

HOSPIZ- UND PALLIATIVE CARE IN ÖSTERREICH 2018

**DATENBERICHT DER SPEZIALISIERTEN
HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN
SOWIE DER BILDUNGSARBEIT**

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

Mit freundlicher Unterstützung der
WIENER STÄDTISCHEN
Versicherung AG Vienna
Insurance Group

INHALTS VERZEICHNIS

Vorwort.....	4	2.10. Sterbeort von PatientInnen	18
ABGESTUFTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG FÜR ERWACHSENE	5	2.11. Trauergruppen	19
1. HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN FÜR ERWACHSENE IN ÖSTERREICH 2018	7	2.12. Trauerbegleitungen durch Hospizteams	19
1.1. Anzahl Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene in Österreich	7	3. EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2018	20
1.2. Anzahl Hospizteams	8	3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen	20
1.3. Anzahl Palliativkonsiliardienste	8	3.2. Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen	21
1.4. Mobile Palliativteams: Anzahl und Personalausstattung	9	3.3. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (VZÄ)	21
1.5. Anzahl Palliativstationen und Palliativeinheiten	10	3.4. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen)	22
1.6. Anzahl Stationäre Hospize	10	3.5. Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen	22
1.7. Anzahl Tageshospize	11	3.6. Personalstruktur (VZÄ) in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen	23
2. HOSPIZ- UND PALLIATIVBETREUUNG FÜR ERWACHSENE 2018	12	3.7. Mobile Palliativteams – Honorarkräfte nach Berufsgruppen	23
2.1. Anzahl Hospiz- und Palliativbetten	12	4. HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN FÜR ERWACHSENE IM VERGLEICH 2016–2018	24
2.2. Anzahl der betreuten PatientInnen (Mehrfachnennungen)	13	4.1. Entwicklung 2016–2018 pro Einrichtungsart	24
2.3. Betreuen und Begleiten von Angehörigen	13	4.2. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen 2016–2018	25
2.4. Durchschnittsalter der betreuten PatientInnen	14	4.3. Hauptort der Betreuung von Hospizteams 2016 – 2018	26
2.5. Geschlechterverteilung der PatientInnen	14	4.4. Entwicklung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 1989–2018	27
2.6. Erkrankungen der PalliativpatientInnen	15		
2.7. Verstorbene – entlassene – am 31.12. in Betreuung befindliche PatientInnen	16		
2.8. Haus-, Konsil- und PatientInnenbesuche 2018	17		
2.9. Hauptort der Betreuung	18		

SPEZIALISIERTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE	29
ABGESTUFTE PÄDIATRISCHE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG	30
1. HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE IN ÖSTERREICH 2018	31
1.1. Anzahl pädiatrische Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich	31
2. PÄDIATRISCHE HOSPIZ- UND PALLIATIVBETREUUNG 2018	32
2.1. Anzahl der betreuten PatientInnen (Mehrfachnennungen)	32
2.2. Anzahl der betreuten Personen 2018	33
2.3. Status der Betreuungen 2018	34
2.4. Erkrankungen und Alter der PatientInnen	35
2.5. PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik	37
2.6. Hauptort der Betreuung	38
2.7. Sterbeort von PatientInnen	38
2.8. Tätigkeit im mobilen Bereich	39
3. EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2018	40
3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen	40
3.2. Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen	41
3.3. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ)	41

4. HOSPIZ- UND PALLIATIV-EINRICHTUNGEN FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE IM VERGLEICH 2016 – 2018	42
4.1. Entwicklung 2016-2018 pro Einrichtungsart	42
4.2. Betreute PatientInnen 2016-2018	43
4.3. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen 2016-2018	43
4.4. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) 2016-2018	44
WEITERBILDUNG IN HOSPIZ & PALLIATIVE CARE	45
1. BEFÄHIGUNGSKURSE FÜR EHRENAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2018	46
1.1. Befähigung zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung Erwachsener	46
1.2. Befähigung zur Hospizbegleitung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	49
1.3. Befähigung zur Trauerbegleitung	50
2. DER UNIVERSITÄTSLEHRGANG PALLIATIVE CARE 2018 ...	52
2.1. Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge (Stufe I) 2018	53
2.2. Fachspezifische Vertiefungslehrgänge (Stufe II) 2018	57
2.3. Interprofessioneller Aufbaulehrgang mit abschließender akademischer Graduierung (Stufe III) 2018	58

VORWORT

HOSPIZ ÖSTERREICH Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen

HOSPIZ ÖSTERREICH, der Dachverband von rund 350 Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene und 30 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 mit dem Ziel, die Verwirklichung einer abgestuften flächendeckenden Hospiz- und Palliativversorgung - für alle erreichbar, leistbar und zugänglich - 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 Zotte
Auswertung

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 Controlling- und IT 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. Ebenso danken wir unseren Kolleginnen Natascha Slezak für die



sorgfältigen Auswertungen und Sabine Tiefnig für die Daten zum Unilehrgang.

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 2018 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
EG	Erfassungsgrad
KH	Krankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
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 ExpertInnen des Dachverbandes Hospiz Österreich und der Österreichischen Palliativgesellschaft 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“ Situationen	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 2018

1.1. Anzahl Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene in Österreich

Im Jahr 2018 waren in Österreich 348 spezialisierte Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene tätig. Bei den Hospizteams wurden drei neu gegründet, ein großes geteilt, zwei lösten sich auf. 4 Palliativkonsiliardienste mehr wurden erfasst (OÖ, Stmk). Im Vergleich zu 2017 stehen mehr stationäre Hospize (2 Betten bei den Elisabethinen in Graz, 10 Betten Hospiz am See in Vorarlberg), eine Palliativeinheit im LKH Zirl, Standort Natters in Tirol mit 2 Betten und ein Tageshospiz in Hall in Tirol schwerkranken und sterbenden Menschen zusätzlich zur Verfügung.

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

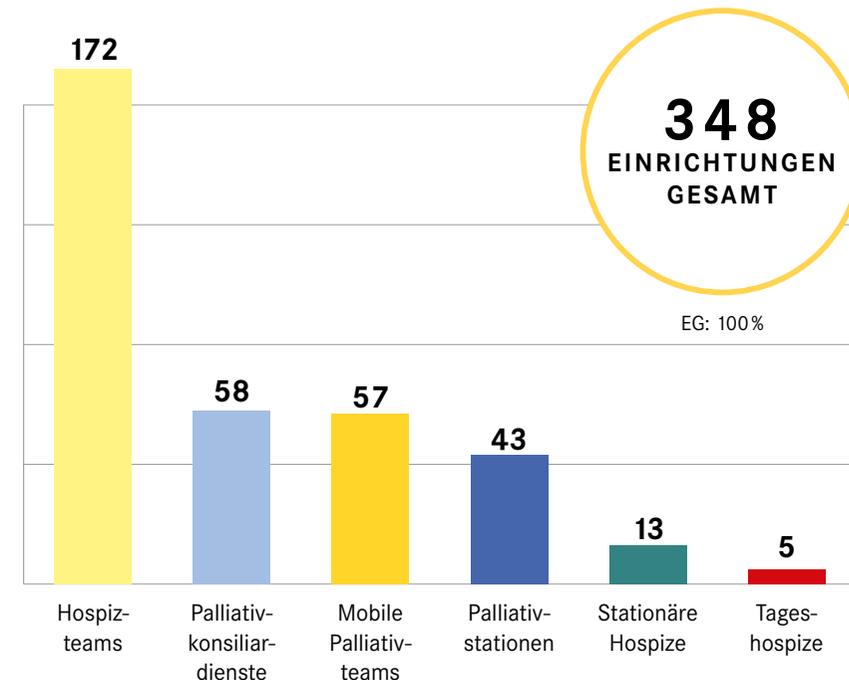


Abb. 1: Anzahl der Hospiz- und Palliativeinrichtungen Österreichs für Erwachsene 2018

1.2. Anzahl Hospizteams

2018 waren 172 Hospizteams in Österreich im Einsatz. Drei Hospizteams wurden neu gegründet, zwei lösten sich Ende März 2018 auf und ein sehr großes Team teilte sich. (s. Abb. 2)

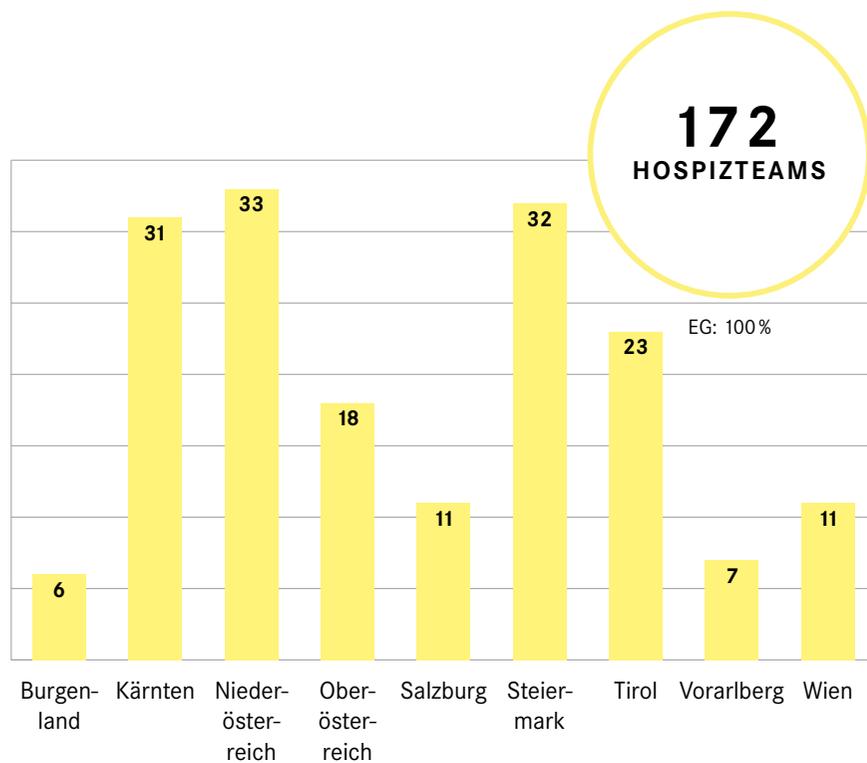


Abb. 2: Ehrenamtliche Hospizteams in Österreich, Stand 2018

1.3. Anzahl Palliativkonsiliardienste

In Österreich waren Ende 2018 insgesamt 58 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. Man kann davon ausgehen, dass über die hier abgebildeten PKD hinaus palliativkonsiliarähnliche Dienste in weiteren Krankenhäusern zur Verfügung stehen, in unterschiedlichen Formen.

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

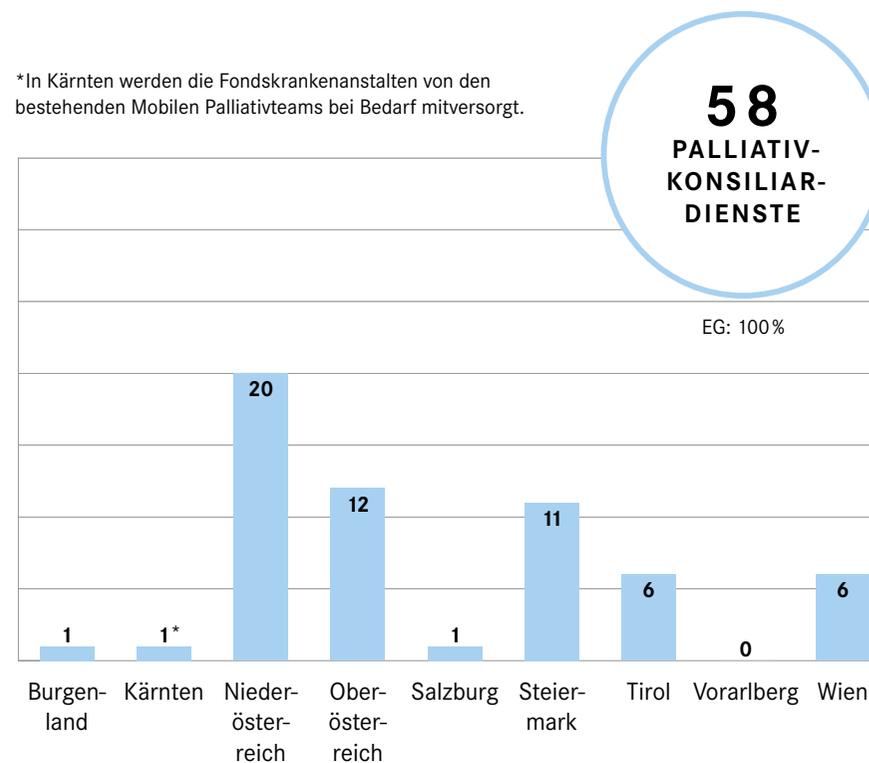


Abb. 3: Palliativkonsiliardienste in Österreich, Stand 31.12.2018

1.4. Mobile Palliativteams: Anzahl und Personalausstattung

Mobile Palliativteams unterstützen mit ihrer Fachkompetenz und Haltung die Betreuung zu Hause bis zuletzt, manchmal auch in Pflegeheimen. Mit Ende 2018 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 25 im Abschnitt 3.7. zeigt, welche Berufsgruppen mit wie vielen Stunden und Personen als Honorarkräfte tätig sind.

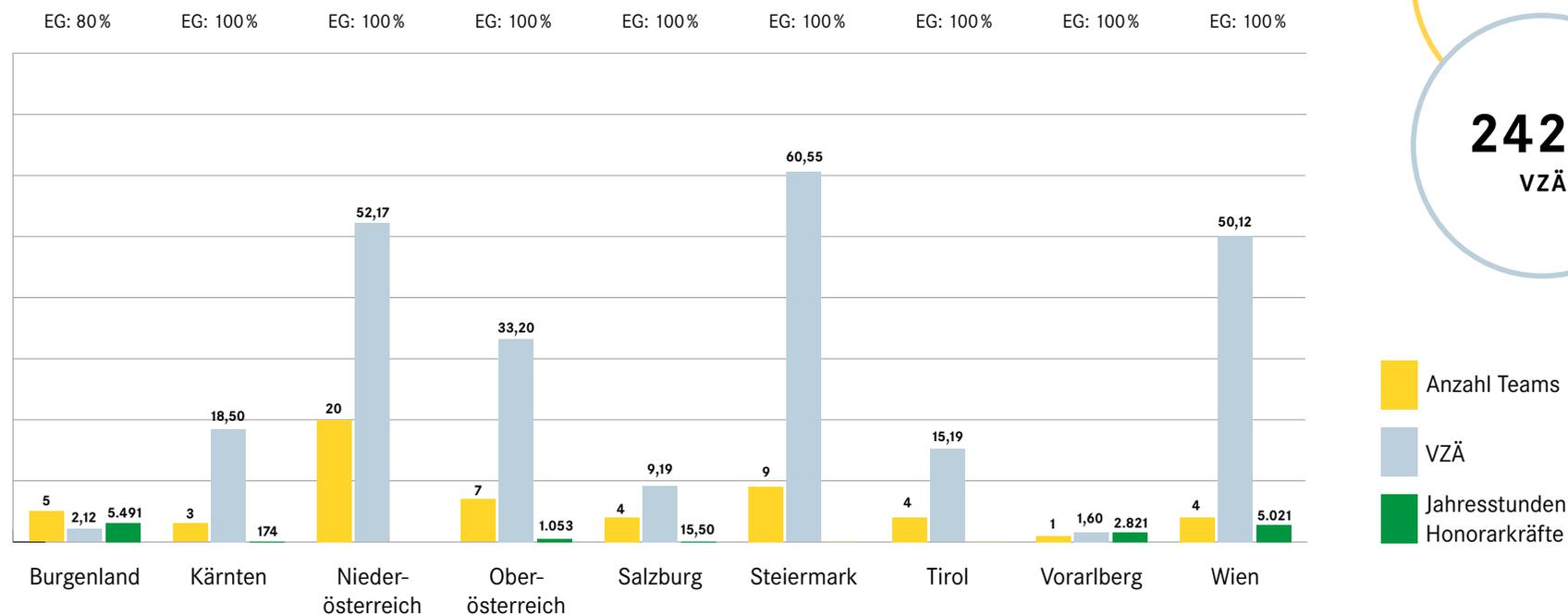


Abb. 4: Mobile Palliativteams in Österreich, Stand 31.12.2018

14.575
STUNDEN VON
HONORAR-
KRÄFTEN

57
MOBILE
PALLIATIVTEAMS

242,7
VZÄ

1.5. Anzahl Palliativstationen und Palliativeinheiten

In Österreich gab es Ende 2018 insgesamt 43 Palliativstationen¹ bzw. Palliativeinheiten. Palliativeinheiten sind Teil von onkologischen oder internen Abteilungen und verfügen über 2–4 Betten (1 in der Steiermark, 1 in NÖ, 4 in Tirol). Es gibt eine Palliativeinheit mehr im Vergleich zu 2017, im LKH Hochzirl - Natters, Standort Natters/Tirol.

¹ Zur Definition von Palliativstation vgl. Seite 4

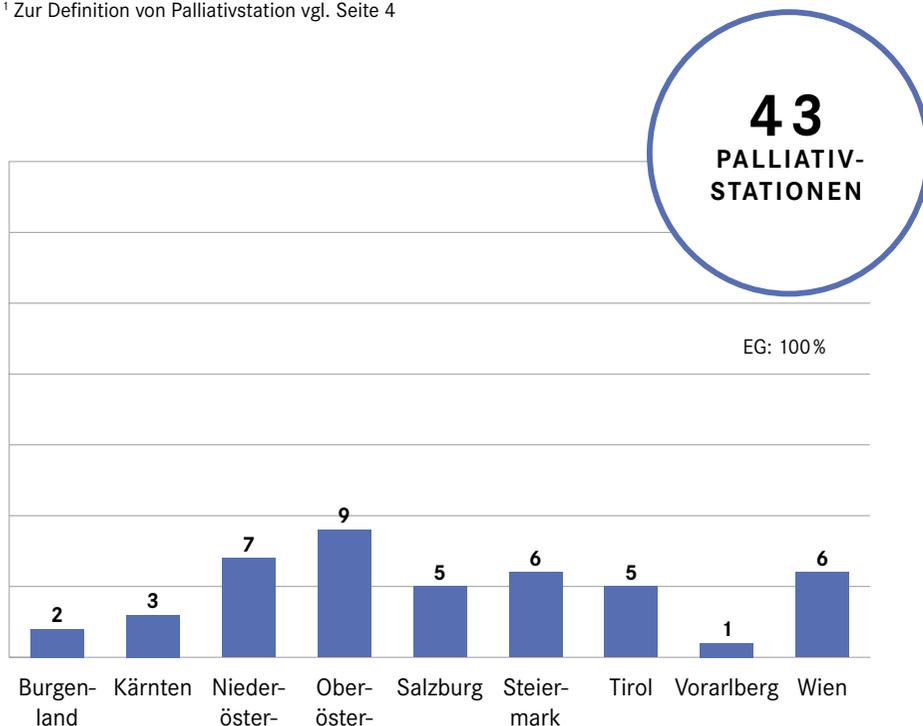


Abb. 5: Palliativstationen/-einheiten in Österreich, Stand 31.12.2018

1.6. Anzahl Stationäre Hospize

In Österreich gab es im Jahr 2018 insgesamt 13 Stationäre Hospize. 2017 eröffnete das VinziDorf-Hospiz in Graz mit zwei Betten. 2018 eröffneten das Hospiz am See in Vorarlberg mit zehn Betten und das St. Elisabeth Hospiz mit zwei Betten im KH der Elisabethinen in Graz (Pilotprojekt für drei Jahre). Bei Stationären Hospizen bedarf es dringend des weiteren Ausbaus. (s. Abb. 6)

*Bei den drei Einrichtungen in Graz handelt es sich um das Albert Schweitzer Hospiz mit 12 Betten, das VinziHospiz mit 2 Betten für BewohnerInnen des VinziDorfes (für obdachlose Menschen) und als Pilotprojekt für drei Jahre das St. Elisabeth Hospiz im KH der Elisabethinen mit 2 Betten.

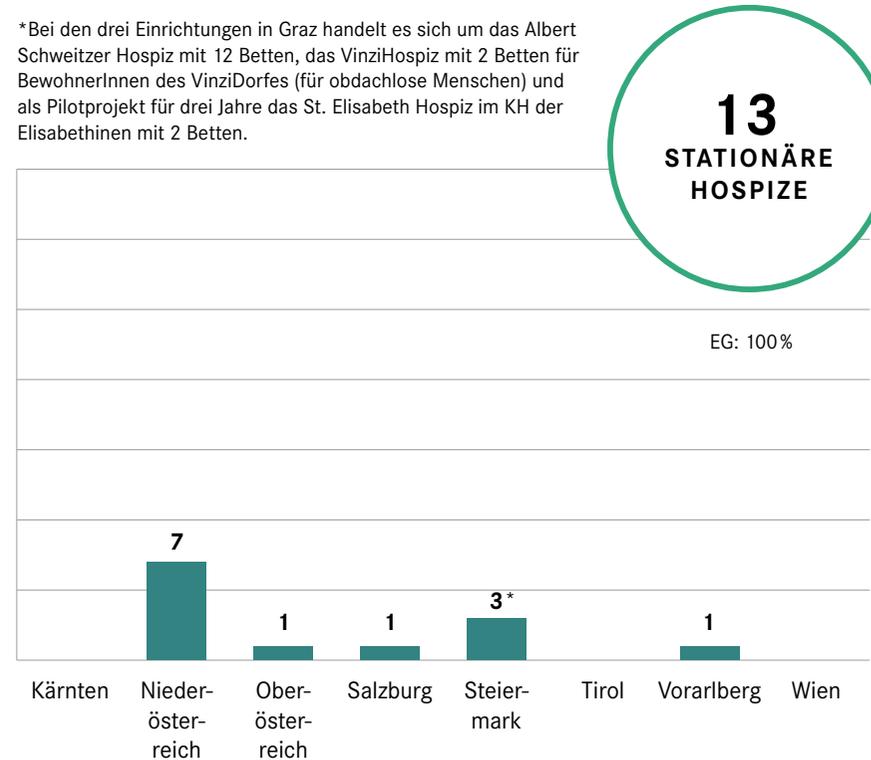


Abb. 6: Stationäre Hospize in Österreich, Stand 31.12.2018

1.7. Anzahl Tageshospize

In Österreich gab es im Jahr 2018 insgesamt 5 Tageshospize, je eines in Graz, Hall i.T., Salzburg, St. Pölten und Wien. Neu ist das Tageshospiz in Hall in Tirol. (s. Abb. 7)

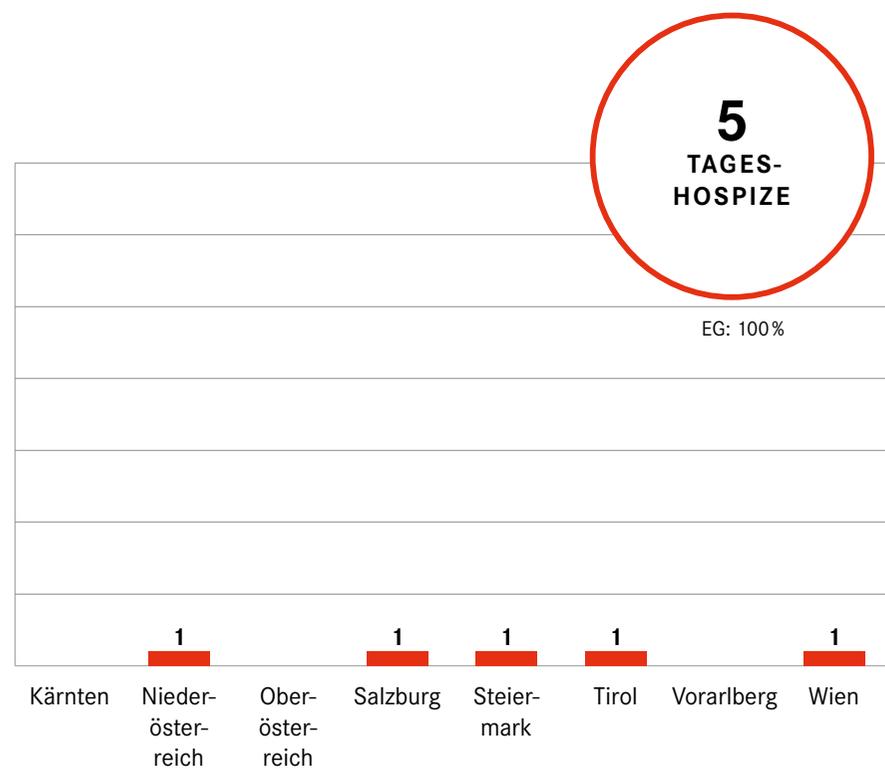


Abb. 7: Tageshospize in Österreich, Stand 31.12.2018

2 HOSPIZ- UND PALLIATIV-BETREUUNG 2018 FÜR ERWACHSENE

2.1. Anzahl Hospiz- und Palliativbetten

In Österreich standen Ende 2018 für Schwerkranke und Sterbende 481 Hospiz- und Palliativbetten zur Verfügung. Davon sind 365 Betten in Palliativstationen/-einheiten und 116 Betten in Stationären Hospizen. Zunahmen bei den Palliativbetten gab es im Burgenland (plus 3), in Kärnten (plus 3), NÖ (plus 1), Tirol (plus 2) und in Vorarlberg (plus 6). Zunahmen bei den Hospizbetten gab es in NÖ (plus 2), der Steiermark (plus 2) und in Vorarlberg (plus 10).

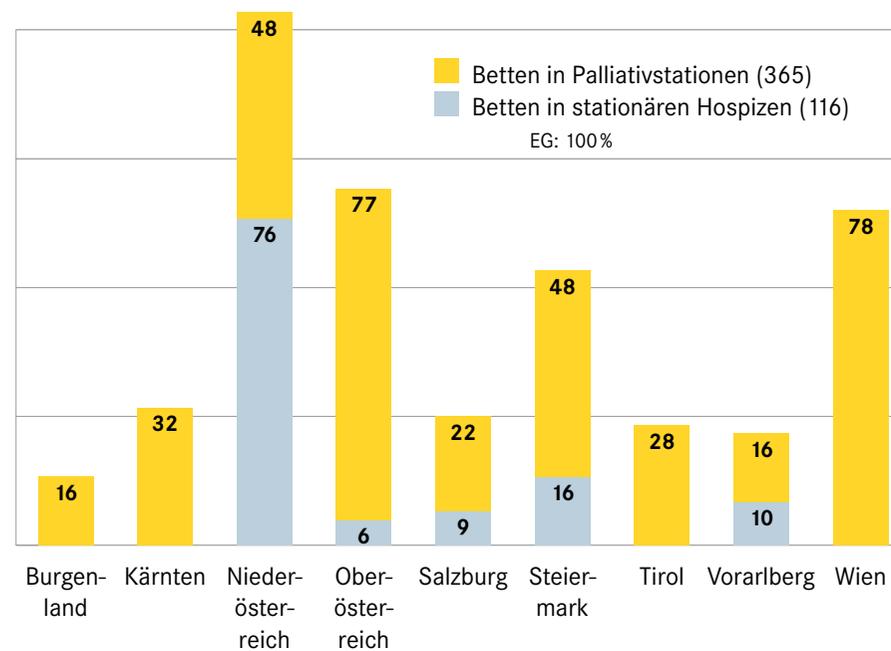


Abb. 8: Hospiz- und Palliativbetten in Österreich, Stand 31.12.2018

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. (s. Abb. 9)

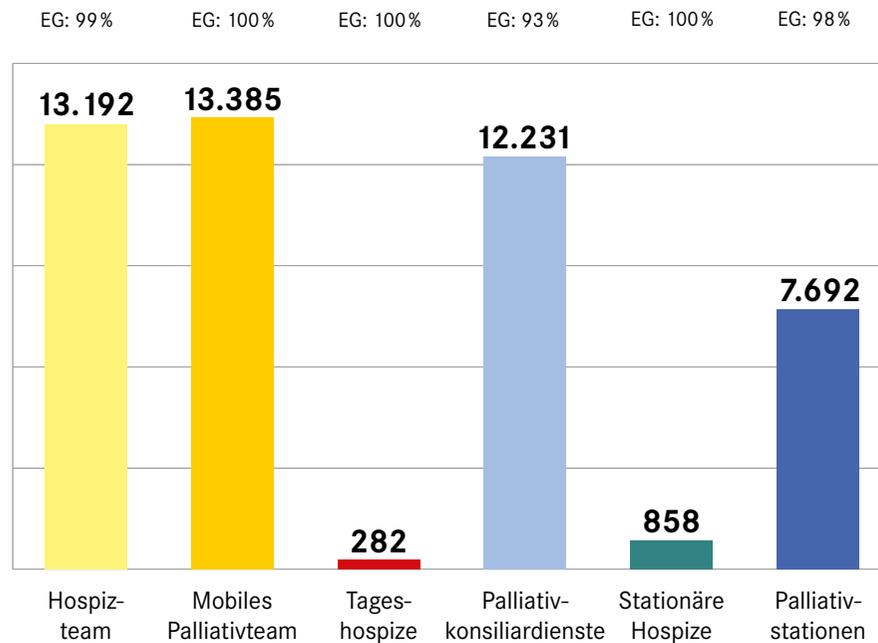


Abb. 9: Im Jahr 2018 betreute PatientInnen in Österreich

2.3. Betreuen und Begleiten von Angehörigen

Hospiz- und Palliativbetreuung wendet sich ausdrücklich auch an die Angehörigen und Nahestehenden von schwerkranken und sterbenden Menschen.

Zusätzlich zu den in der Abbildung 9 dargestellten Zahlen der betreuten PatientInnen rechnet man 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.

2.4. Durchschnittsalter der betreuten PatientInnen

Das Durchschnittsalter der Hospiz- und PalliativpatientInnen lag zwischen 68,6 Jahren (Frauen im Tageshospiz) und 75,4 Jahren (Frauen, von ehrenamtlichen Hospizteams begleitet). (s. Abb. 10)

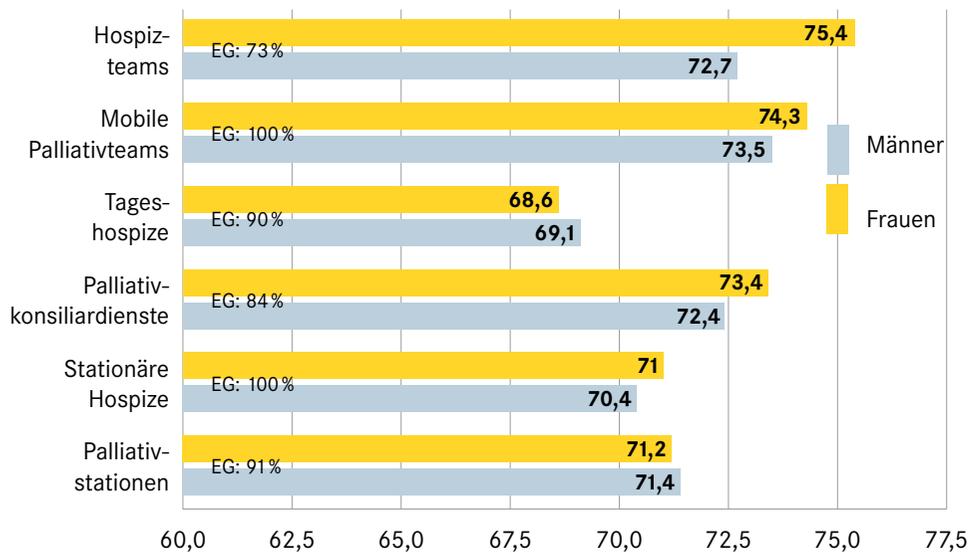


Abb. 10: Durchschnittsalter der PatientInnen 2018

2.5. 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. 11)

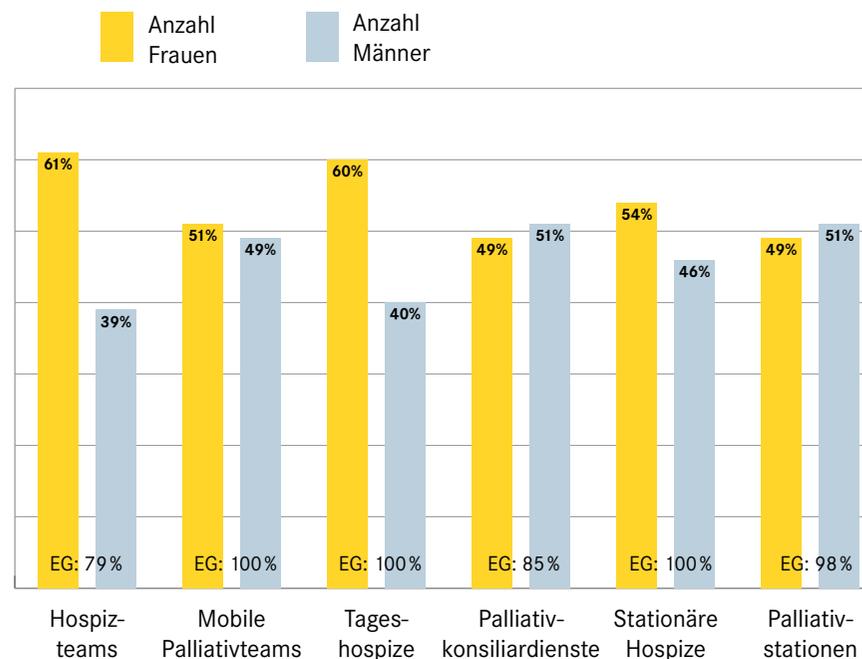


Abb. 11: Geschlechterverteilung der PatientInnen 2018

2.6. Erkrankungen der PalliativpatientInnen

Der Anteil der onkologischen PatientInnen liegt zwischen 72% (Tageshospize) und 90% (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. 12)

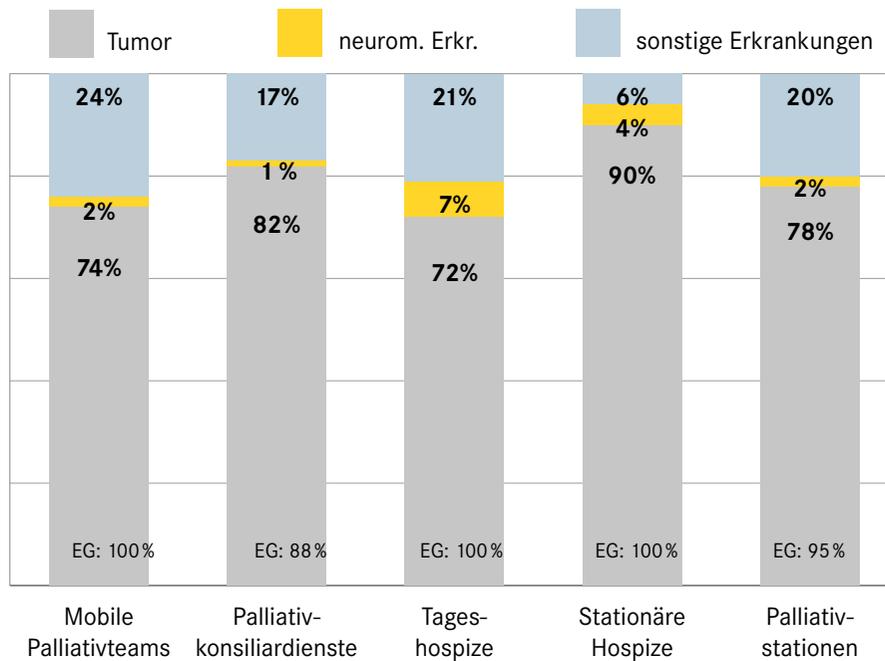


Abb. 12: Erkrankungen der PalliativpatientInnen 2018

2.7. 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. 13)

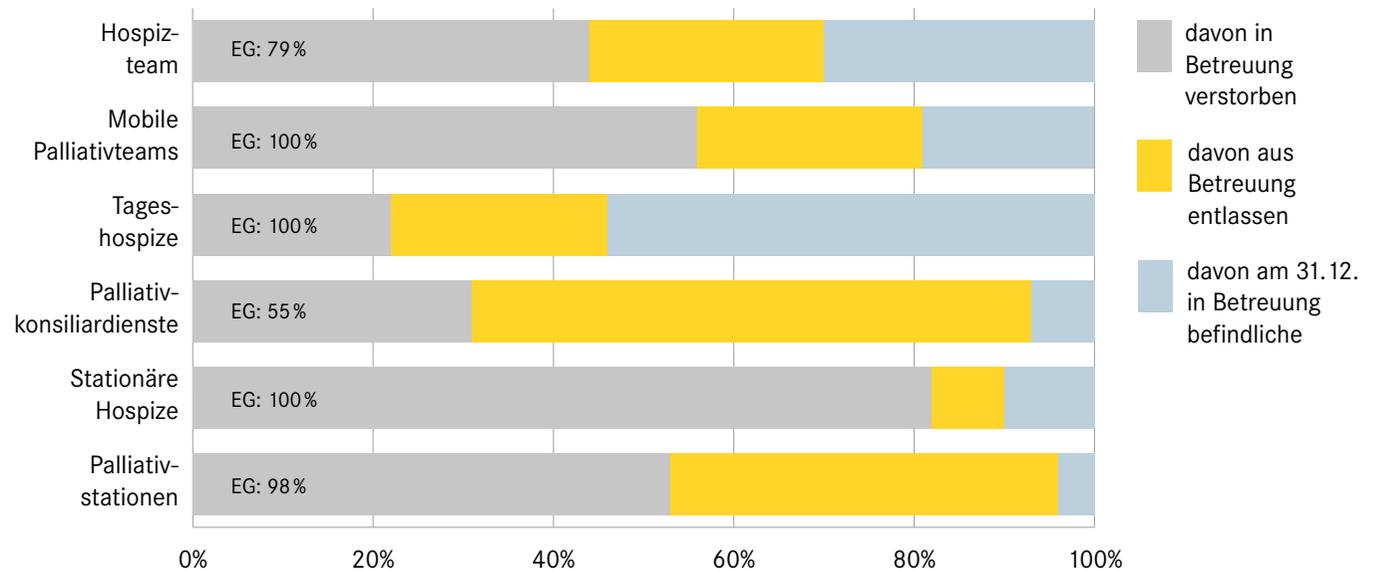


Abb. 13: PatientInnen: verstorben, entlassen, in Betreuung per 31.12.2018

2.8. Haus-, Konsil- und PatientInnenbesuche 2018

Im Jahr 2018 unterstützten Mobile Palliativteams die Betreuung zu Hause österreichweit durch 63.132 Hausbesuche.

Palliativkonsiliardienste unterstützten 2018 KollegInnen und PatientInnen in den Krankenhäusern mit insgesamt 40.077 Konsilbesuchen.

Ein Qualitätsmerkmal der Hospiz- und Palliativbetreuung ist die multiprofessionelle Versorgung. Wir können den Rückmeldungen bei den PatientInnenbesuchen entnehmen, dass ein großer Teil der Mobilien Palliativteams und Palliativkonsiliardienste zumindest beim Erstbesuch mit zwei oder mehr Berufsgruppen im Einsatz war.

(s. Abb. 14)

Definitionen:

- Die Anzahl der Hausbesuche gibt an, wie oft PatientInnen vom MPT zu Hause aufgesucht wurden. Wenn bei einem Besuch mehrere MitarbeiterInnen aus dem MPT GLEICHZEITIG vor Ort sind (z.B. Ärztin und Pflegeperson gemeinsam für das Erstgespräch), so ist dies als 1 Hausbesuch zu zählen.
- Die Anzahl der Konsilbesuche gibt an, wie oft PatientInnen vom PKD im Krankenhaus aufgesucht wurden. Wenn bei einem Besuch mehrere MitarbeiterInnen aus dem PKD GLEICHZEITIG vor Ort sind (z.B. Ärztin und Pflegeperson gemeinsam für das Erstgespräch), so ist dies als 1 Konsilbesuch zu zählen.
- Die Anzahl der PatientInnenbesuche ist die Gesamtzahl der Einzel- (und ggf. gemeinsamen) Besuche aller MitarbeiterInnen des Mobilien Palliativteams bzw. Palliativkonsiliardienstes. Beispiel: 1 Besuch durch Ärztin und Pflegeperson = 2 PatientInnenbesuche

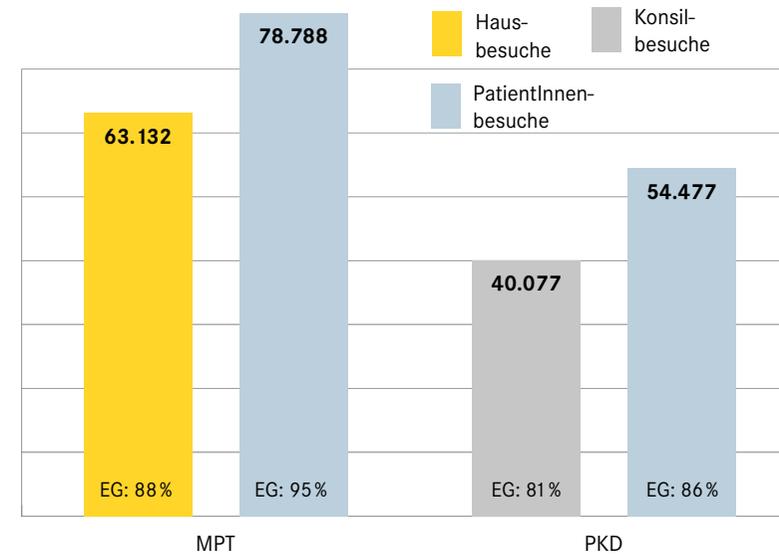
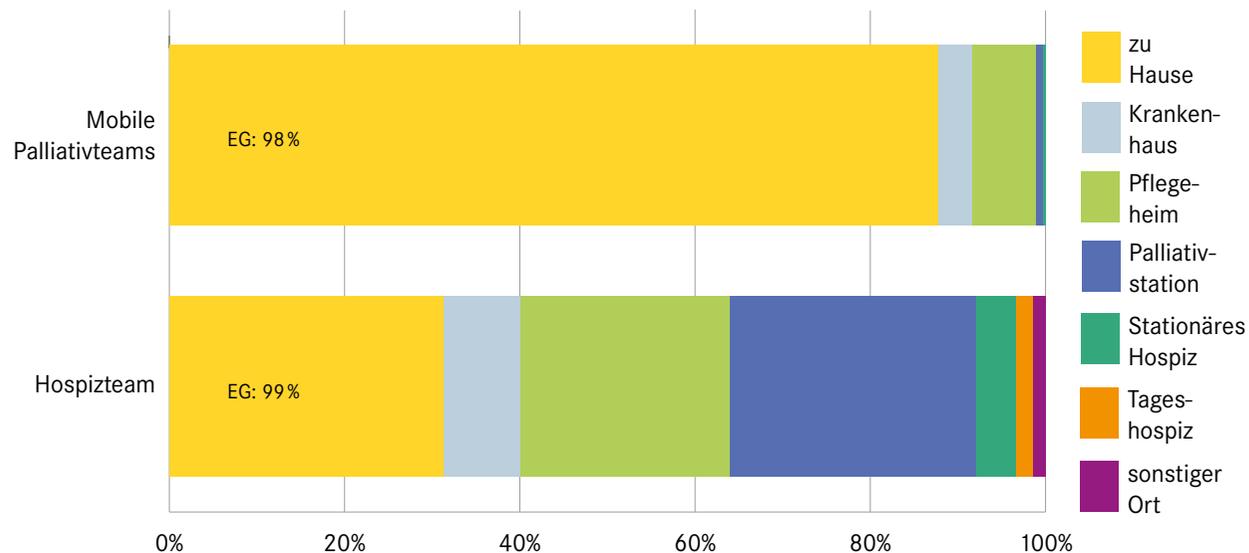


Abb. 14: Haus-, Konsil- und PatientInnenbesuche 2018

2.9. Hauptort der Betreuung

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

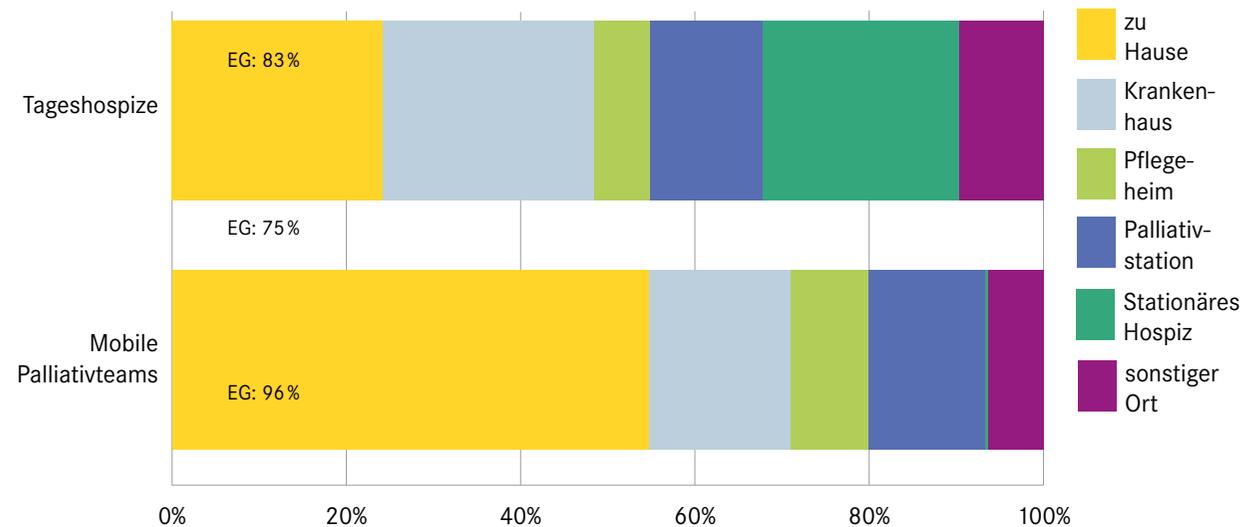
Abb. 15: Hauptort der Betreuung 2018



2.10. 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, rund 65% zu Hause bzw. im Pflegeheim, dem neuen Zuhause, versterben konnten. (s. Abb. 16)

Abb. 16: Sterbeort von PatientInnen 2018



2.11. Trauergruppen

Trauerbegleitung ist ein Teil der Hospiz- und Palliativbetreuung. Sie bezieht sich in erster Linie auf die Angehörigen und Nahestehenden der betreuten und verstorbenen Patientinnen und Patienten, steht aber darüber hinaus meist allen Trauernden offen. Die Formen sind vielfältig. Die Abbildung 17 gibt einen Überblick über geschlossene Trauergruppen und offene Trauerangebote der einzelnen Hospiz- und Palliativdienste. Hospizteams sind oft in offenen Formen wie Trauercafés engagiert. (s. Abb. 17)

Geschlossene Trauergruppe = wiederkehrendes, regelmäßiges, moderiertes Treffen einer geschlossenen Gruppe für Menschen, die trauern.

Offene Trauerangebote = wiederkehrende, regelmäßige, moderierte Treffen einer offenen Gruppe für Menschen, die trauern (z.B. Trauercafés, Palliativcafé, ...).

2.12. Trauerbegleitungen durch Hospizteams

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. 18)

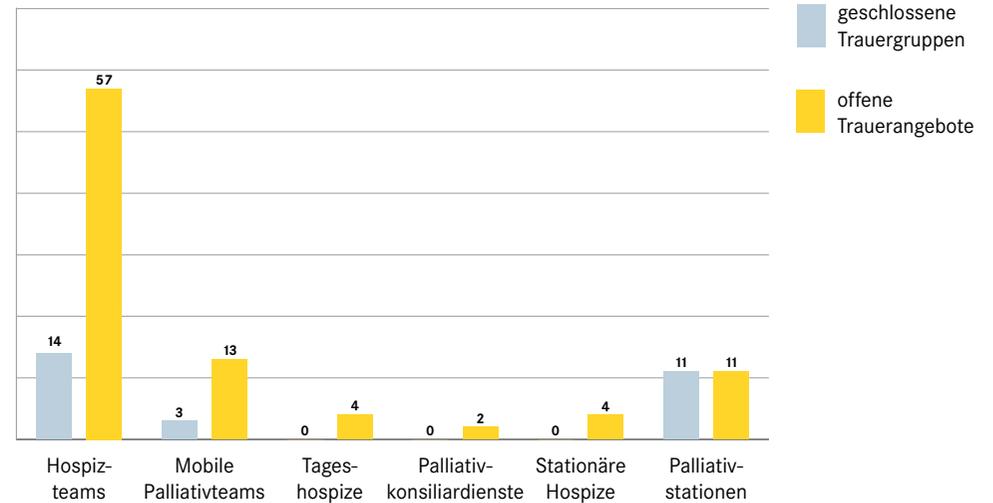


Abb. 17: Trauergruppen im Jahr 2018 in Österreich

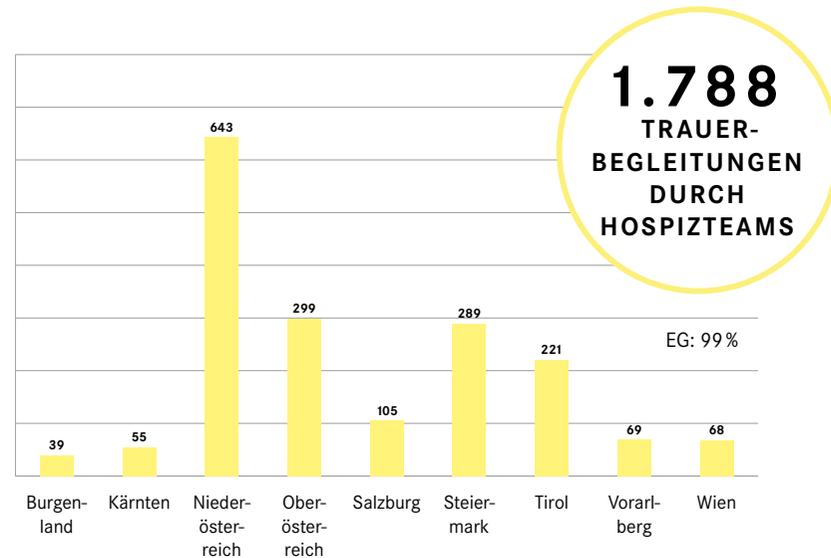


Abb. 18: Trauerbegleitungen durch Hospizteams 2018 (Anzahl Personen)

EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2018

3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen

In Österreich waren Ende 2018 insgesamt 3.591 ehrenamtliche MitarbeiterInnen tätig, der Großteil in einem der Hospizteams bzw. in anderen spezialisierten Einrichtungen sowie den landeskoordinierenden Hospiz-Organisationen. Davon waren 85 % Frauen und 15 % Männer. Von den 3.591 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen engagierten sich 3.016 in der Begleitung von erwachsenen PatientInnen und deren Familien, 393 waren in sonstigen Tätigkeiten wie Vorstandsarbeit, Fundraising, Beratung, Bewirtung im Tageshospiz, Hospizcafe... aktiv. (s. Abb. 19)

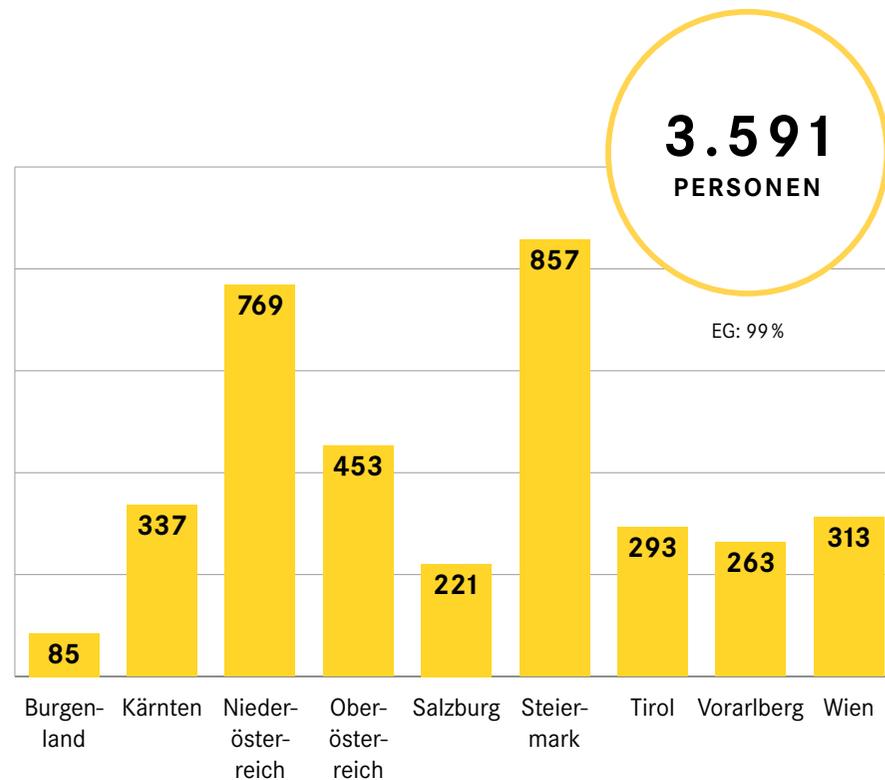


Abb. 19: Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen, Stand 31.12.2018

3.2. Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen

3.591 ehrenamtliche MitarbeiterInnen haben insgesamt 425.559 Stunden unbezahlte Arbeit geleistet, 65 % (d.h. 276.083 Stunden) davon in der Begleitung. Diese 276.083 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 35% beinhalten auch die 32.556 Stunden, die 2018 auf Ebene der landeskoordinierenden Organisationen und des Dachverbandes Hospiz Österreich ehrenamtlich erbracht wurden. (s. Abb. 20)

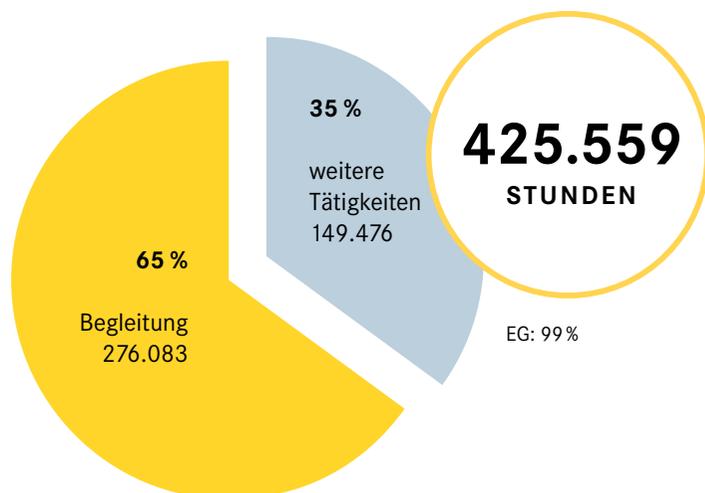


Abb. 20: Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen in Österreich, Stand 31.12.2018

3.3. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (VZÄ)

Ende 2018 gab es in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich, ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), insgesamt 1.229 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. 21)

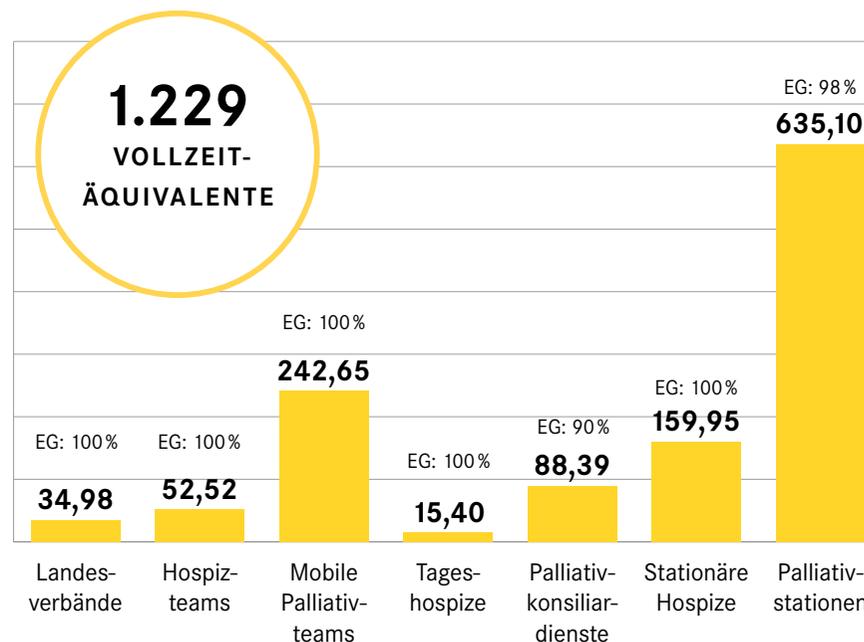


Abb. 21: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) in Österreich, Stand 31.12.2018

³ Bitte beachten Sie: bei den Mobilien Palliativteams werden Personenanzahl und Stunden der Honorarkräfte separat dargestellt. Vgl. Abb. 4 und Abb. 25.

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. 22)

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. 25 dargestellt.

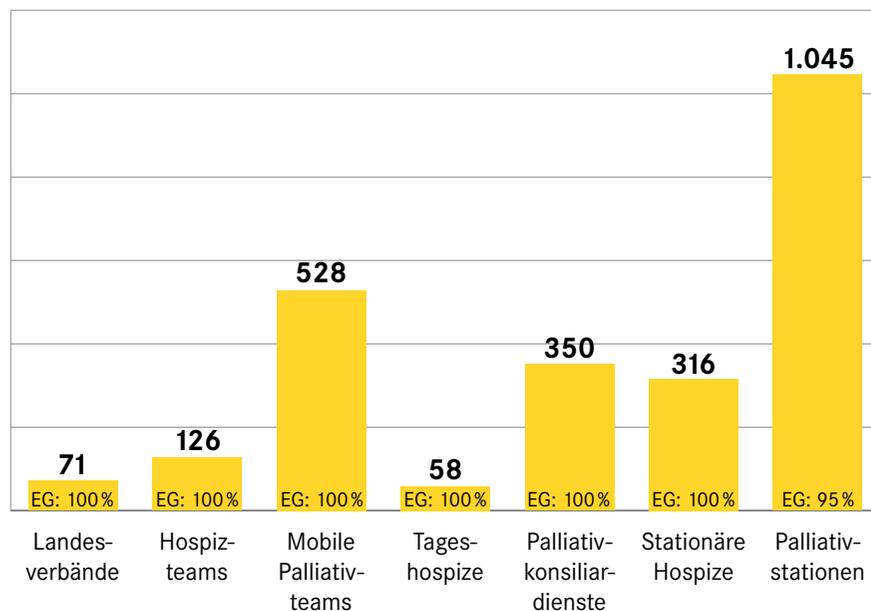


Abb. 22: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen) in Österreich, Stand 31.12.2018

3.5. Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen

Pflegepersonen sind mit Abstand die größte Berufsgruppe, gefolgt von ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, PhysiotherapeutInnen, weiteren Fachkräften in der Betreuung, 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. 25.

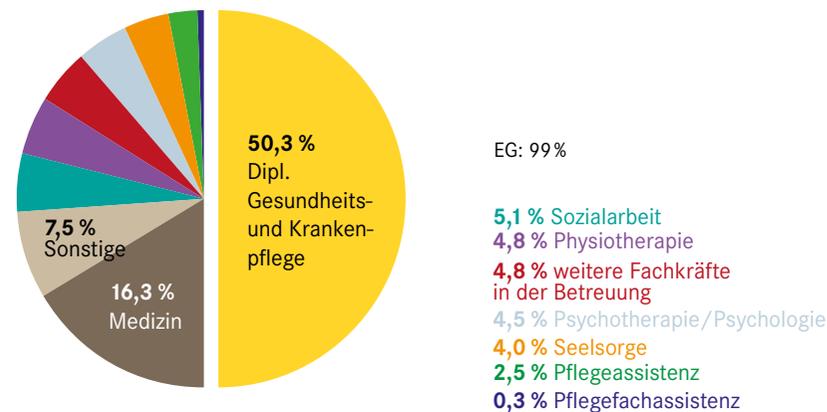
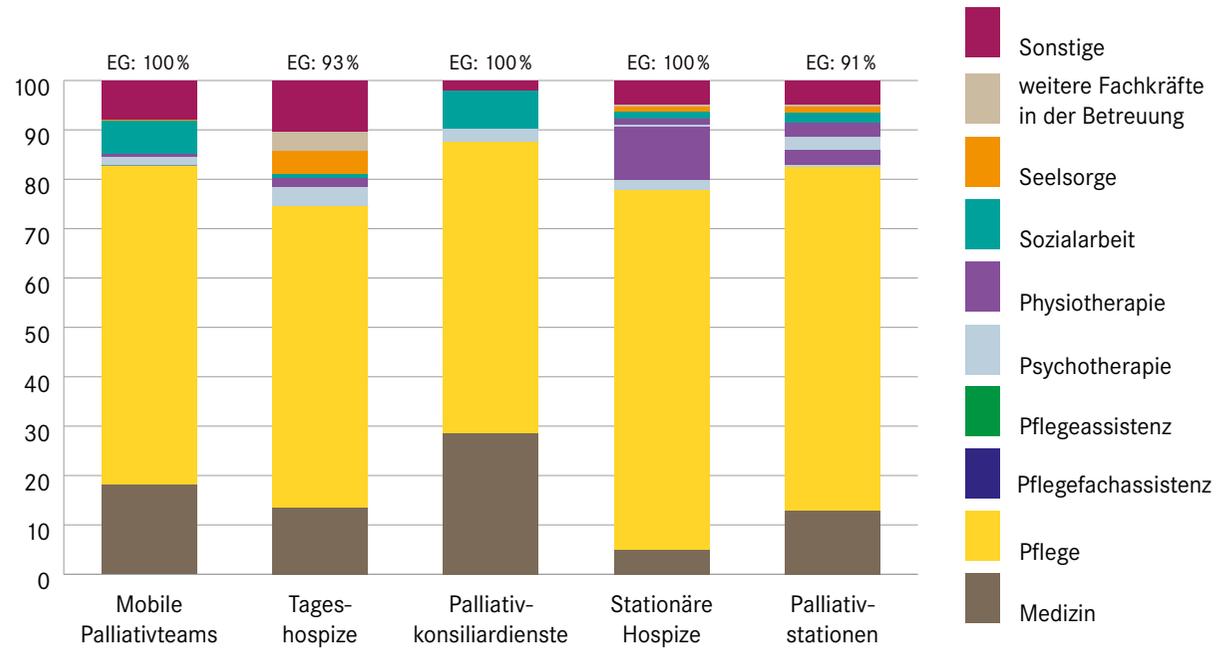


Abb. 23: Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen 2018 (VZÄ) – ohne Honorarkräfte

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. 24)

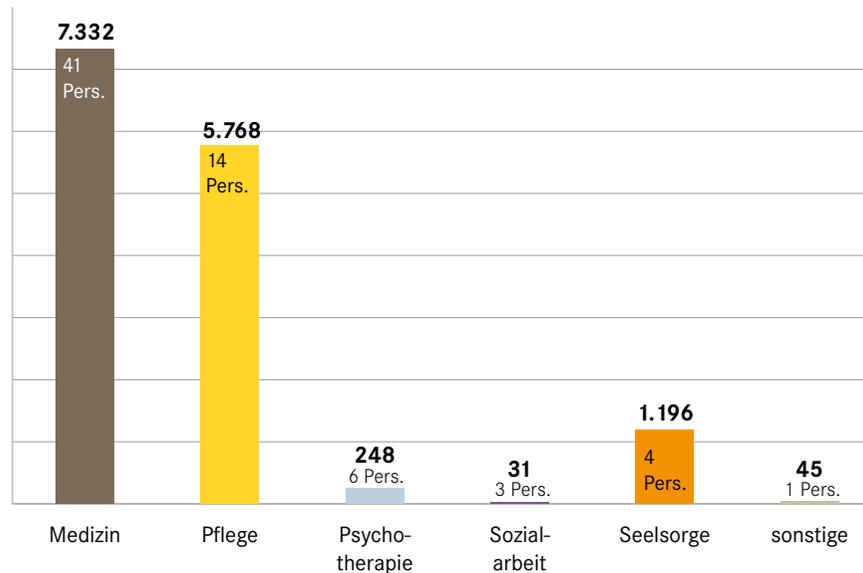
Abb. 24: Personalstruktur (VZÄ) in den Bausteinen, Stand 31.12.2018



3.7. Mobile Palliativteams - Honorarkräfte nach Berufsgruppen

In einigen Mobilien Palliativteams im Burgenland, Kärnten, NÖ, OÖ, Salzburg, Vorarlberg und Wien arbeiten Honorarkräfte. Der Großteil der Stunden entfällt auf ärztliche Leistungen. (s. Abb. 25) Beachten Sie auch Abb. 4 im Abschnitt 1.4..

Abb. 25: Mobile Palliativteams: Verteilung der Honorarkräfte (Personen und Jahresstunden) nach Berufsgruppen 2018



HOSPIZ- UND PALLIATIV- EINRICHTUNGEN FÜR ERWACHSENE IM VERGLEICH 2016–2018

4.1. Entwicklung 2016–2018 pro Einrichtungsart

Gegenüber 2017 gibt es bei der Gesamtzahl der Einrichtungen außer bei den Mobilien Palliativteams überall Zuwachs.⁵ (s. Abb. 26)

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

⁵ In absoluten Zahlen gesehen stehen Ende 2018 im Vergleich zu 2017 zusätzlich zur Verfügung: 3 Hospizteams in Tirol und Vbg, 4 Palliativkonsiliardienste in OÖ und der Stmk, 1 Tageshospiz in Tirol, eine Palliativeinheit in Tirol, das Stationäre Hospiz am See in Vbg und das St. Elisabeth Hospiz in Graz. - Alle anderen Änderungen entstanden durch Teilung oder Auflösung von Hospizteams.

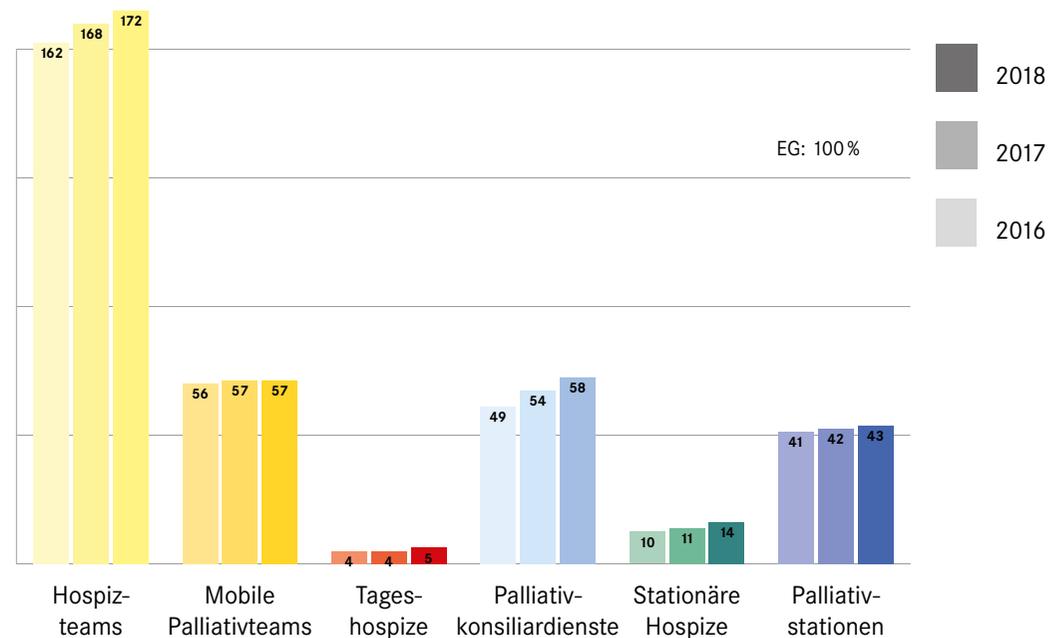


Abb. 26: Entwicklung pro Einrichtungsart 2016–2018



4.2. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen 2016–2018

Die Zahl ehrenamtlicher MitarbeiterInnen (und der Hospizteams) unterliegt natürlichen Schwankungen, wenn z.B. Teams neu entstehen, große Teams sich teilen oder - sehr selten - Teams sich auflösen. Neue HospizbegleiterInnen kommen dazu, andere scheiden aus oder machen eine Einsatzpause. (s. Abb. 27)

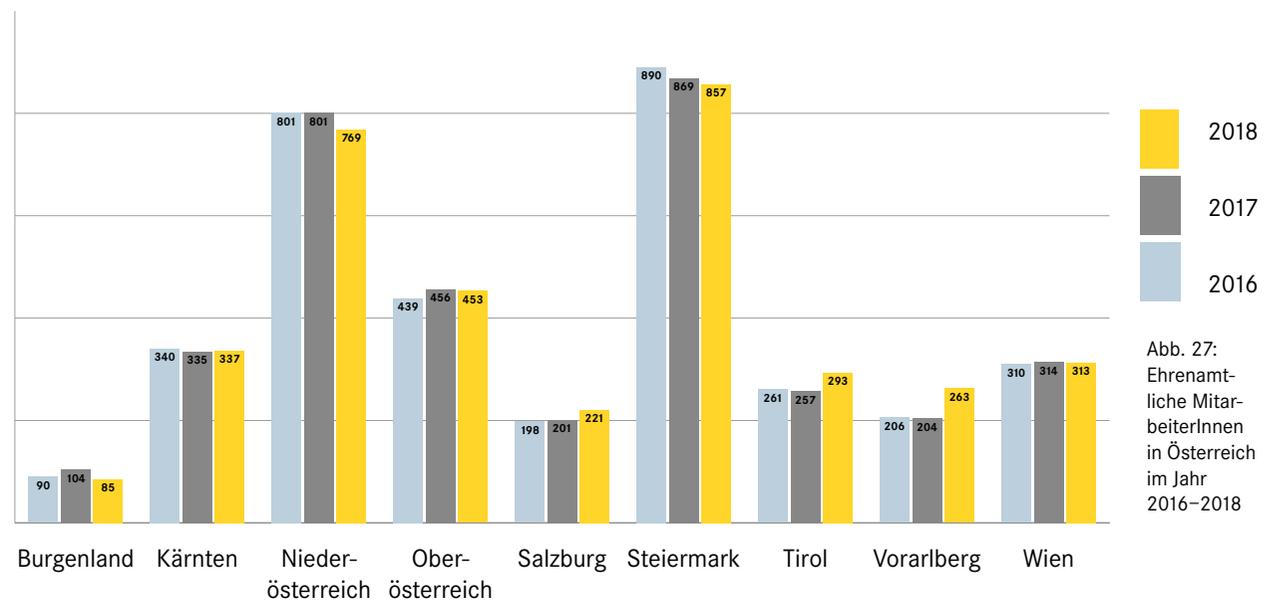


Abb. 27:
Ehrenamtliche MitarbeiterInnen
in Österreich
im Jahr
2016–2018

4.3.

Hauptort der Betreuung von Hospizteams 2015–2018

Ehrenamtliche HospizbegleiterInnen gehen dorthin, wo die Menschen sind, die sie begleiten: zu Hause, in Krankenhäusern, auf Palliativstationen, in Pflegeheimen, in Stationären Hospizen, im Tageshospiz. Einige Hospizteams in Großstädten, z.B. in Wien, sind ausschließlich 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: 31,2% Zuhause, 28,2% Palliativstation, 23,8% Pflegeheim. (s. Abb. 28)

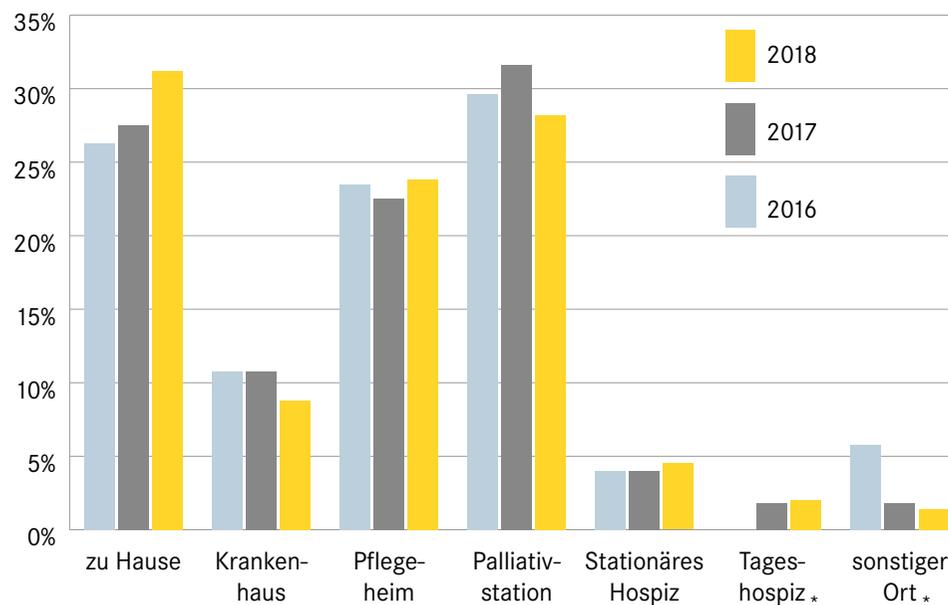


Abb. 28: Hauptort der Betreuung durch Hospizteams 2016–2018

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

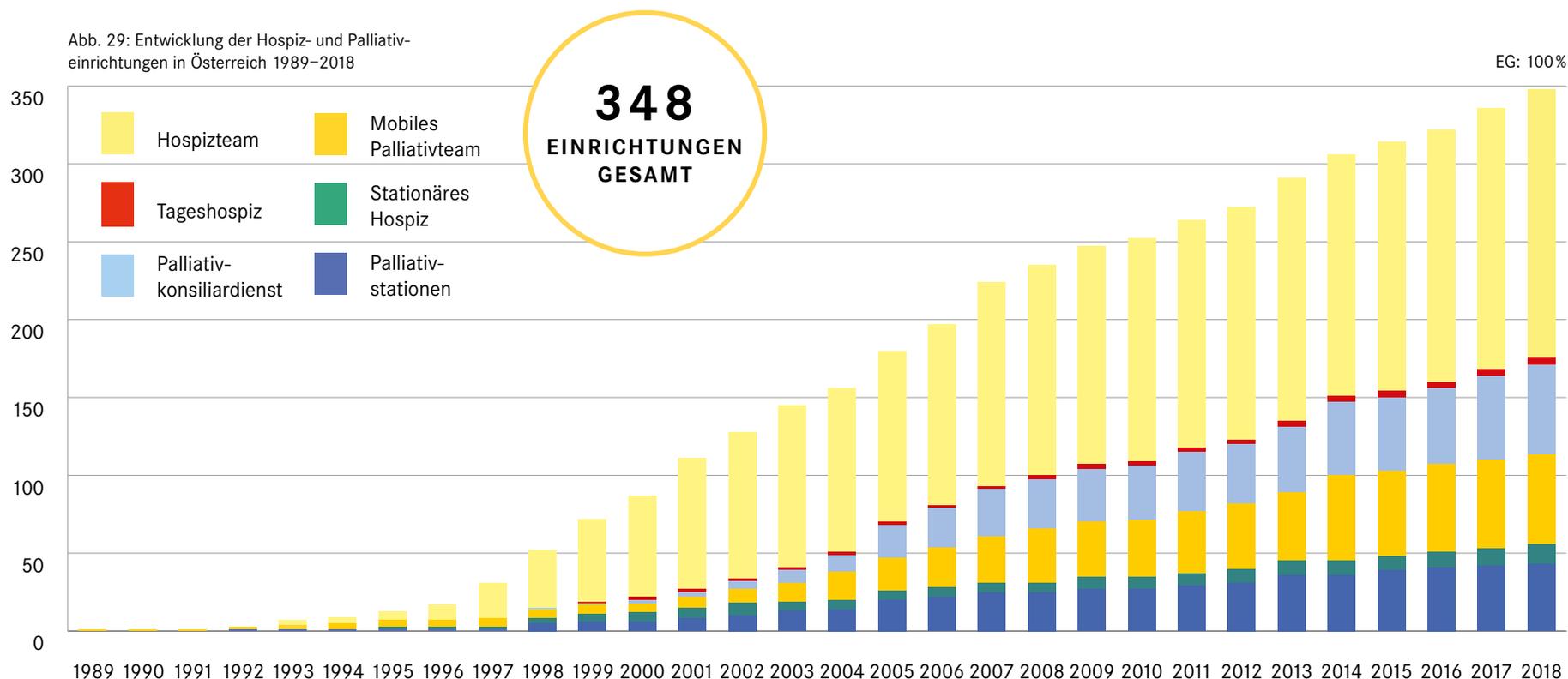
4.4. Entwicklung der Hospiz- und Palliativ-einrichtungen in Österreich 1989–2018

Der Vergleich 1989–2018 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. 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 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. 29: Entwicklung der Hospiz- und Palliativ-einrichtungen in Österreich 1989–2018



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

EINLEITUNG

Im Jahr 2015 hat der Dachverband Hospiz Österreich die jährliche Datenerhebung auf die pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen ausgeweitet. Diese Datenerhebung bei den pädiatrischen Einrichtungen konnte nach zweijähriger Pilotphase, in der die Erhebungsbögen weiterentwickelt und das organisatorische Prozedere insbesondere in zeitlicher Hinsicht an die Datenerhebung bei den Einrichtungen für Erwachsene angeglichen wurden, im Jahr 2017 in den Routinebetrieb übergehen. Die Erhebung erstreckt sich auf alle bestehenden Angebote laut ExpertInnen-Konzept (GÖG/ÖBIG 2013):

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

Der Leistungsbereich pädiatrische Hospiz- und Palliativeinrichtungen wurde erstmals in den Datenbericht 2016 aufgenommen und ist seither fixer Bestandteil dieses Datenberichts. Verantwortlich für die Datenauswertung ist Mag.^a Claudia Nemeth, Rückfragen dazu bitte an claudia.nemeth@hospiz.at.

Die Entwicklung und Weiterentwicklung der Datenerhebung erfolgte unter Mitwirkung einer im Jahr 2014 beim Dachverband Hospiz Österreich für den Bereich „Hospiz und Palliative Care für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ eingerichteten österreichweiten Steuergruppe.

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)

Patrizia Linzatti (ELKI Klagenfurt)

Christiane Krainz (Landesverband Hospiz Niederösterreich), Vertretung: Sonja Thalinger

Christof Eisl (Hospizbewegung Salzburg)

Karin Kasper (Hospizverein Steiermark)

Johann Baumgartner (Koordination Palliativbetreuung Steiermark)

Christine Haas-Schranzhofer (Tiroler Hospiz-Gemeinschaft)

Beatrix Berthold (Hospiz Vorarlberg)

Renate Hlauschek (Universitätslehrgang Palliative Care in der Pädiatrie)

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 gestarteten Kinder- gesundheitsdialogs 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
			...

HOSPIZ- UND PALLIATIV- EINRICHTUNGEN FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE IN ÖSTERREICH 2018

1.1. Anzahl pädiatrische Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich

In Österreich gibt es mit Ende 2018 insgesamt 29 spezialisierte pädiatrische Hospiz- und Palliativeinrichtungen (s. Abb. 30). Im Vergleich zu 2017 kamen je ein Mobiles Kinder-Palliativteam im Burgenland und in Salzburg hinzu sowie ein Kinder-Hospizteam in Tirol und Pädiatrische Palliativbetten in Kärnten. Im stationären Bereich stehen den Familien mit Ende 2018 insgesamt 4 Kinderhospizplätze und 7 Pädiatrische Palliativbetten zur Verfügung.

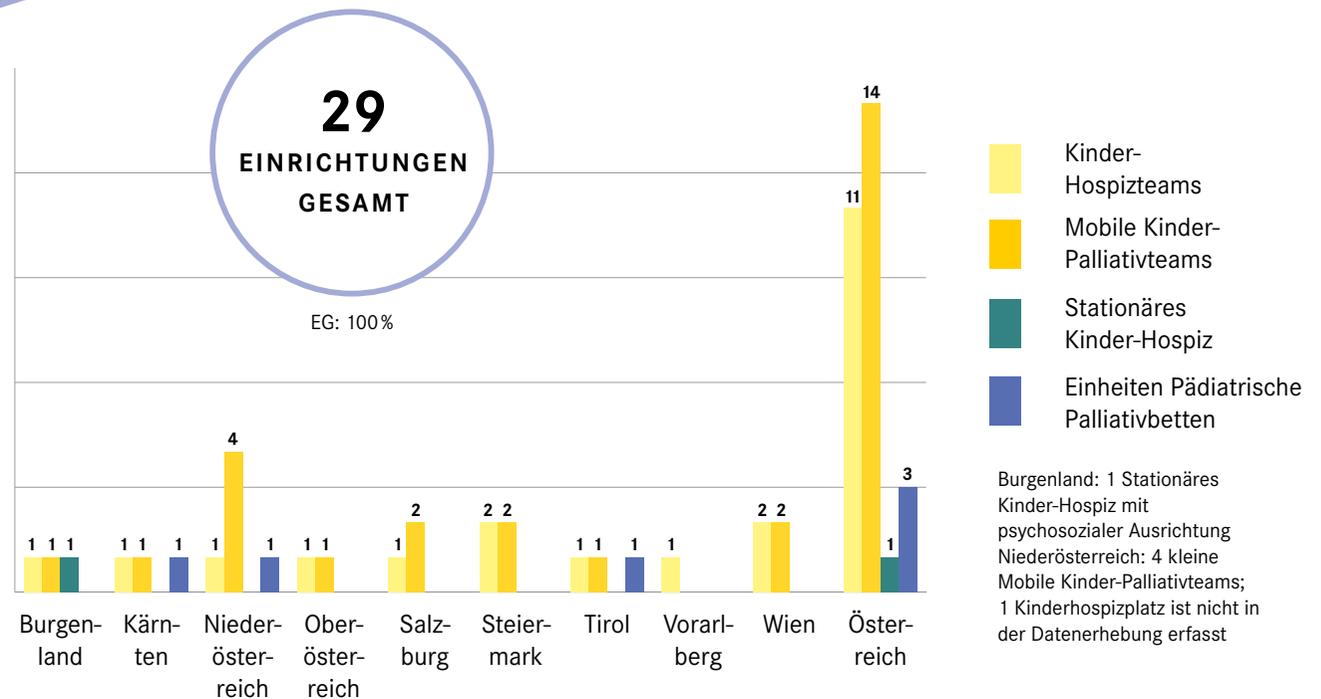


Abb. 30: Anzahl der pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen Österreichs, Stand 31.12.2018

2 PÄDIATRISCHE HOSPIZ- UND PALLIATIVBETREUUNG 2018

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 Einrichtungen **nicht zu einer Gesamtzahl** summiert werden, weder auf Bundesland- noch auf Österreichebene. (s. Abb. 31)

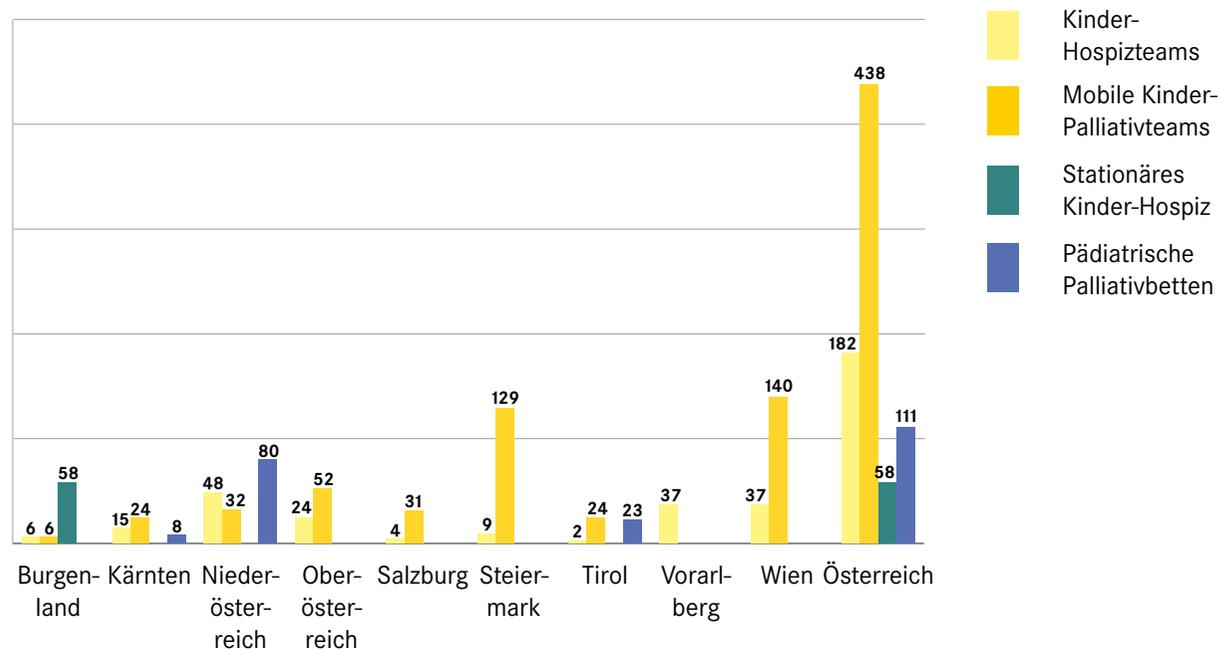


Abb. 31: In den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen im Jahr 2018 betreute PatientInnen

2.2. Anzahl der betreuten Personen 2018

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. 32 zeigt, wie viele Personen die einzelnen Einrichtungen betreut und begleitet haben.

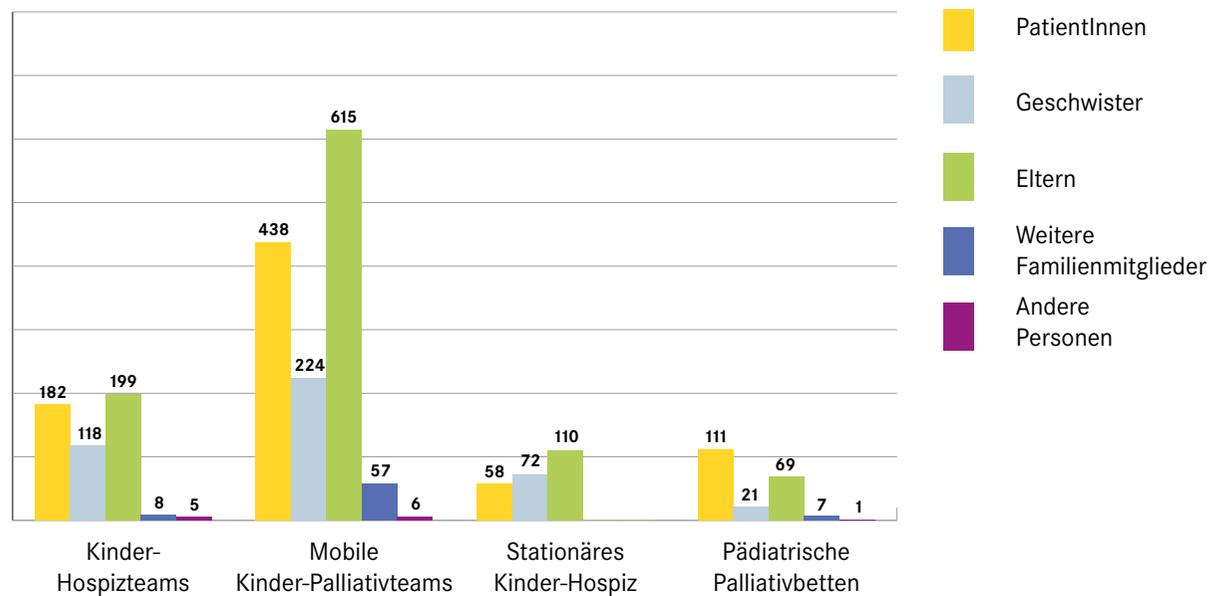


Abb. 32: In den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen im Jahr 2018 betreute Personen

2.3. Status der Betreuungen 2018

Die Grafik zeigt für die einzelnen Einrichtungsarten die Zusammensetzung der im Jahr 2018 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

31.12.2018 noch in Betreuung befindlichen bzw. aus der Betreuung entlassenen PatientInnen und Familien; nur ein geringer Anteil der PatientInnen ist im Verlauf des Jahres 2018 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. 33)

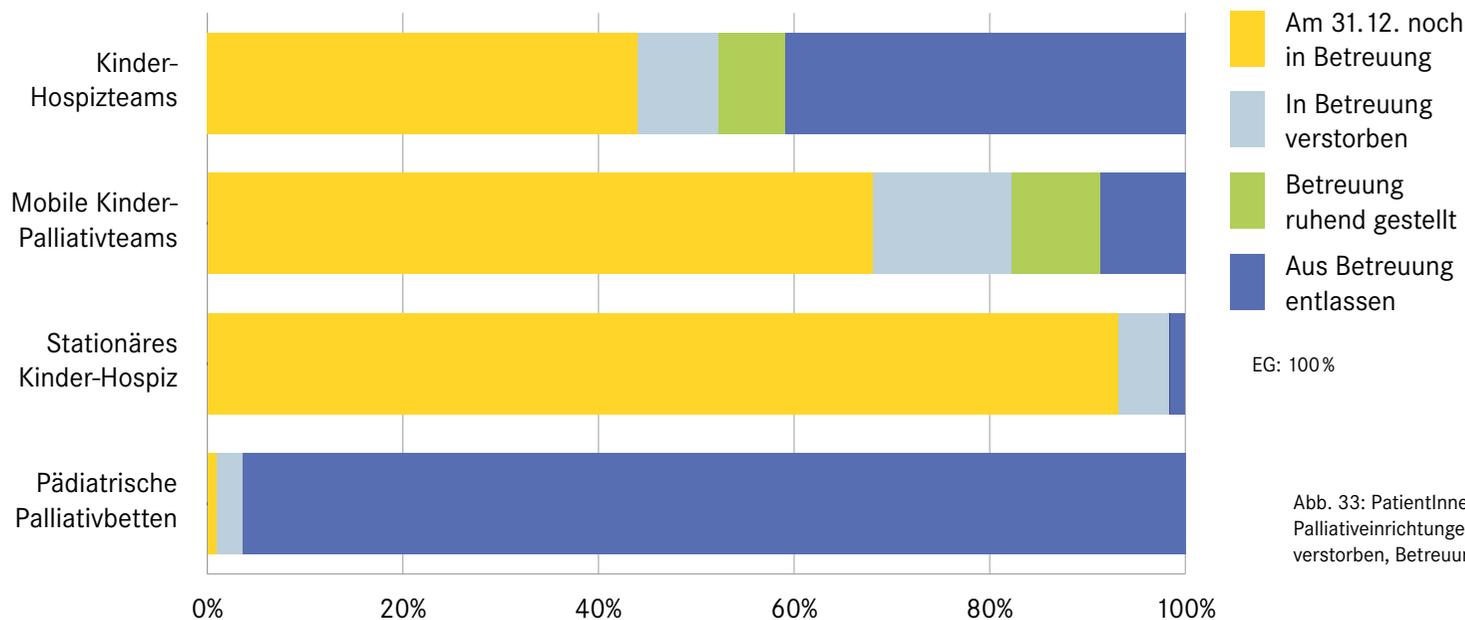


Abb. 33: PatientInnen in pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen: per 31.12.2018 noch in Betreuung, verstorben, Betreuung ruhend gestellt, entlassen.

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

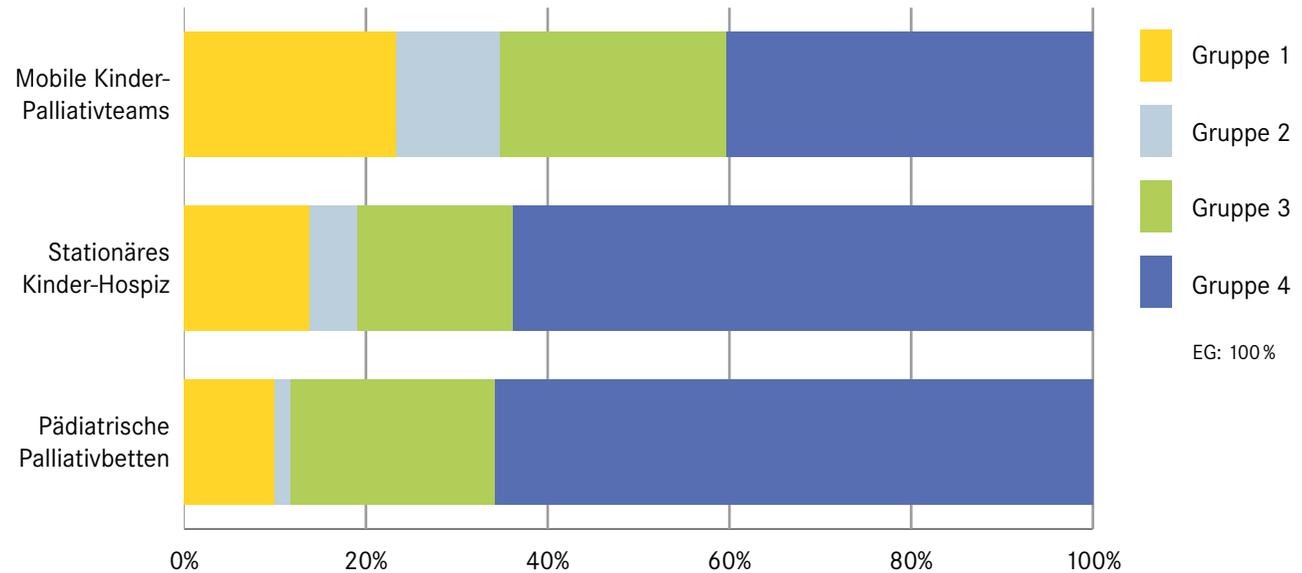
Gruppe 4: Irreversible, jedoch nichtprogrediente Erkrankungen, die regelhaft Komplikationen zeigen und wahrscheinlich zum vorzeitigen Tod führen. Diese Erkrankungen stellen komplexe Anforderung an die medizinische Versorgung.

Beispiele: schwere Zerebralparese, Mehrfachbehinderung nach Schädelhirntrauma

⁸ IMPaCCT (International Meeting for Palliative Care in Children, Trento): Standards pädiatrischer Palliativversorgung in Europa. Im Original publiziert im European Journal of Palliative Care, 2007; 14(3): 109-114.

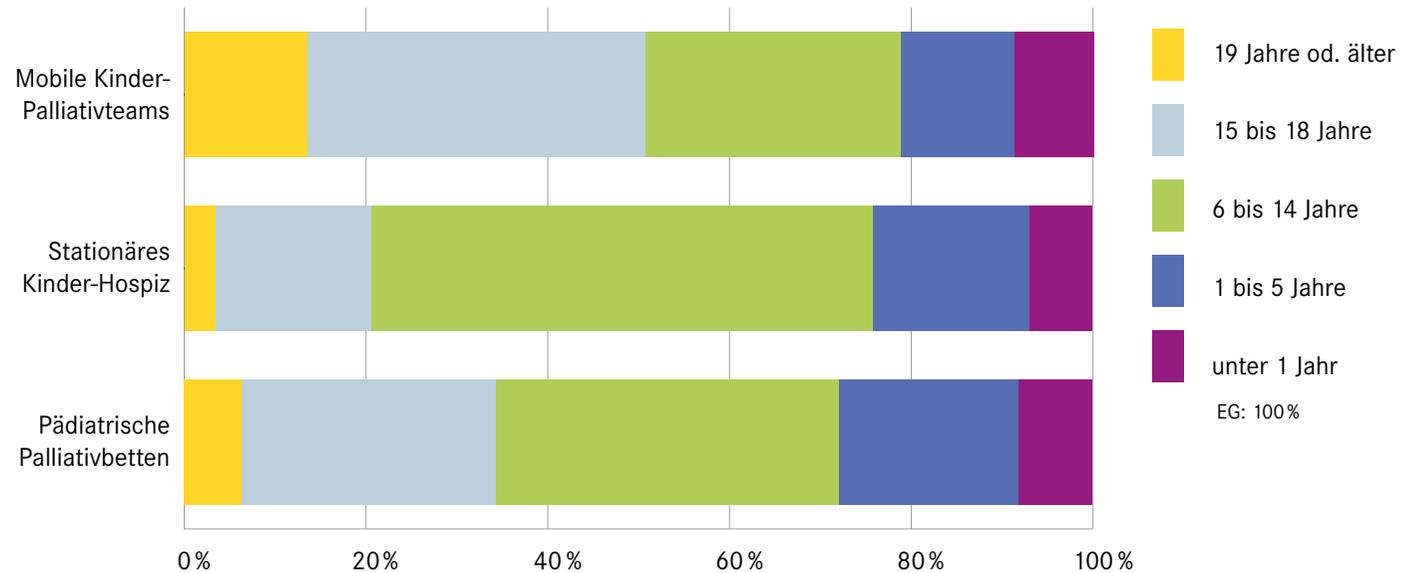
Abb. 34 zeigt die Verteilung der PatientInnen nach Erkrankungsgruppen in den einzelnen Einrichtungenarten.

Abb. 34: PatientInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen 2018 nach Erkrankungsgruppen



Die Verteilung der PatientInnen nach Altersgruppen in den einzelnen Einrichtungstypen zeigt Abb. 35.

Abb. 35: PatientInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen 2018 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. 36a, 36b, 36c)

Mobile Kinder-Palliativteams

EG: 100%

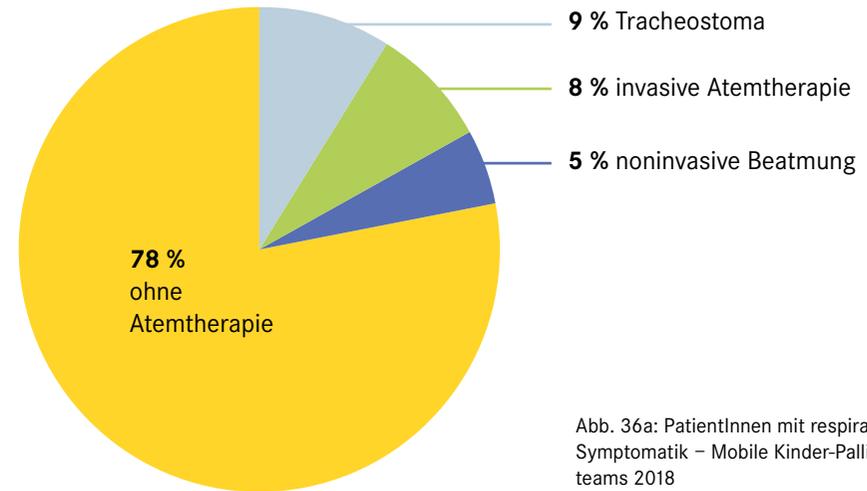


Abb. 36a: PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik – Mobile Kinder-Palliativteams 2018

Stationäres Kinder-Hospiz

EG: 100%

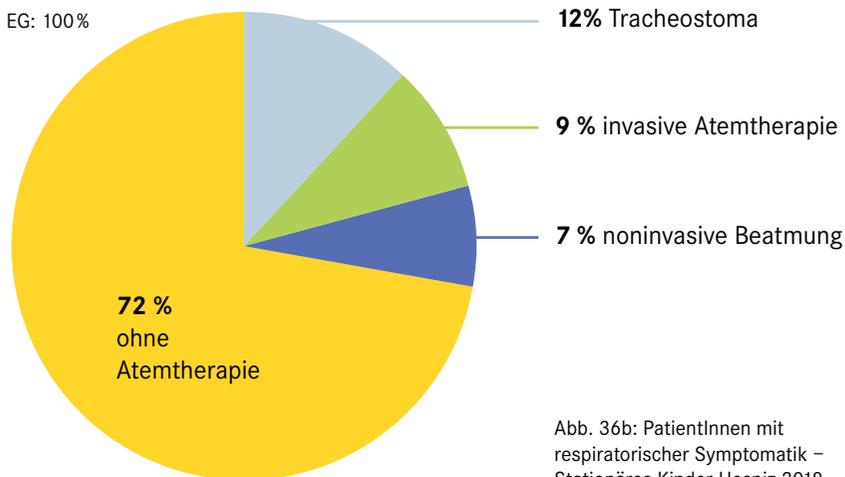


Abb. 36b: PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik – Stationäres Kinder-Hospiz 2018

Pädiatrische Palliativbetten

EG: 100%

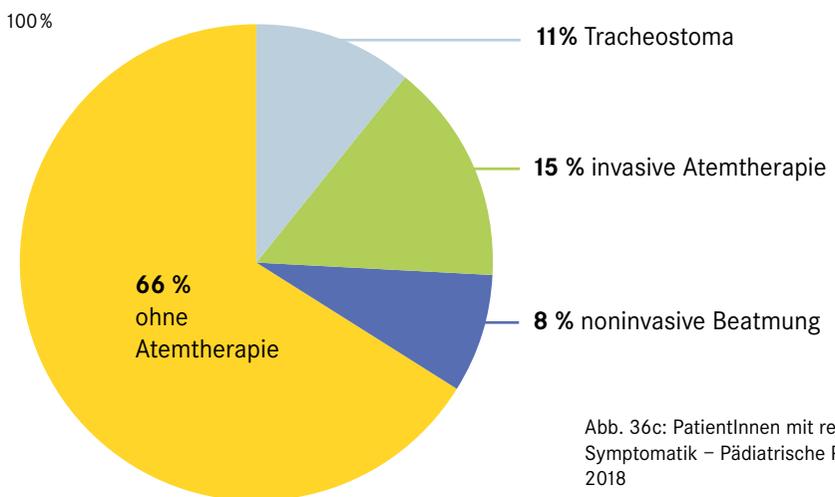


Abb. 36c: PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik – Pädiatrische Palliativbetten 2018

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. 37)

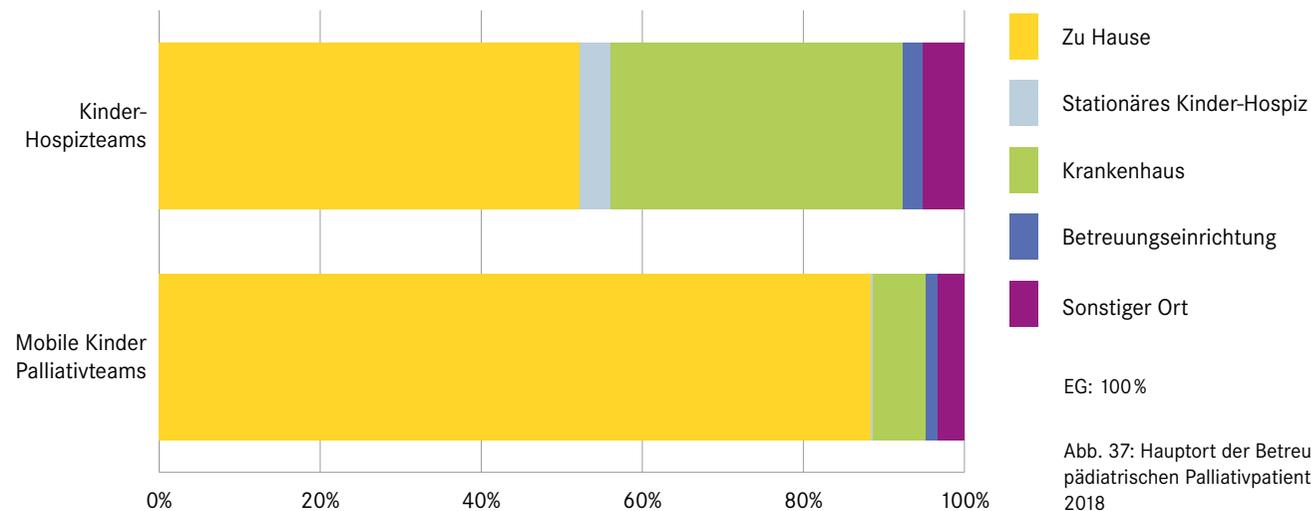


Abb. 37: Hauptort der Betreuung von pädiatrischen PalliativpatientInnen 2018

2.7. Sterbeort von PatientInnen

65 von Mobilien Kinder-Palliativteams betreute PatientInnen sind im Jahr 2018 verstorben – 60 Prozent davon in ihrem vertrauten Zuhause. (s. Abb. 38)

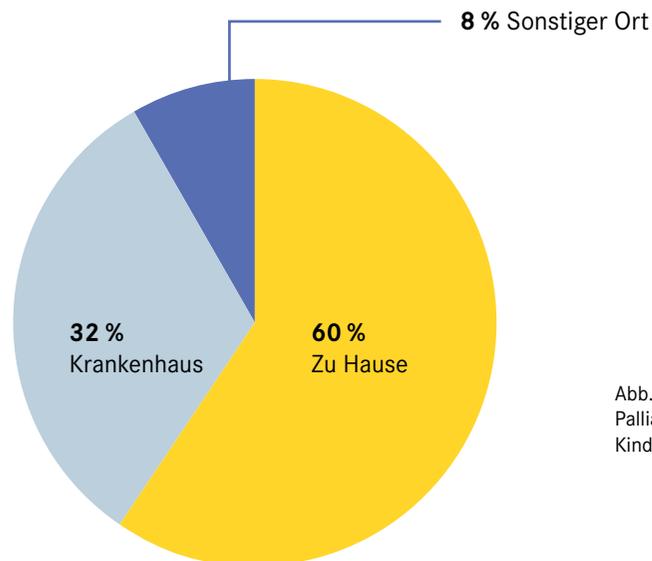


Abb. 38: Sterbeort von pädiatrischen PalliativpatientInnen, die 2018 von Mobilien Kinder-Palliativteams betreut wurden

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 Mobilien Kinder-Palliativteams. 2018 führten die Mobilien Kinder-Palliativteams über 8.000 persönliche und telefonische Beratungen durch und absolvierten mehr als 4.000 PatientInnenbesuche.

Bei den Kinder-Hospizteams stehen die Besuche der Familien im Vordergrund (rund 1.500), aber auch die Betreuung der Geschwister nimmt einen großen Stellenwert ein.

Die Abbildung 39 zeigt die Tätigkeiten der Mobilien Kinder-Palliativteams und der Kinder-Hospizteams.

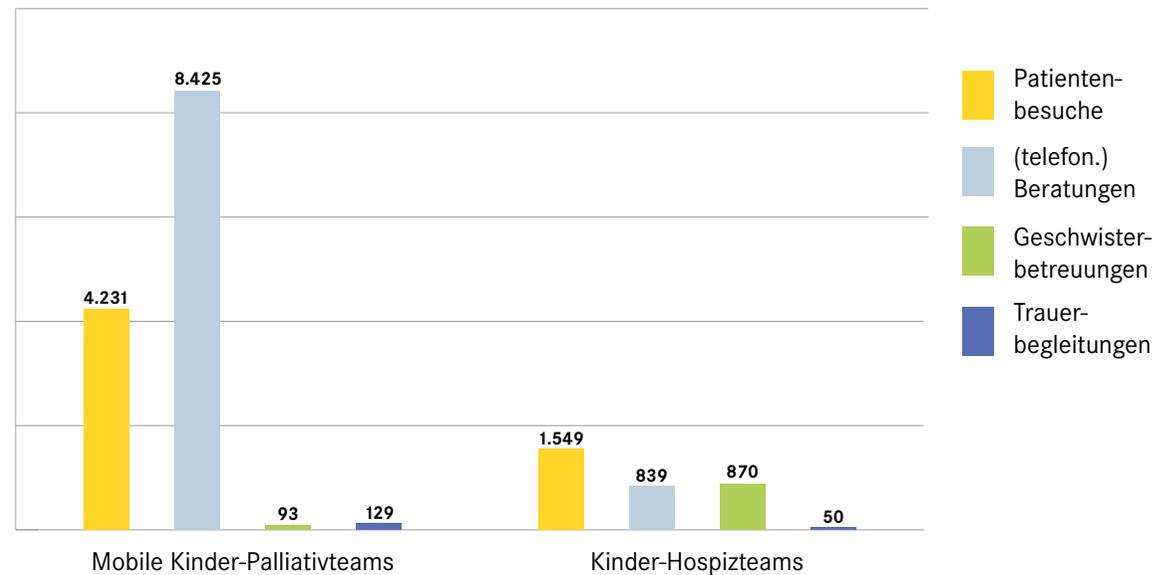


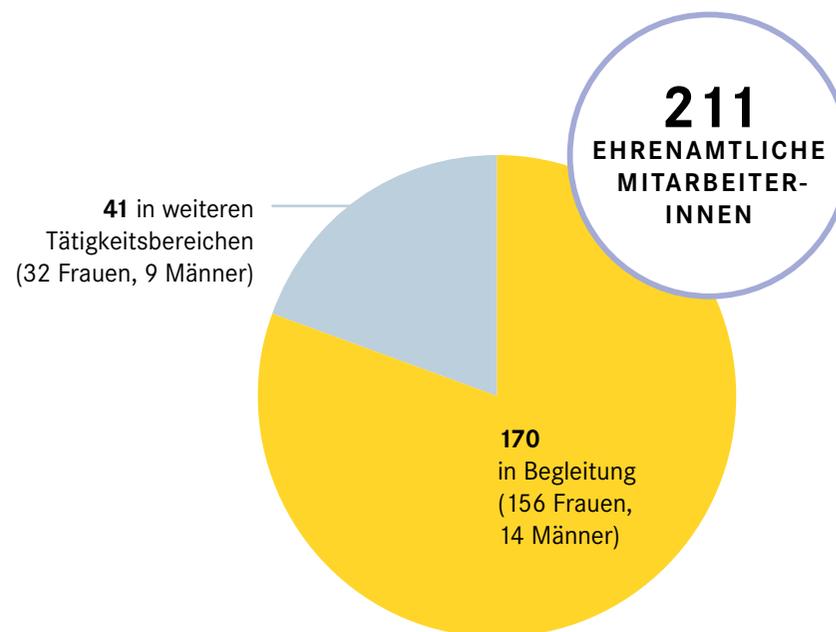
Abb. 39: Tätigkeit Mobile Kinder-Palliativteams und Kinder-Hospizteams 2018

EHREN- UND HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN 2018

3.1. Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen

Ende 2018 waren in den Kinder-Hospizteams insgesamt 211 Personen ehrenamtlich tätig, davon 89% Frauen und 11% Männer. 170 engagierten sich als Kinder-HospizbegleiterInnen direkt in der Unterstützung der Familien, 41 Personen waren in Tätigkeitsbereichen wie Administration, Fundraising etc. aktiv. (s. Abb. 40)

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.



EG: 100%

Abb. 40: Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen in den Kinder-Hospizteams, per 31.12.2018

3.2. Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen

211 ehrenamtliche MitarbeiterInnen haben mehr als 16.000 Stunden unbezahlte Arbeit geleistet. Fast 15.000 Stunden wurden im Zusammenhang mit der Begleitung der schwerkranken PatientInnen und ihrer Familien aufgewendet. Rund 1.400 Stunden wurden für weitere Tätigkeiten in den Bereichen Administration, Öffentlichkeitsarbeit, Fundraising etc. erbracht. (s. Abb. 41)

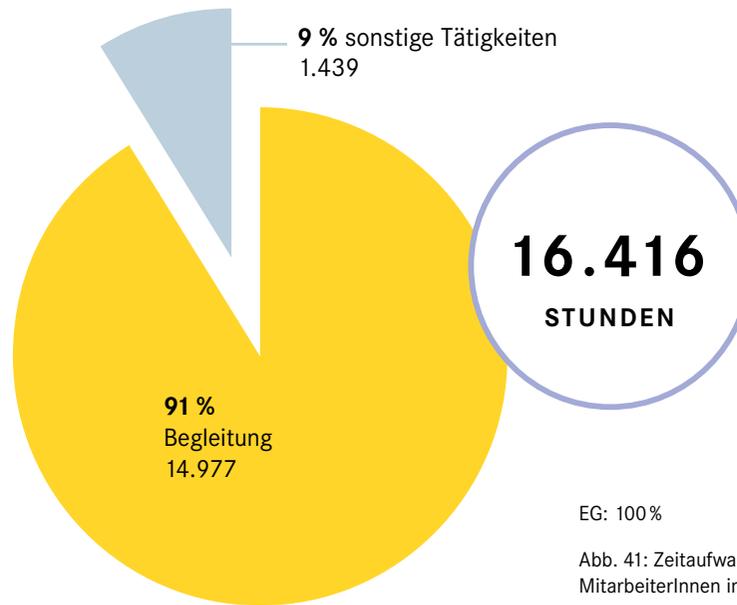


Abb. 41: Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen in Kinder-Hospizteams 2018

3.3. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ)

Per Ende 2018 waren in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich umgerechnet fast 60 Vollzeitkräfte tätig. (s. Abb. 42)

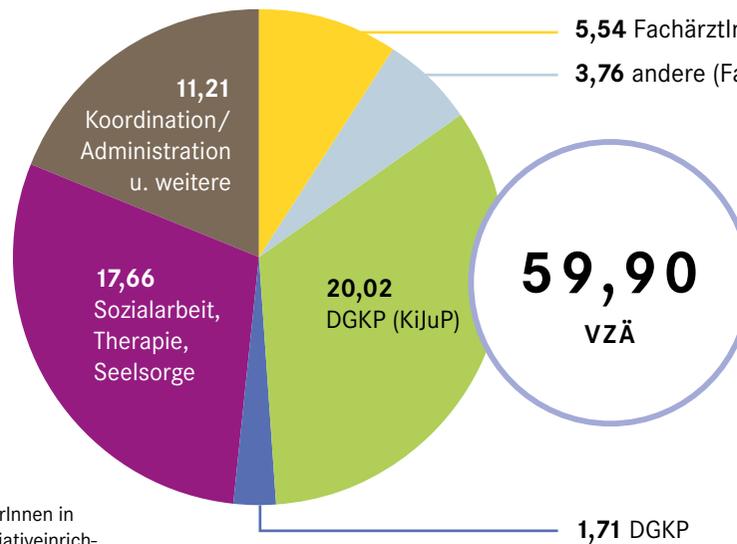


Abb. 42: Hauptamtliche MitarbeiterInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen per 31.12.2018 (in VZÄ)

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

4

HOSPIZ- UND PALLIATIV- EINRICHTUNGEN FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE IM VERGLEICH 2016 – 2018

4.1. Entwicklung 2016-2018 pro Einrichtungsart

Die Anzahl der pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen erhöhte sich von 22 Einrichtungen im Jahr 2016 auf 29 Einrichtungen im Jahr 2018. Diese Entwicklung fand vorwiegend im mobilen Bereich statt. (s. Abb. 43)

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

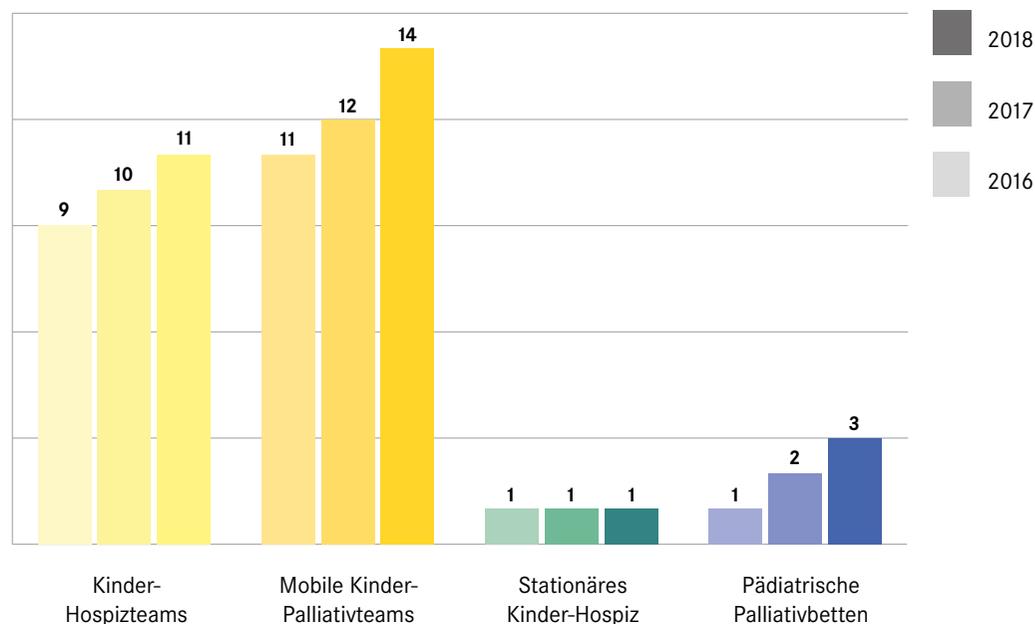


Abb. 43: Pädiatrische Hospiz- und Palliativeinrichtungen - Entwicklung pro Einrichtungsart 2016-2018

4.2. **Betreute PatientInnen 2016-2018**

Die Entwicklung der von den einzelnen Versorgungsangeboten betreuten PatientInnen zeigt Abb. 44. 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).

Die Betreuungszahlen der unterschiedlichen Einrichtungsarten dürfen daher nicht zu einer Gesamtzahl summiert werden. (s. Abb. 44)

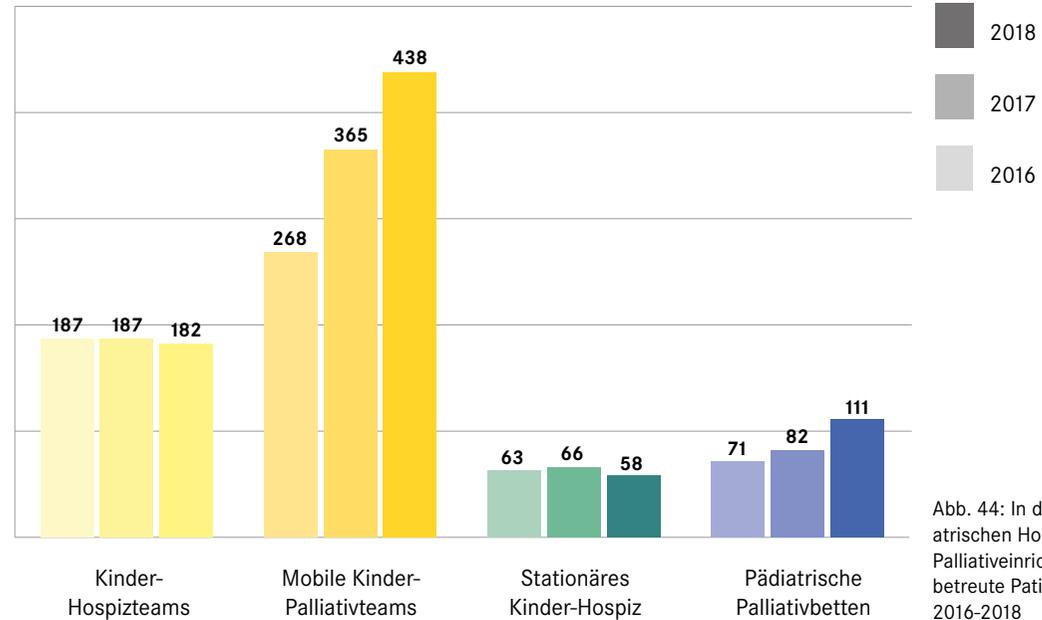


Abb. 44: In den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen betreute PatientInnen 2016-2018

4.3. **Ehrenamtliche MitarbeiterInnen 2016-2018**

Die Entwicklung der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen in den Kinder-Hospizteams zeigt Abb. 45. Zu beachten ist dabei, dass die Zahl der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen nicht nur mit der Entwicklung der Anzahl der Teams zusammen hängt, sondern auch von anderen Faktoren bestimmt ist. Neue Personen kommen hinzu, andere beenden oder unterbrechen die ehrenamtliche Tätigkeit. Insofern unterliegt die Gesamtzahl der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen auch natürlichen Schwankungen. (s. Abb. 45)

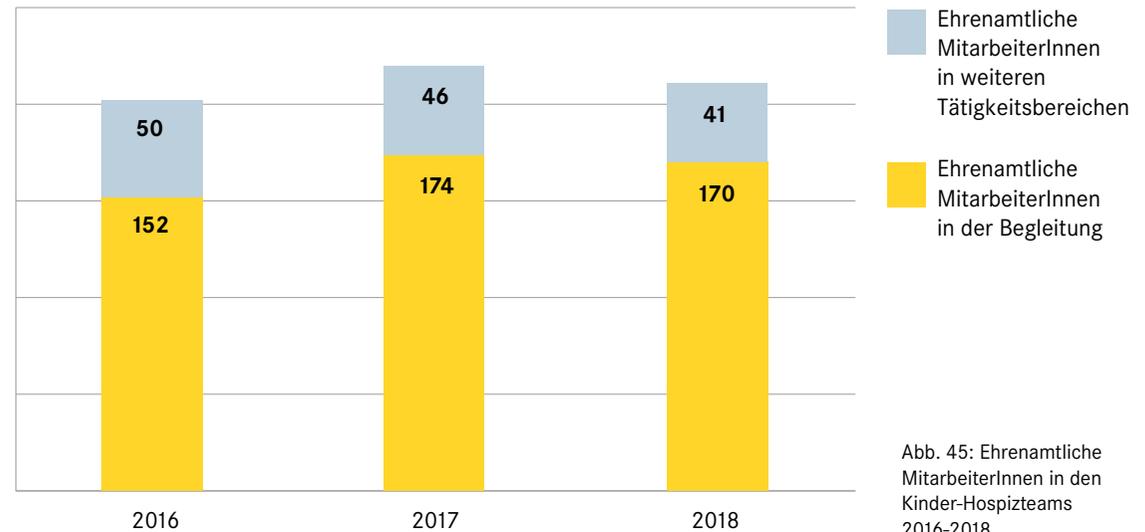


Abb. 45: Ehrenamtliche MitarbeiterInnen in den Kinder-Hospizteams 2016-2018

4.4. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) 2016-2018

Die in Vollzeitkräfte umgerechnete Personalausstattung in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen entwickelte sich von knapp 46 auf annähernd 60 Vollzeitäquivalente. (s. Abb. 46)

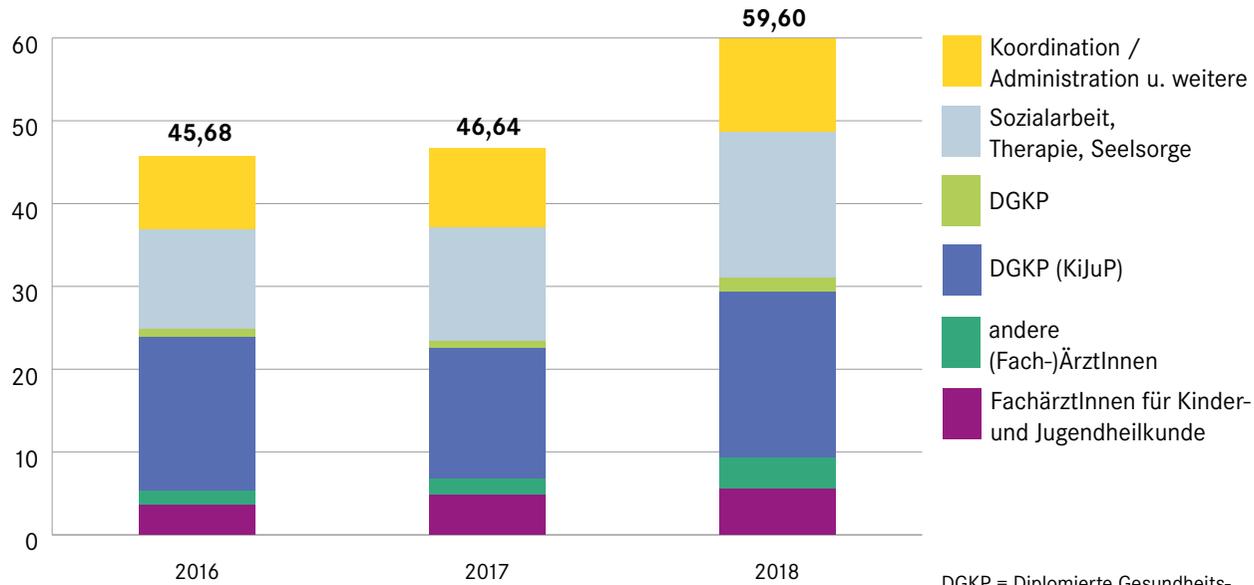


Abb. 46: Hauptamtliche MitarbeiterInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen 2016-2018 (in VZÄ)

DGKP = Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen

KijuP = Kinder- und Jugendlichenpflege

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 gleichermaßen für alle Aus- und Weiterbildungen in Hospiz- und Palliative Care, sei es für ehren- oder hauptamtliche Tätige.

BEFÄHIGUNGSKURSE FÜR EHRENAMTLICHE MITARBEITER- INNEN 2018

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

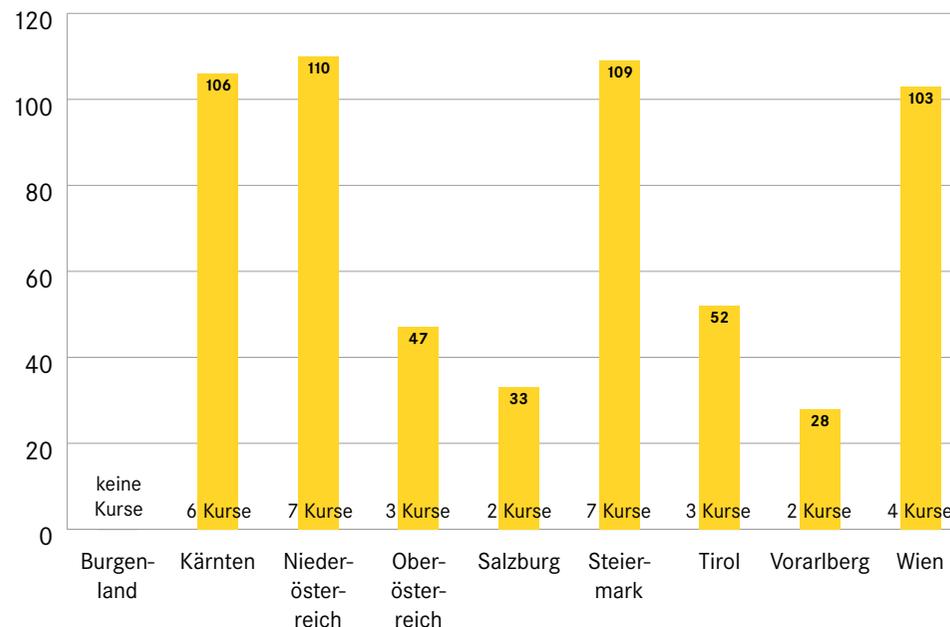
für alle, die in der Begleitung von Menschen arbeiten wollen. Für ein ehrenamtliches Engagement in anderen Bereichen, wie z.B. Fundraising, Administration, Mithilfe bei Festen etc., wird der Kurs empfohlen, ist aber keine Voraussetzung.

1.1.1.

Anzahl der AbsolventInnen und Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2018

2018 wurden österreichweit 34 Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung abgehalten, 588 AbsolventInnen, 527 Frauen und 61 Männer, haben den Befähigungskurs abgeschlossen. (s. Abb. 47)

Abb. 47: Anzahl AbsolventInnen und Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2018

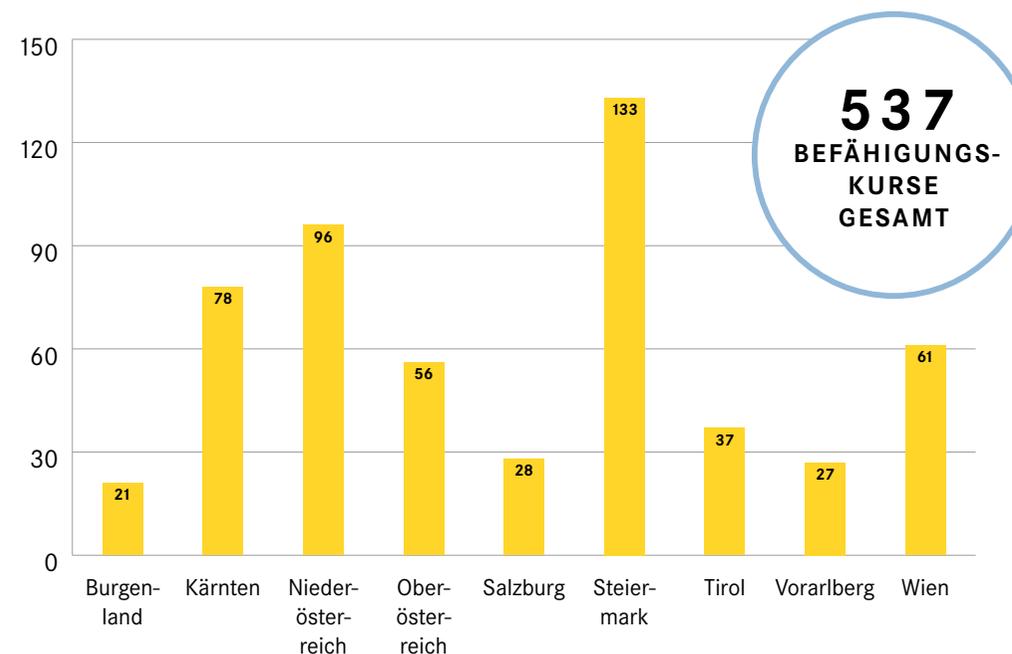


1.1.2.

Gesamtanzahl der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2004–2018

In den Jahren 2004–2018 wurden in ganz Österreich in Summe 537 Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung abgehalten. Alle Kurse entsprachen dem Curriculum des Dachverbandes Hospiz Österreich. (s. Abb. 48)

Abb. 48: Gesamtanzahl der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung pro Bundesland in Österreich 2004–2018

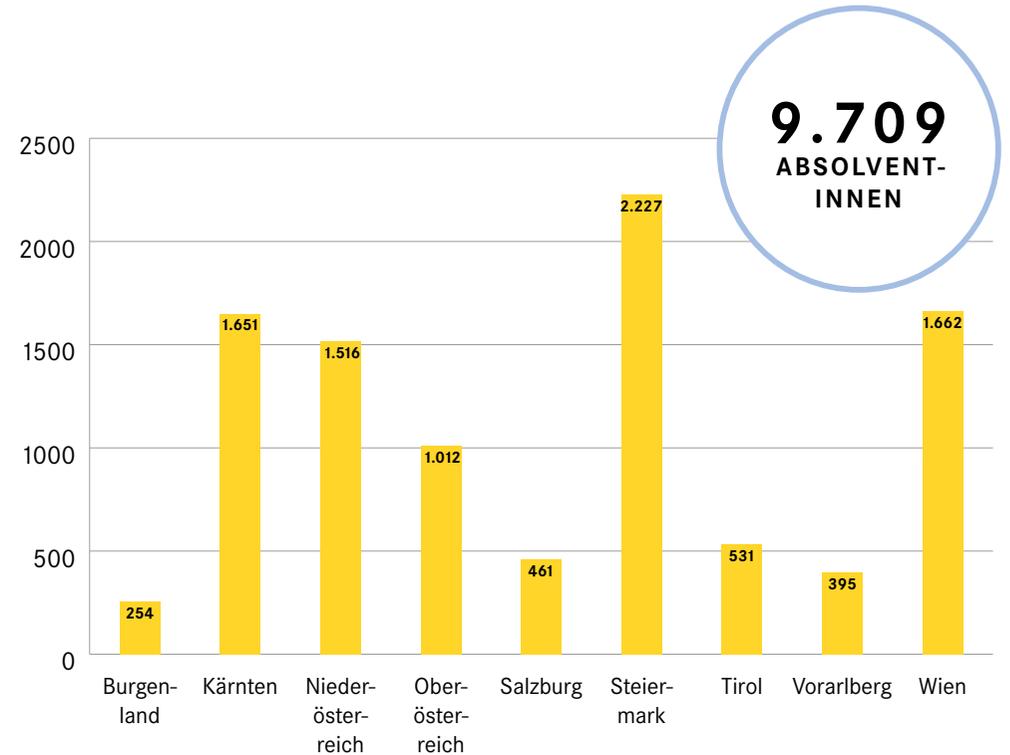


1.1.3.

Gesamtanzahl der AbsolventInnen pro Bundesland in Österreich 2004–2018

Von 2004-2018 haben 9.709 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. 49)

Abb. 49: Gesamtanzahl der AbsolventInnen pro Bundesland in Österreich 2004–2018

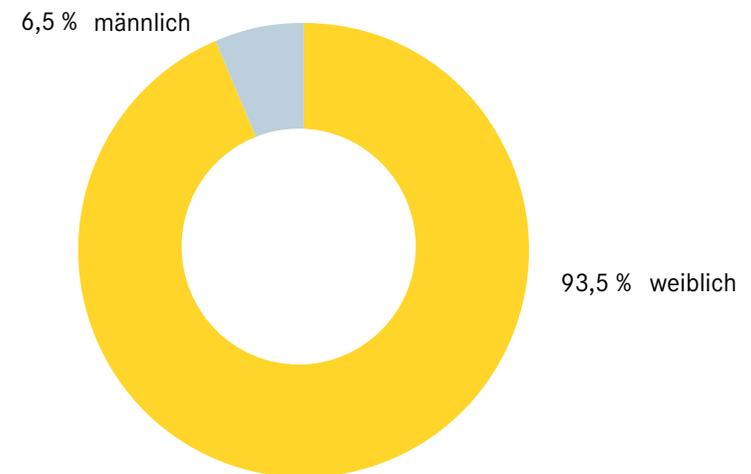


1.1.4.

Geschlechterverteilung der Gesamtanzahl der AbsolventInnen der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung in Österreich 2009–2018

Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung in Österreich werden seit 2004 statistisch erfasst, das Geschlecht der AbsolventInnen erst seit 2009. 9.709 AbsolventInnen waren es insgesamt in den Jahren 2009–2018. 93,5 % davon, also 9.075, waren Frauen, 6,5%, also 635, Männer. (s. Abb. 50)

Abb. 50: Geschlechterverteilung der Gesamtanzahl der AbsolventInnen der Befähigungskurse zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung in Österreich 2009–2018



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 psychosoziale 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 z.B. das Kinder-Hospiz Netz in Wien und das KinderPalliativNetzwerk in Oberösterreich, bieten nach deutschem 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.

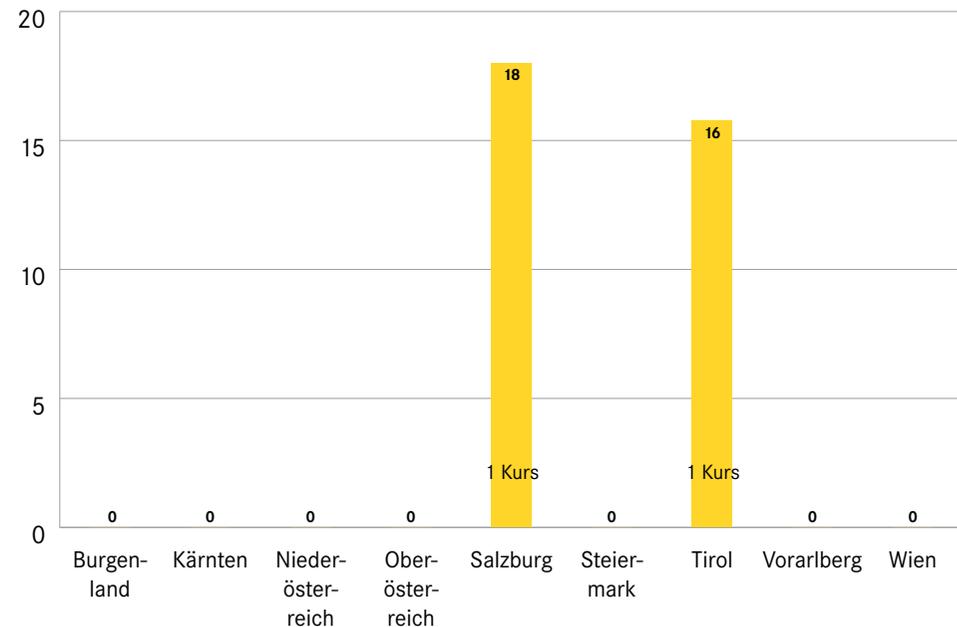


Abb. 51: Aufbaukurse zur Befähigung für die Hospizbegleitung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und AbsolventInnen 2018

2018 fanden in Österreich 2 Aufbaukurse zur Befähigung für die Kinderhospizbegleitung statt, je einer in Salzburg und Tirol. Insgesamt 34 TeilnehmerInnen (31 Frauen, 3 Männer) – auch aus anderen Bundesländern – besuchten diese Kurse. (s. Abb. 51)

Zusätzlich wurden im Burgenland, in Oberösterreich und Wien je ein Basisausbildungskurs mit insgesamt 37 TeilnehmerInnen (34 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 sind 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.

2018 fanden in vier von neun Bundesländern insgesamt 5 Aufbaukurse zur Befähigung für die Trauerbegleitung mit insgesamt 92 AbsolventInnen (80 Frauen, 12 Männer) statt. (s. Abb. 52)

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

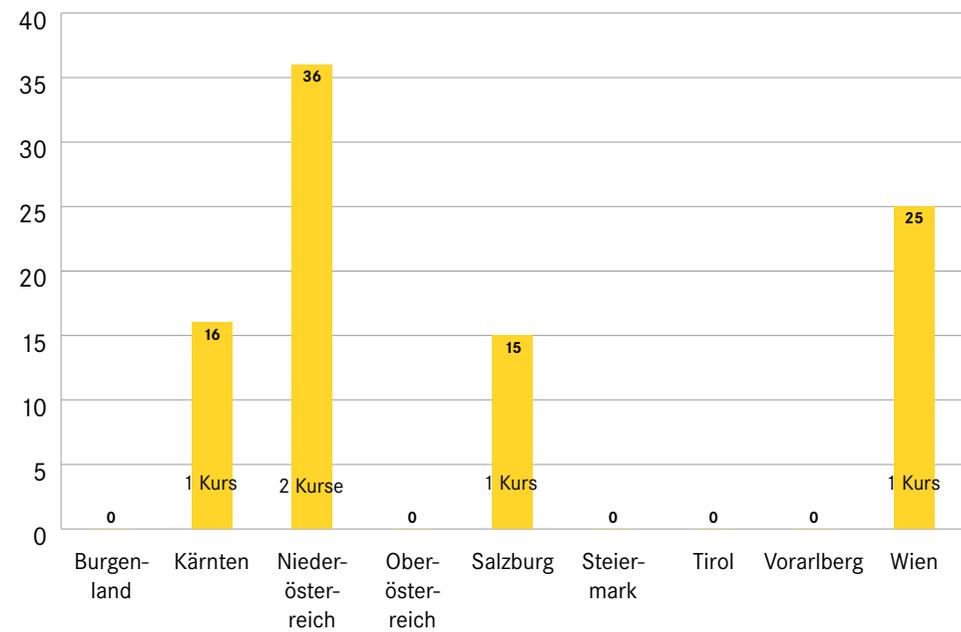


Abb. 52: Aufbaukurse zur Befähigung für die Trauerbegleitung und AbsolventInnen 2018

2 DER UNIVERSITÄTS- LEHRGANG PALLIATIVE CARE 2018

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.



Voraussetzung für den Master- bzw. ExpertInnenabschluss sind mindestens 4 Semester interprofessionelles Studium.

Studienangebote in Stufe I und Stufe II können auch einzeln als Fortbildung besucht werden

■ interprofessionelles Studienangebot
■ monoprofessionelles Studienangebot

2.1. Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge (Stufe I) 2018

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.

Die Lehrgänge richten sich an MedizinerInnen/ÄrztInnen, Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, 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.

Interdisziplinäre Basislehrgänge werden in sieben Bundesländern von unterschiedlichen Anbietern durchgeführt und umfassen zwei Semester mit insgesamt 150 Unterrichtseinheiten und einem 40-stündigen externen Praktikum [23,5 ECTS]. Sie sind zugleich Stufe I des Universitätslehrgangs Palliative Care und können auch unabhängig vom Universitätslehrgang besucht werden. Aufgrund ihres einführenden und interprofessionellen Charakters werden Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge als notwendige Qualifikation des Stammpersonals in spezialisierten Hospiz- und Palliativeinrichtungen

gen vorausgesetzt (vgl. GÖG/ÖBIG (Hg.), Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene, Aktualisierung 2014).

2.1.1. Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998-2018

Von 1998 bis Ende 2018 haben 4.378 Personen in 150 Lehrgängen von 11 Anbietern in sieben Bundesländern den Interprofessionellen Palliativbasislehrgang abgeschlossen. (s. Abb. 53)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Gesamt
Landesverband Hospiz NÖ					1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Akademie für Gesundheit und Bildung der Kreuzschwestern, Wels, OÖ											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
BFI OÖ – Linz, OÖ													1	0	1	0	1	0	1	1	1	6
gespag.akademie, Linz, OÖ			1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
Hospiz- und Palliativakademie Salzburg			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	20
Caritas-Akademie, Graz, Stmk										1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
Caritas-Bildungszentrum Innsbruck, Tirol							1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
Tiroler Hospiz-Gemeinschaft & IFF, Tirol															1	0	1	0	1	0	1	4
Bildungshaus Batschuns, Vbg			1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
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	1	1	21
Gesamt	1	1	4	3	5	6	7	8	8	8	9	10	9	7	9	7	11	8	10	9	10	150

Abb. 53: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998-2018

2.1.2.

Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998-2018 – Herkunft der AbsolventInnen nach Bundesländern

Die Verteilung der österreichischen AbsolventInnen auf die Bundesländer ist wie folgt: 887 Oberösterreich, 809 Niederösterreich, 541 Vorarlberg, 466 Tirol, 423 Wien, 392 Salzburg, 387 Steiermark, 124 Kärnten und 108 Burgenland. (s. Abb. 54)

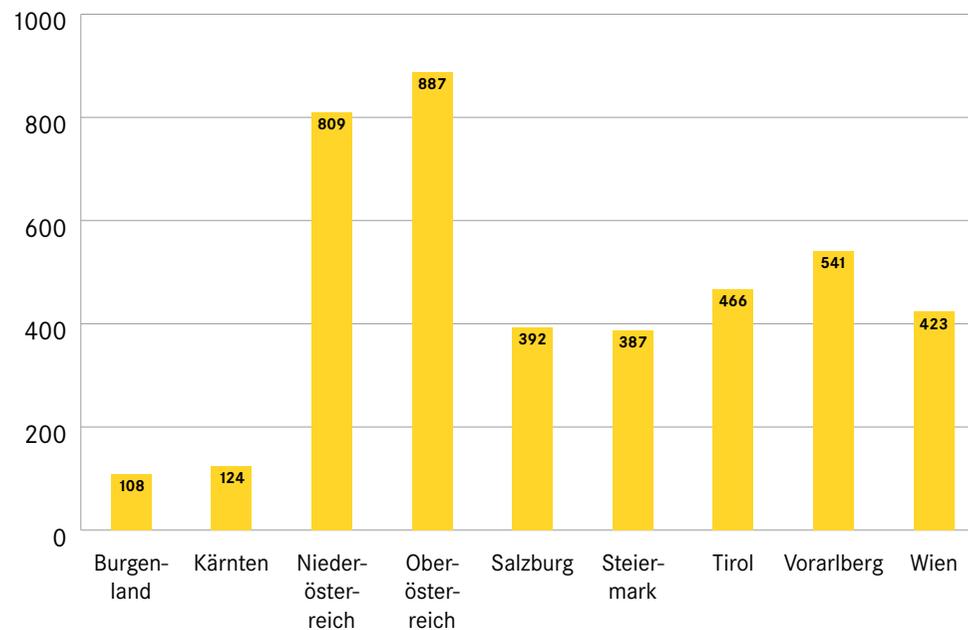


Abb. 54: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2018, Herkunft der TeilnehmerInnen nach Bundesländern

2.1.3.

Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2018 Geschlechterverteilung der AbsolventInnen

Von 1998 bis 2018 absolvierten österreichweit 4.378 Personen die Interprofessionellen Palliativ-Basislehrgänge, davon 3.787 (84 %) Frauen und 591 (16 %) Männer. (s. Abb. 55)

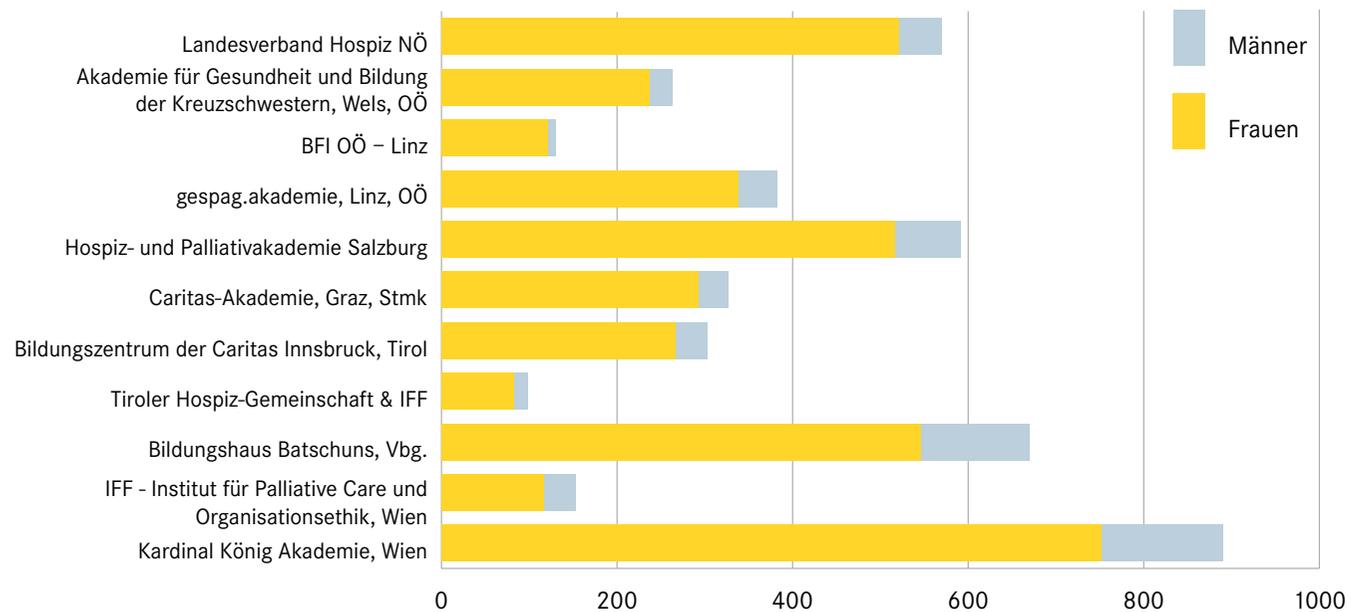


Abb. 55: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2018 – Geschlechterverteilung der AbsolventInnen

2.1.4.

Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2018 Berufsgruppen der AbsolventInnen

Von den 4.378 AbsolventInnen aus Österreich kamen 64% aus Pflegeberufen, 20% aus der Medizin und 16% aus anderen Berufen. (s. Abb. 56)

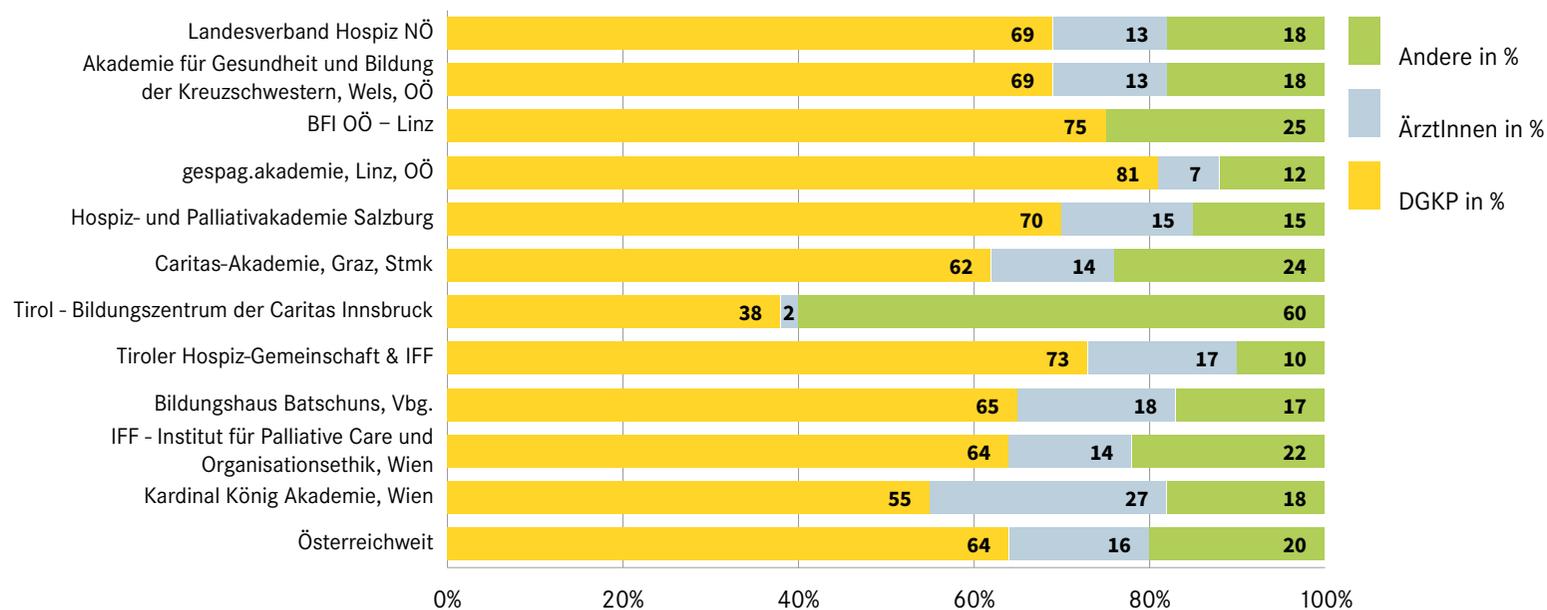


Abb. 56: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998–2018 – Berufsgruppen der AbsolventInnen

2.1.5.

Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998-2018 – Herkunft der nicht-österreichischen AbsolventInnen

Von 1998 bis 2018 nahmen insgesamt 241 AbsolventInnen aus dem Ausland an den Interprofessionellen Palliativbasislehrgängen teil. Davon 94 aus Deutschland, 73 aus der Schweiz, 39 aus Südtirol bzw. Italien, 8 aus Luxemburg und 27 aus diversen anderen Ländern. (s. Abb. 57)

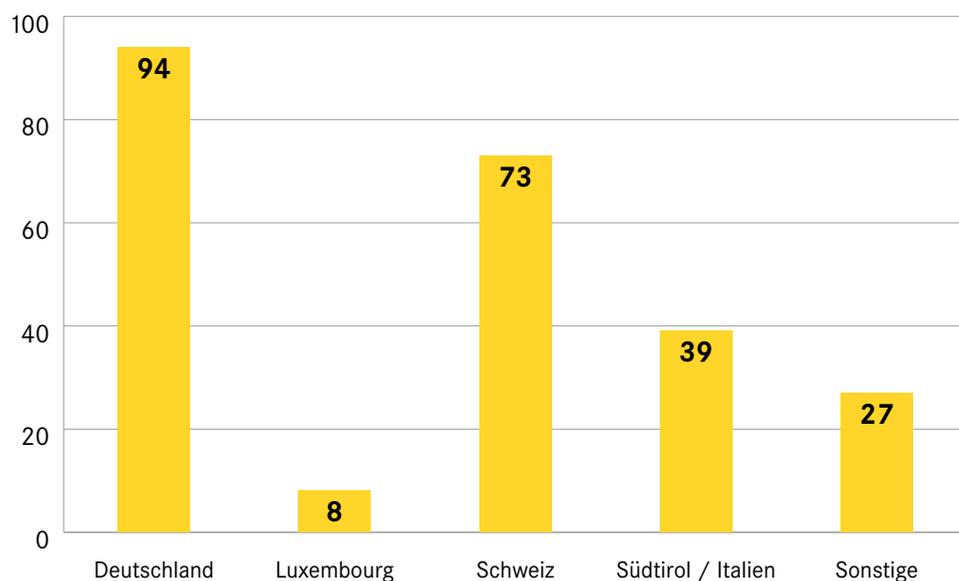


Abb. 57: Abgeschlossene Interprofessionelle Palliativ-Basislehrgänge 1998-2018 – Herkunft der nicht-österreichischen TeilnehmerInnen

2.2.

Fachspezifische Vertiefungslehrgänge (Stufe II) 2018

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 2018 gab es insgesamt 818 Studienabschlüsse in den vier Vertiefungsstufen. 133 in Palliativmedizin, 255 in Palliativpflege, 125 in Psychosozial-spirituelle Palliative Care und 305 in Palliativer Pädiatrie. (s. Abb. 58)

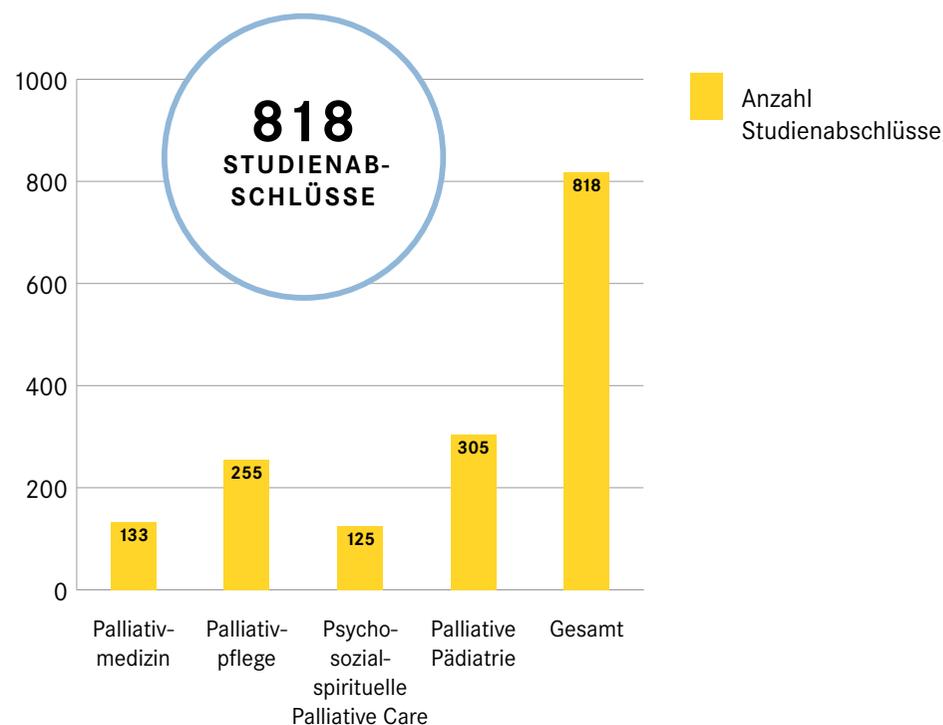


Abb. 58: Universitätslehrgang Palliative Care Stufe II AbsolventInnen 2006-2018

2.3.

Interprofessioneller Aufbaulehrgang mit abschließender akademischer Graduierung (Stufe III) 2018

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 2018 haben 209 Personen die Stufe III mit dem Titel der/des Akademischen Palliativexperten/in abgeschlossen. Von diesen graduierten 157 Personen weiterführend zum Master of Science in MSc. (s. Abb. 59)

Zu den in Abbildung 59 dargestellten AbsolventInnen kommen noch jene des Universitätslehrgangs der IFF - Palliative Care und Organisationsethik der Alpen Adria Universität Klagenfurt mit Standort Wien. Dieser wurde von Jänner 2000 bis Jänner 2017 angeboten mit insgesamt 146 Master AbsolventInnen.

Die Universität Klagenfurt bietet weiterhin ein Doktoratsstudium in Palliative Care an. Bis Ende 2017 graduierten 27 DoktorandInnen.

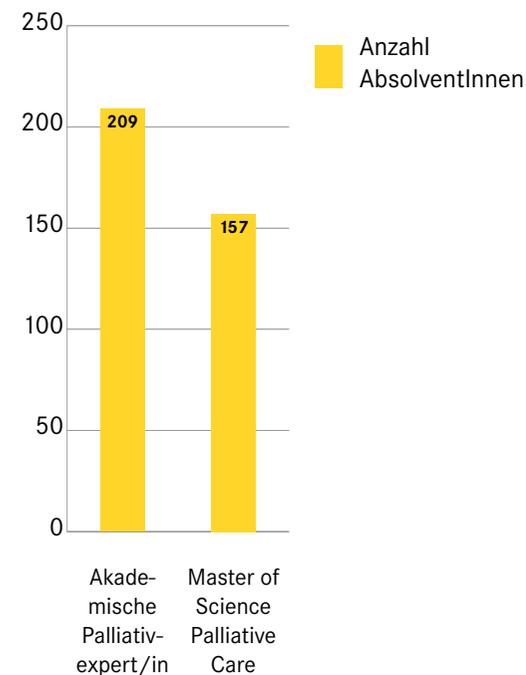


Abb. 59: Universitätslehrgang Palliative Care Stufe III AbsolventInnen 2006-2018

2.3.2. Master AbsolventInnen

Mit Ende 2018 war im Universitätslehrgang Palliative Care 157 Personen der Titel Master of Science verliehen worden. Davon waren 81% Frauen und 19% Männer (Abb. 60a), 79% kamen aus Österreich und 14% aus Deutschland. (Abb. 60b)

Bei den Berufsgruppen der AbsolventInnen dominiert die Pflege mit 69%, gefolgt von der Medizin mit 23%. 5% der Master arbeiten in psycho-sozial-spirituellen Berufen. (Abb. 60c)

Diese Ergebnisse spiegeln die Berufsgruppenverteilung in der Hospiz- und Palliativversorgung, wie sie in Abb. 23 und Abb. 24 dargestellt sind.

Mit geringen Abweichungen gelten diese Werte auch für die PalliativexpertInnen.

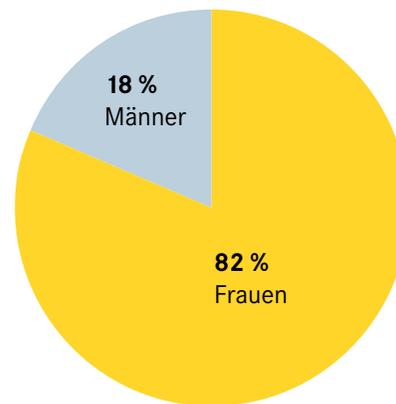


Abb. 60a: Verteilung Frauen/Männer

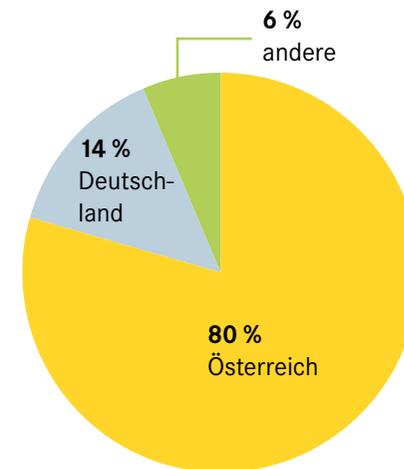


Abb. 60b: Herkunftsländer

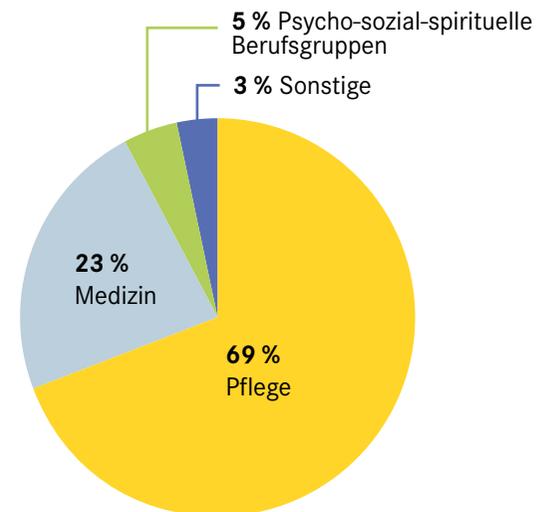


Abb. 60c: Berufsgruppen

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