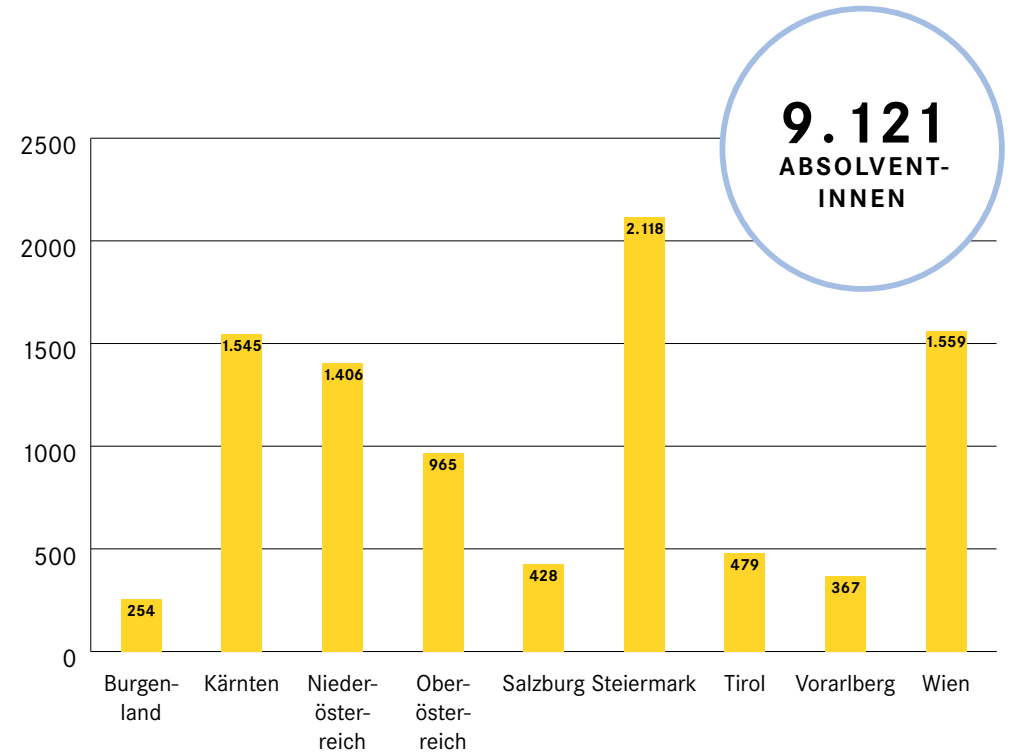


1.1.3.

Gesamtanzahl der AbsolventInnen pro Bundesland in Österreich 2004–2017

Von 2004-2017 haben 9.121 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 2004–2017

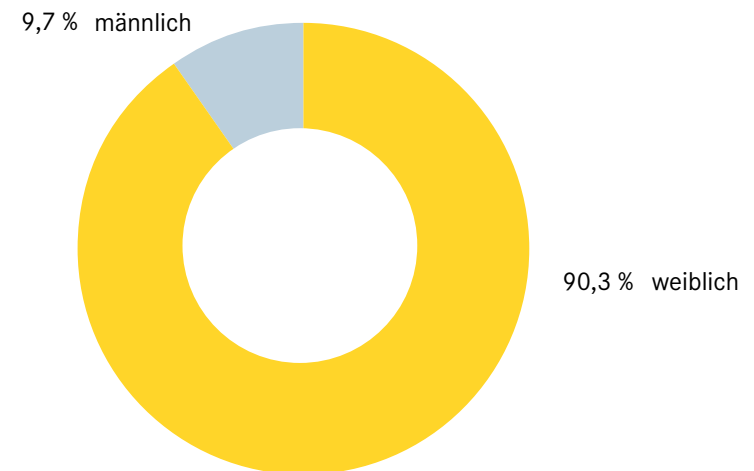


1.1.4.

Geschlechterverteilung der Gesamtanzahl der AbsolventInnen der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung in Österreich 2009–2017

Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung in Österreich werden seit 2004 statistisch erfasst, das Geschlecht der AbsolventInnen erst seit 2009. 9.121 AbsolventInnen waren es insgesamt in den Jahren 2009–2017. 90,3 % davon, also 8.547, waren Frauen, 9,7 %, also 574, Männer. (s. Abb. 44)

Abb. 44: Geschlechterverteilung der Gesamtanzahl der AbsolventInnen der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung in Österreich 2009–2017



1.2. BEFÄHIGUNG ZUR HOSPIZ- BEGLEITUNG VON KINDERN, JUGENDLICHEN UND JUNGEN ERWACHSENEN

Die Hospizbegleitung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen erfordert Kompetenzen, die über das hinausgehen, was im Erwachsenenbereich vermittelt wird. Zum Beispiel das Wissen über die betroffenen Krankheitsgruppen, die unterschiedlichen Entwicklungsstadien von Kindern und damit verbunden das Verständnis von Krankheit, Sterben und Tod, sowie ein Verständnis für das System Familie und das psychosoziales Umfeld.

Mit der Gründung der Kinder-Hospizteams entstand auch der Bedarf nach einer österreichweiten abgestimmten Befähigung. 2013 verabschiedete Hospiz Österreich ein Aufbaucurriculum zur Befähigung für die Hospizbegleitung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Dieses Curriculum beinhaltet 40 Unterrichtseinheiten und 40 Stunden Praktikum und setzt die erfolgreiche Absolvierung eines Befähigungskurses für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung Erwachsener inklusive Praktikum voraus.

Pioniereinrichtungen wie das Kinder-Hospiz Netz in Wien und das KinderPalliativNetzwerk in Oberösterreich bieten nach deutschen Vorbild Basisausbildungen für ehrenamtliche Kinder-HospizbegleiterInnen an, die keine Befähigung im Erwachsenenbereich voraussetzen und rund 80 Unterrichtseinheiten umfassen. Für diese Kurse besteht derzeit kein österreichweites und von Hospiz Österreich anerkanntes Curriculum.

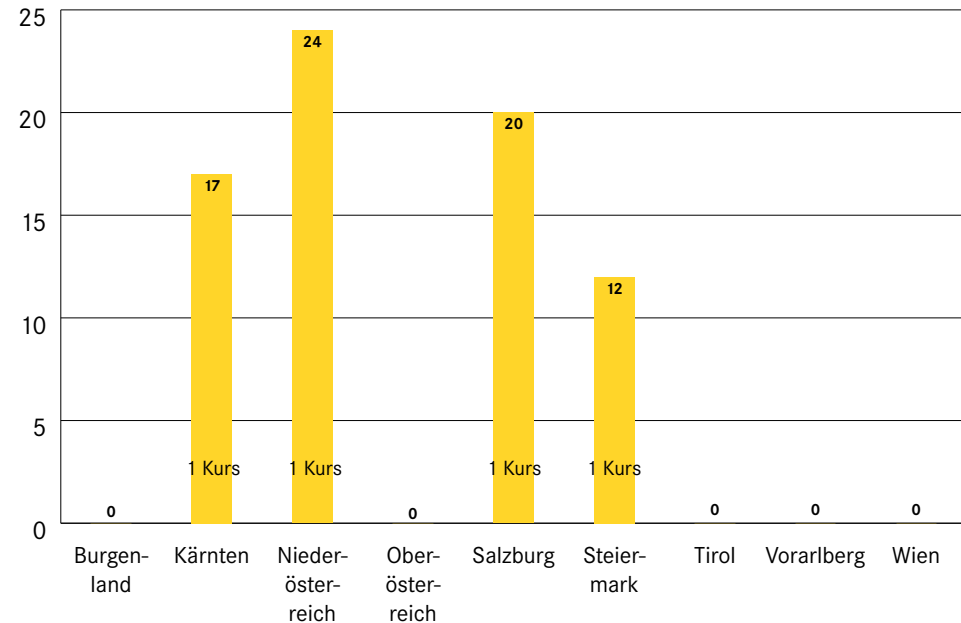


Abb. 45: Aufbaukurse zur Befähigung für die Hospizbegleitung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und AbsolventInnen 2017

2017 fanden in Österreich 4 Aufbaukurse zur Befähigung für die Kinderhospizbegleitung statt, je einer in Kärnten, Niederösterreich, Salzburg und der Steiermark. Insgesamt 73 TeilnehmerInnen (69 Frauen, 4 Männer) – auch aus anderen Bundesländern – besuchten diese Kurse. (s. Abb. 45)

Zusätzlich wurde in Wien ein Basisausbildungskurs mit 12 TeilnehmerInnen (9 Frauen, 3 Männer) abgehalten (nicht in der Grafik abgebildet).

1.3. BEFÄHIGUNG ZUR TRAUERBEGLEITUNG

Menschen in Krisen, die durch einen schwerwiegenden Verlust ausgelöst wurden, wünschen sich in erster Linie mitmenschliche Begleitung durch ihren Trauerprozess. Das verlangt den BegleiterInnen eine hohe persönliche wie auch fachliche Kompetenz ab.

Trauerbegleitung und eine Befähigung dazu ist seit den Anfängen Teil von ehrenamtlicher Hospizbegleitung.

Die 2013 gegründete Bundesarbeitsgemeinschaft Trauerbegleitung (BAT)⁹ formulierte den Wunsch nach Qualitätskriterien für die Trauerbegleitung und einem österreichweit einheitlichen Curriculum für die Befähigung zum/zur Trauerbegleiter/in.

Gemeinsam wurde ein 2-stufiges Lehrgangssystem entwickelt:

1. Das Einführungsseminar für Trauerbegleitung (32 Unterrichtseinheiten) richtet sich an Menschen ohne spezielle Vorerfahrung bzw. einschlägige Ausbildung im psycho-sozialen, palliativen Bereich. Er ist die Voraussetzung für die Teilnahme am Aufbaulehrgang Trauerbegleitung.

2. Für den Aufbaulehrgang Trauerbegleitung (80 Unterrichtseinheiten) ist der Einführungskurs in die Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung/Hospizkurs bzw. das Einführungsseminar Voraussetzung.

Die Ausbildung richtet sich sowohl an ehrenamtliche MitarbeiterInnen in Pfarren, Hospiz- und Palliativeinrichtungen und anderen Institutionen als auch an verschiedene Berufsgruppen in palliativen, psychosozialen und pädagogischen Feldern.

Themen der speziellen Ausbildung sind Wissen um die möglichen Phänomene der Trauer, um Intensität und Dauer, Suizidgefährdung, hilfreiche Interventionen in der Begleitung und vieles mehr. Das Kennen der eigenen (Trauer-)Geschichte und deren Bewältigung ist eine Voraussetzung dafür, andere Menschen gut zu begleiten. Die eigene Haltung dem Leid, den Lebensprozessen und generell anderen Menschen gegenüber muss laufend überprüft und geschärft werden.

2017 fanden in sieben von neun Bundesländern insgesamt 8 Aufbau-kurse zur Befähigung für die Trauerbegleitung mit insgesamt 141 AbsolventInnen (127 Frauen, 14 Männer) statt (s. Abb. 46).

Der Lehrgang in Oberösterreich inkludierte auch das Einführungsseminar in die Trauerbegleitung.

⁹ Die Bundesarbeitsgemeinschaft Trauerbegleitung (BAT) wurde 2013 vom Kardinal-König-Haus, der Caritas der Erzdiözese Wien, dem Dachverband Hospiz Österreich, der österreichischen Caritaszentrale, der Österreichischen PastoralamtsleiterInnen-Konferenz und dem Österreichischen Roten Kreuz ins Leben gerufen. Sie will mittels Zusammenarbeit und gemeinsam entwickelten Qualitätskriterien für eine Ausbildung in Trauerbegleitung österreichweit eine Basis für eine qualitätsvolle Begleitung Trauernder schaffen. www.trauerbegleiten.at

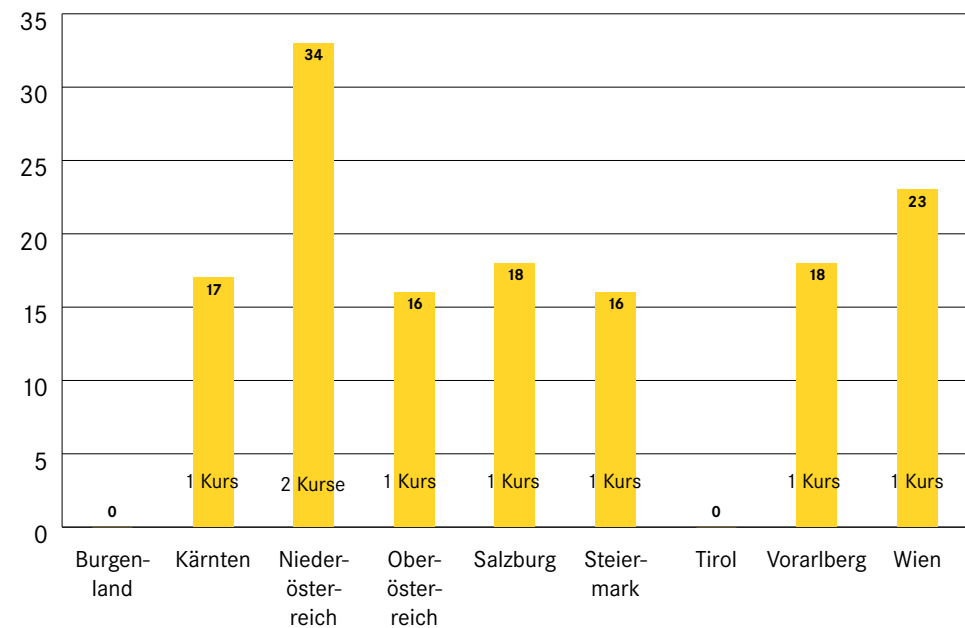


Abb. 46: Aufbau-kurse zur Befähigung für die Trauerbegleitung und AbsolventInnen 2017

2 DER UNIVERSITÄTS- LEHRGANG PALLIATIVE CARE 2017

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) 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) (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, PflegerInnen, 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.

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.



2.1. Interprofessioneller Palliativ-Basislehrgang (Stufe I) 2017

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 Erwachsene, Aktualisierung 2014).

2.1.1. Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998-2017

Von 1998 bis Ende 2017 haben 4.111 Personen in 140 Lehrgängen von 11 Anbietern in sieben Bundesländern den Interprofessionellen Palliativbasislehrgang abgeschlossen. (s. Abb. 47)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gesamt
Landesverband Hospiz NÖ					1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	19
Akademie für Gesundheit und Bildung der Kreuzschwestern, Wels, OÖ											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
BFI OÖ – Linz, OÖ													1	0	1	0	1	0	1	1	5
gespag.akademie, Linz, OÖ			1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
Hospiz- und Palliativakademie Salzburg			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	19
Caritas-Akademie, Graz, Stmk										1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
Caritas-Bildungszentrum Innsbruck, Tirol							1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
Tiroler Hospiz-Gemeinschaft & IFF, Tirol															1	0	2	0	1	0	3
Bildungshaus Batschuns, Vbg			1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
IFF - Institut für Palliative Care und Organisationsethik, Wien						1	1	1	1	1	1	1								0	7
Kardinal König Akademie, Wien	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Gesamt	1	1	4	3	5	6	7	8	8	8	9	10	9	7	9	7	12	8	10	9	140

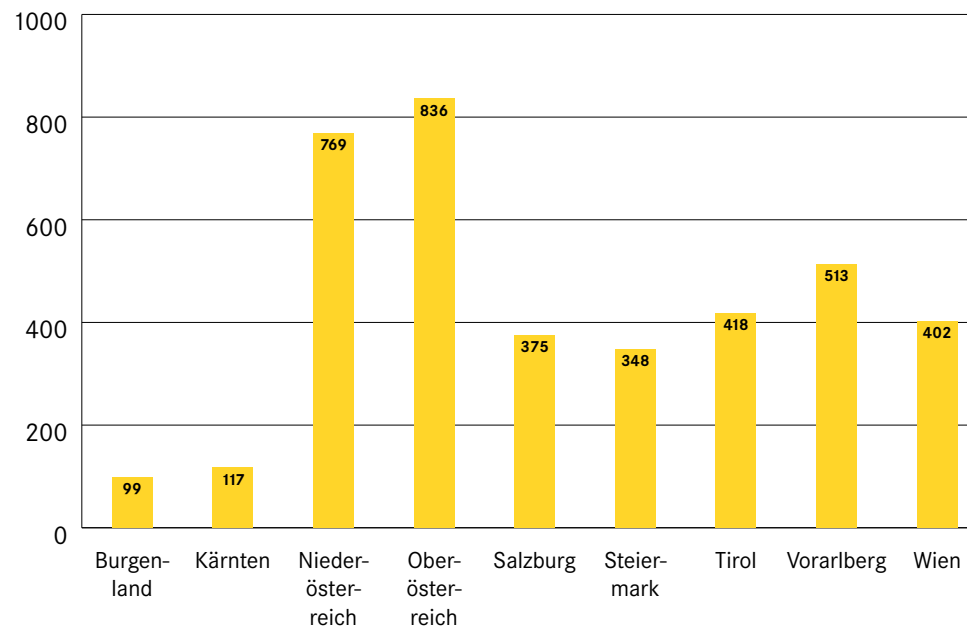
Abb. 47: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2017

2.1.2.

Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998-2017 – Herkunft der AbsolventInnen nach Bundesländern

Die Verteilung der österreichischen AbsolventInnen auf die Bundesländer ist wie folgt: 769 Niederösterreich, 836 Oberösterreich, 513 Vorarlberg, 375 Salzburg, 402 Wien, 418 Tirol, 348 Steiermark, 117 Kärnten und 99 Burgenland. (s. Abb. 48)

Abb. 48: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2017, Herkunft der TeilnehmerInnen nach Bundesländern



2.1.3.

Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2017 – Geschlechterverteilung der AbsolventInnen

Von 1998 bis 2017 absolvierten österreichweit 4.111 Personen die Interprofessionellen Palliativ-Basislehrgänge, davon 3.546 (86%) Frauen und 565 (14%) Männer. (s. Abb. 49)

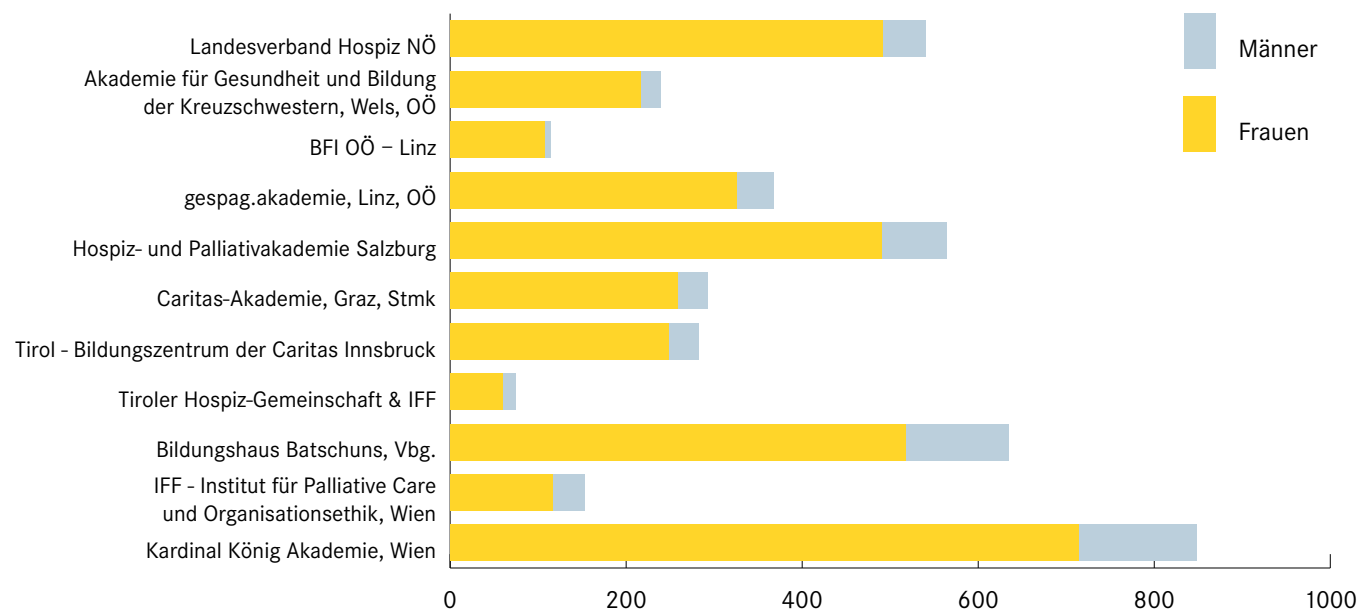


Abb. 49: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2017 – Geschlechterverteilung der AbsolventInnen

2.1.4.
**Abgeschlossene Interprofessionelle
 Palliativ-Basislehrgänge 1998–2017**
 – Berufsgruppen der AbsolventInnen

Von den 4.111 AbsolventInnen aus Österreich kamen 64% aus Pflegeberufen, 16% aus anderen Berufen und 20% waren MedizinerInnen. (s. Abb. 50)

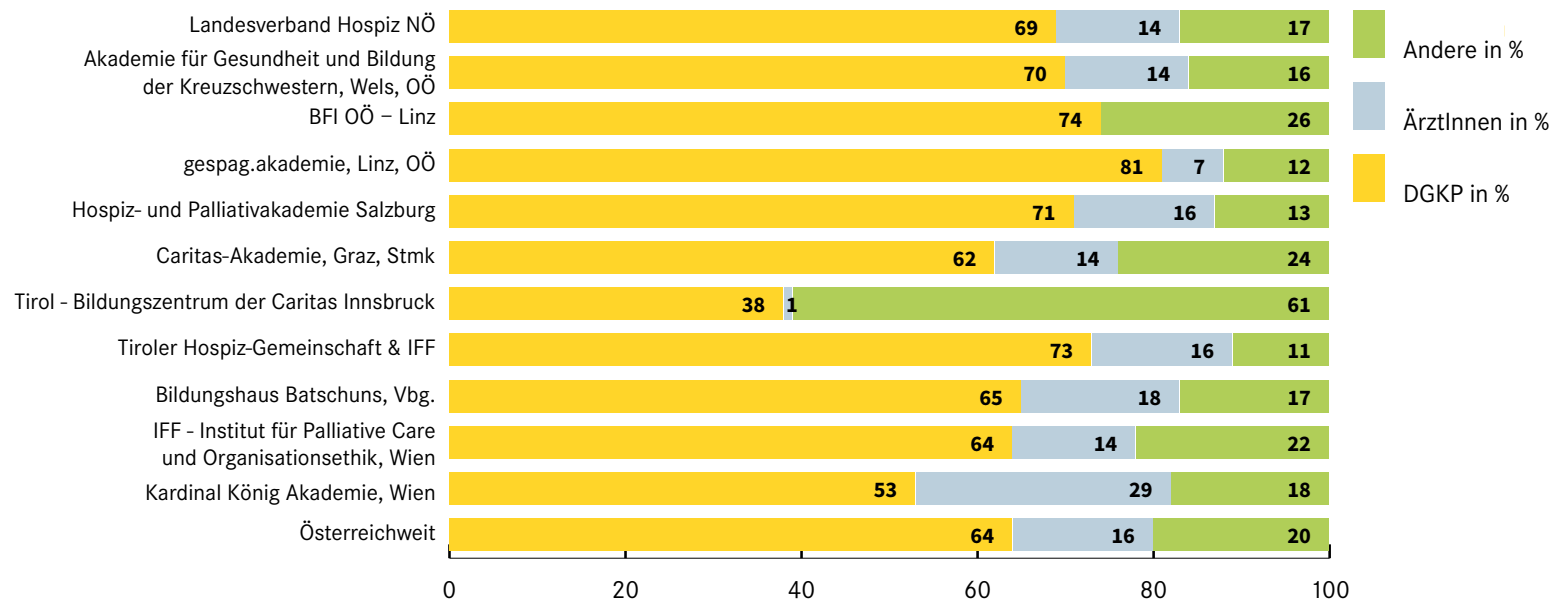


Abb. 50: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2017 – Berufsgruppen der AbsolventInnen

2.1.5.

Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998-2017 – Herkunft der nicht-österreichischen AbsolventInnen

Von 1998 bis 2017 nahmen insgesamt 234 AbsolventInnen aus dem Ausland an den Interprofessionellen Palliativbasislehrgängen teil. Davon 92 aus Deutschland, 69 aus der Schweiz, 38 aus Südtirol bzw. Italien, 8 aus Luxemburg, 6 aus der Slowakei, 2 aus Norwegen, 1 aus Kroatien, 2 aus Tschechien und 16 aus diversen anderen Ländern. (s. Abb. 51)

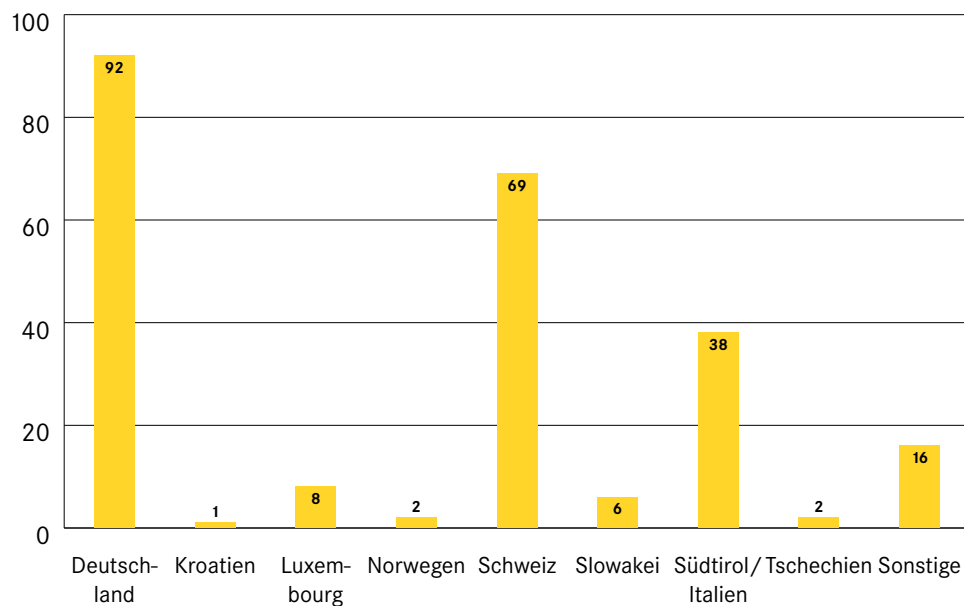


Abb. 51: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998-2017 – Herkunft der nicht-österreichischen TeilnehmerInnen

2.2.

Fachspezifische Vertiefungslehrgänge (Stufe II) 2017

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 2017 gab es insgesamt 737 Studienabschlüsse in den vier Vertiefungsstufen. 133 in Palliativmedizin, 230 in Palliativpflege, 101 in Psychosozial-spirituelle Palliative Care und 273 in Palliativer Pädiatrie. (s. Abb. 52)

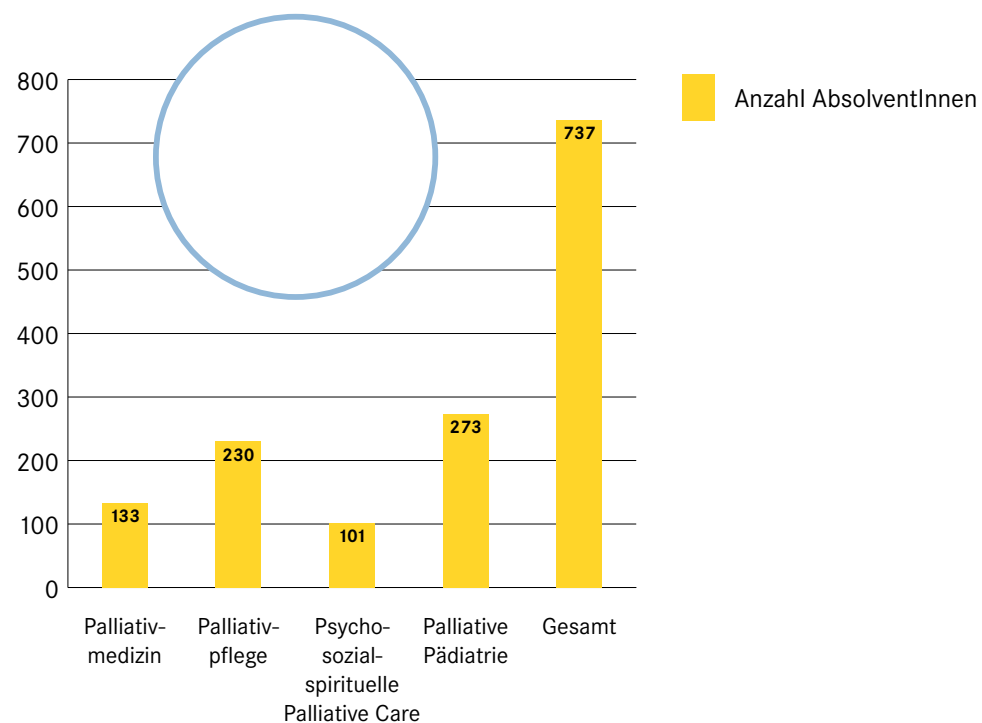


Abb. 52: Universitätslehrgang Palliative Care Stufe II AbsolventInnen 2006-2017

2.3.

Interprofessioneller Aufbaulehrgang mit abschließender akademischer Graduierung (Stufe III) 2017

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.

2.3.1.

Anzahl Akademische PalliativexpertInnen und Anzahl Master

Von 2006 bis Ende 2017 haben 205 Personen die Stufe III mit dem Titel der/des Akademischen Palliativexperten/in abgeschlossen. Von diesen graduierten 135 Personen weiterführend zum Master of Science in MSc. (s. Abb. 53)

Zu den in Abbildung 53 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.

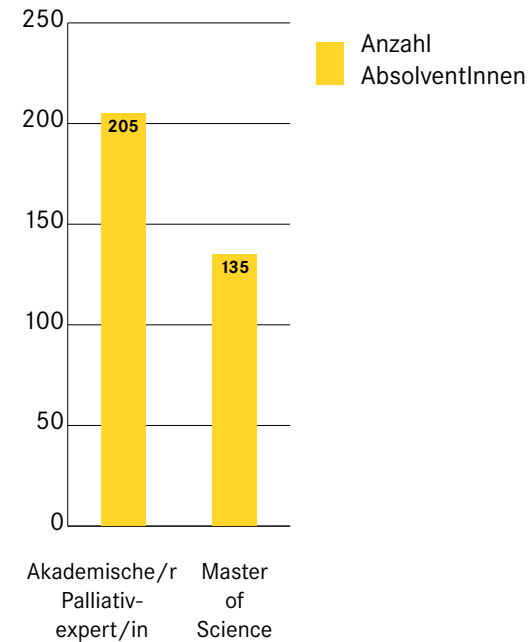


Abb. 53: Universitätslehrgang Palliative Care Stufe III AbsolventInnen 2006-2017

2.3.2. Master AbsolventInnen

Mit Ende 2017 war im Universitätslehrgang Palliative Care 135 Personen der Titel Master of Science verliehen worden. Davon waren 81% Frauen und 19% Männer (Abb. 53a), 79% kamen aus Österreich und 14% aus Deutschland (Abb. 54b).

Bei den Berufsgruppen der AbsolventInnen dominiert die Pflege mit 68%, gefolgt von der Medizin mit 24%. 4% der Master arbeiten in psycho-sozial-spirituellen Berufen (Abb. 54c).

Diese Ergebnisse spiegeln die Berufsgruppenverteilung in der Hospiz- und Palliativversorgung, wie sie in Abb. 21 und Abb. 22 dargestellt sind.

Mit geringen Abweichungen gelten diese Werte auch für die PalliativexpertInnen.

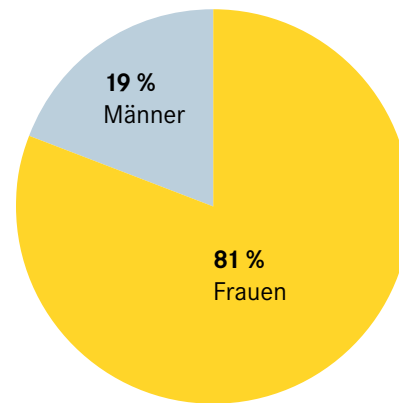


Abb. 54a: Verteilung Frauen/Männer

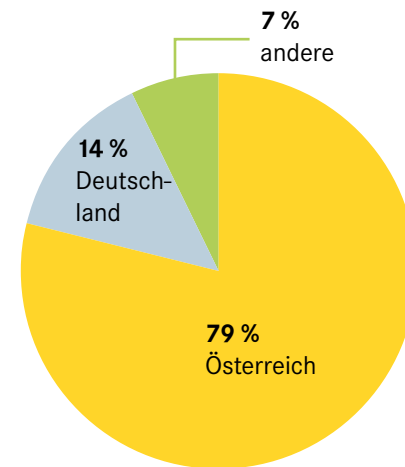


Abb. 54b: Herkunftsländer

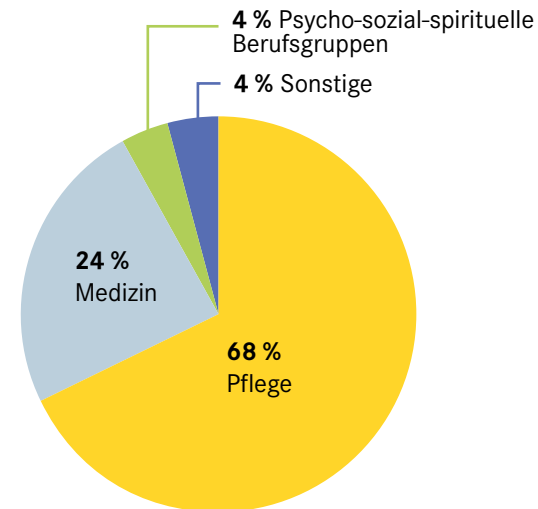


Abb. 54c: Berufsgruppen

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