

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

AUSZUG

Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung
für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

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

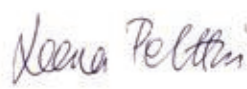
HOSPIZ ÖSTERREICH Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen

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



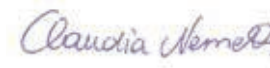
Waltraud Klasnic
Präsidentin



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 Schwerkranke und Sterbende sowie ihre Angehörigen liebevoll und kompetent betreuen und begleiten und sich zugleich die Mühe machen, das Getane sorgfältig zu dokumentieren, sei es in hauptamtlicher oder ehrenamtlicher Funktion.

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



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

Es freut uns sehr, die detaillierten Daten aus der Datenerhebung 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!

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 einfließt.

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)

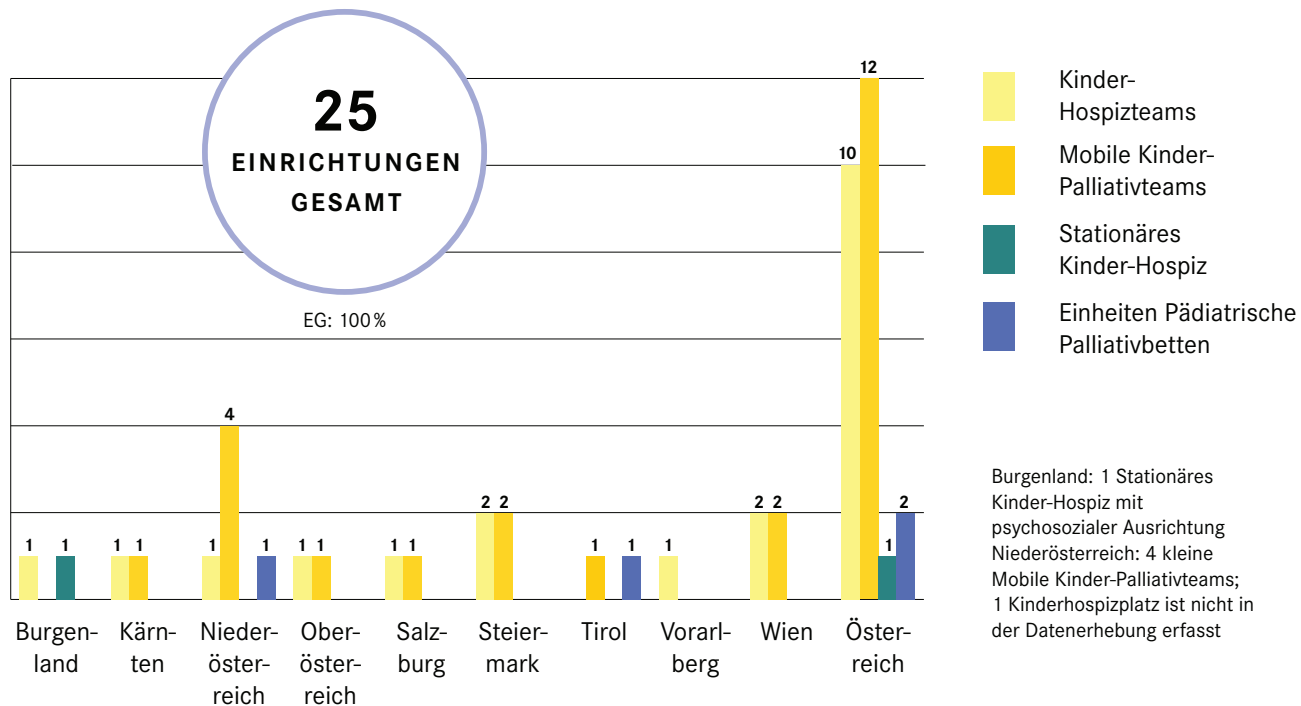


Abb. 28: Anzahl der pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen Österreichs, Stand 31.12.2017

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 Einrichtungstypen **nicht zu einer Gesamtzahl** summiert werden, weder auf Bundesland- noch auf Österreichebene. (s. Abb. 29)

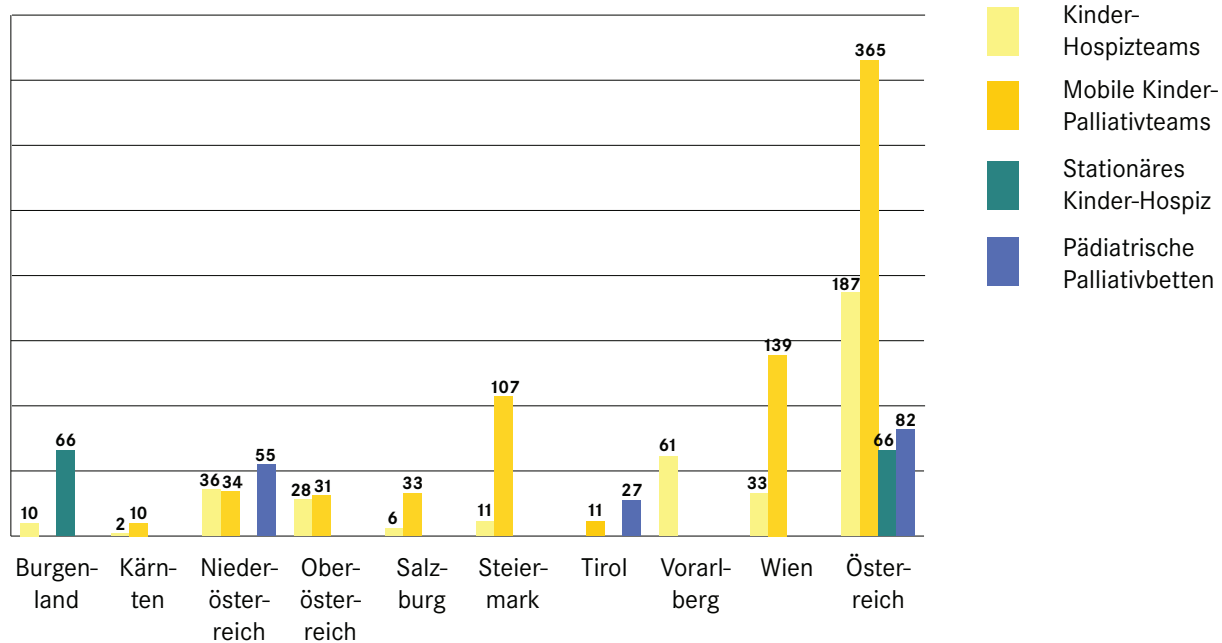


Abb. 29: In den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen im Jahr 2017 betreute PatientInnen

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.

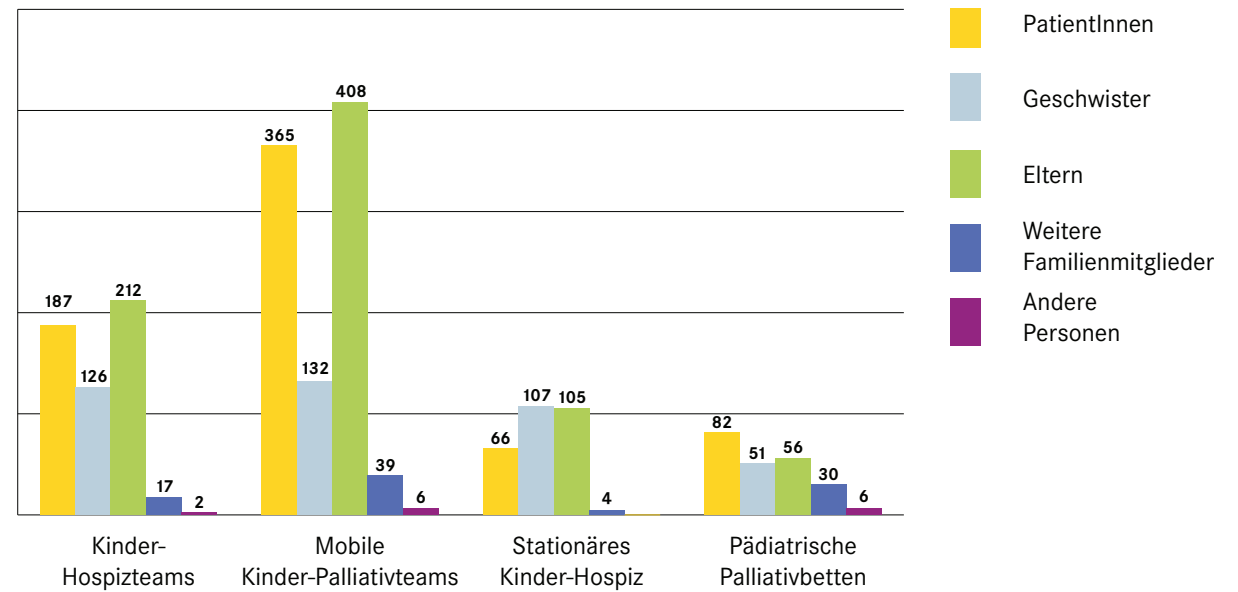


Abb. 30: In den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen im Jahr 2017 betreute Personen

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)

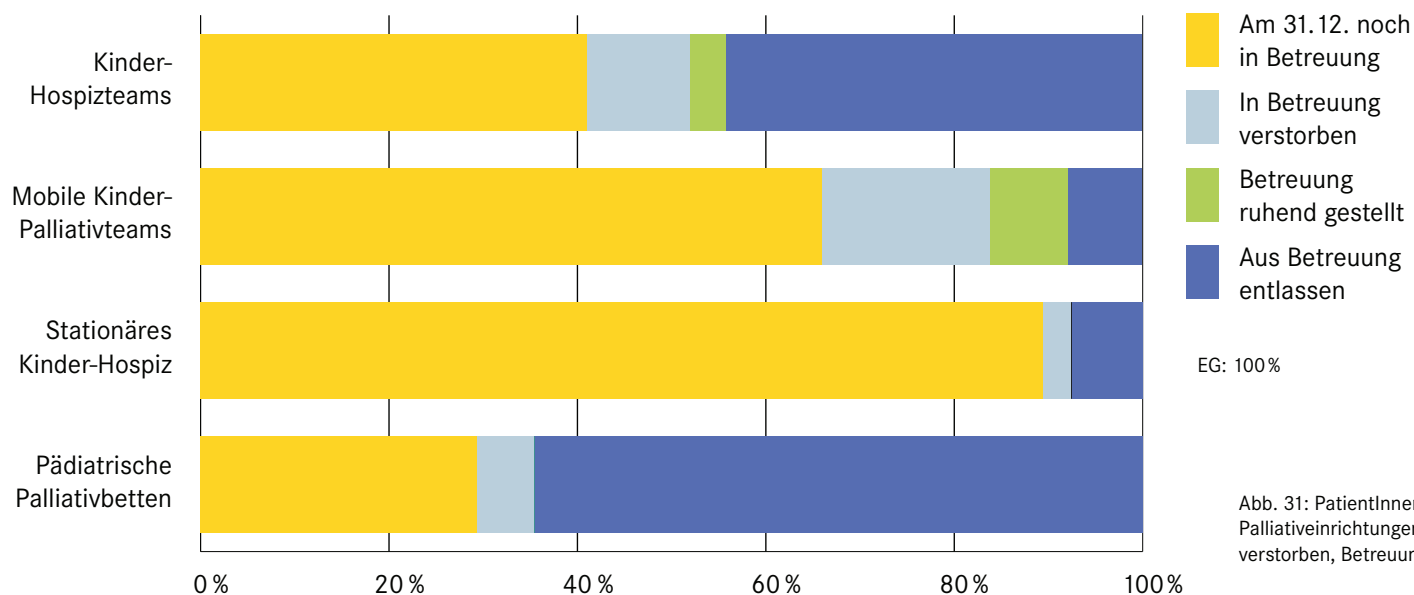


Abb. 31: PatientInnen in pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen: per 31.12.2017 noch in Betreuung, verstorben, Betreuung ruhend gestellt, entlassen.

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.

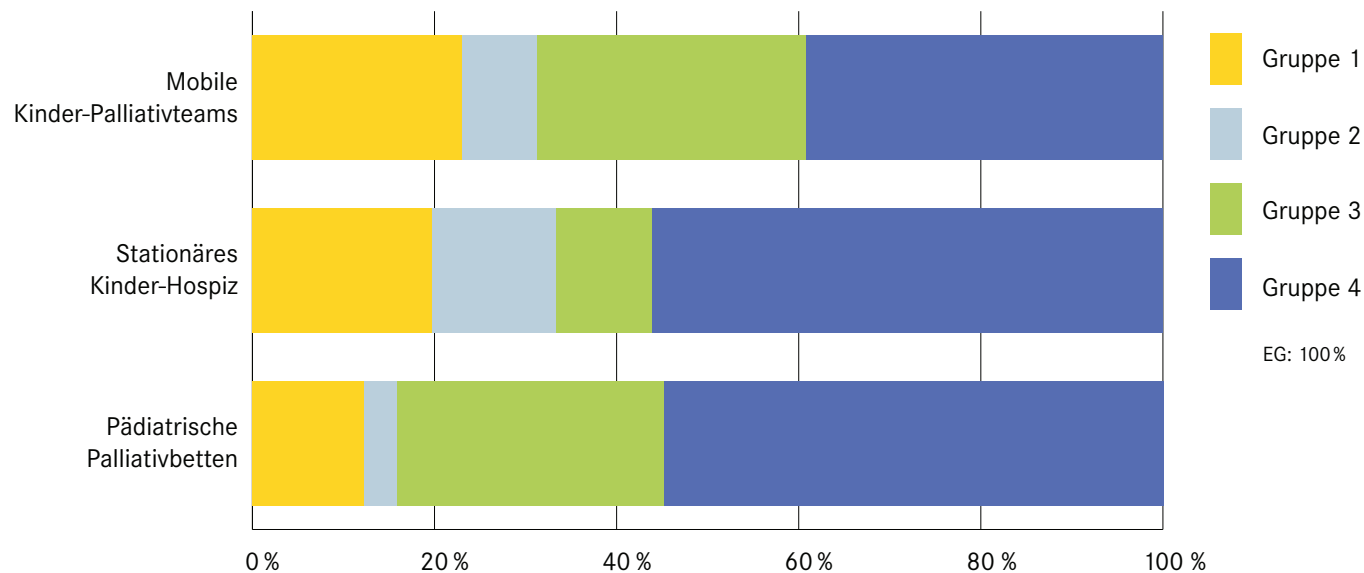


Abb. 32: PatientInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen nach Erkrankungsgruppen

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

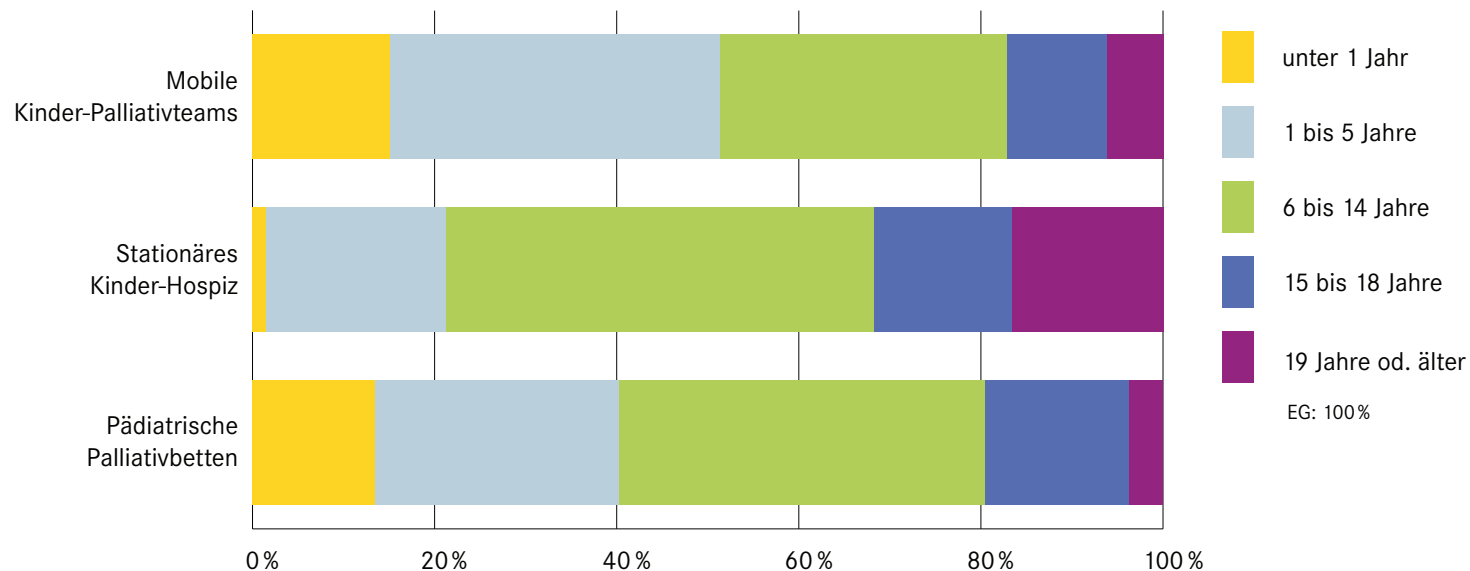


Abb. 33: PatientInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen nach Altersgruppen

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

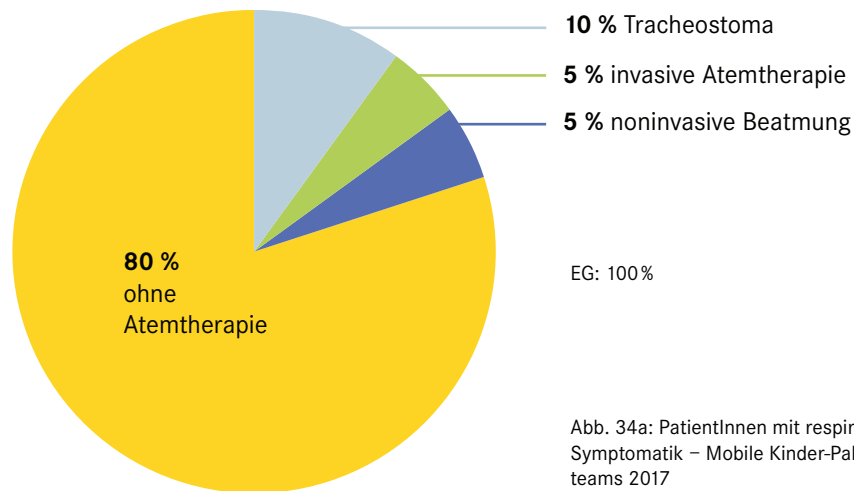


Abb. 34a: PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik – Mobile Kinder-Palliativteams 2017

Stationäres Kinder-Hospiz

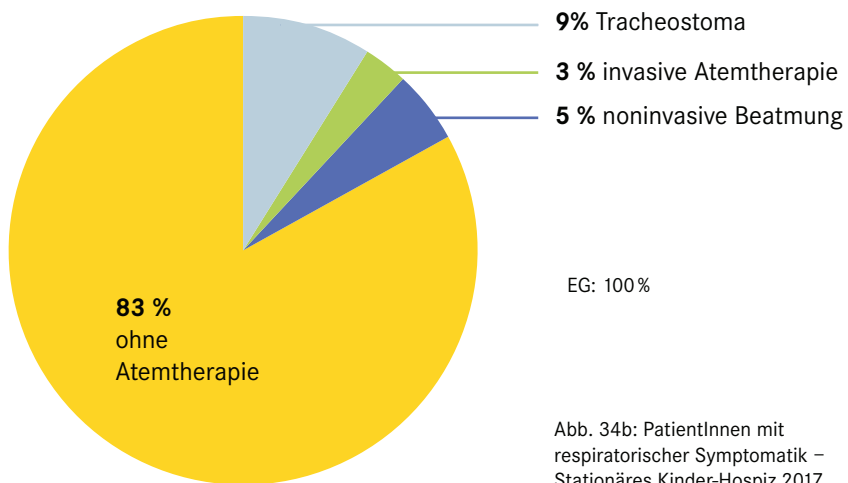


Abb. 34b: PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik – Stationäres Kinder-Hospiz 2017

Pädiatrische Palliativbetten

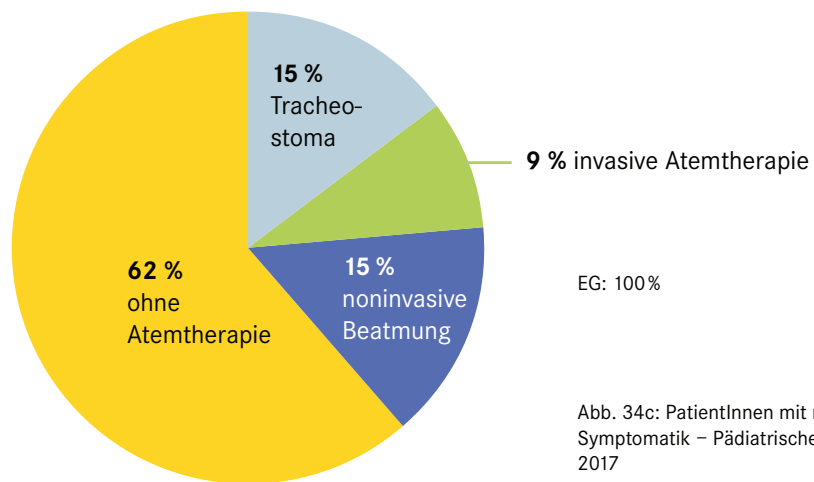


Abb. 34c: PatientInnen mit respiratorischer Symptomatik – Pädiatrische Palliativbetten 2017

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).

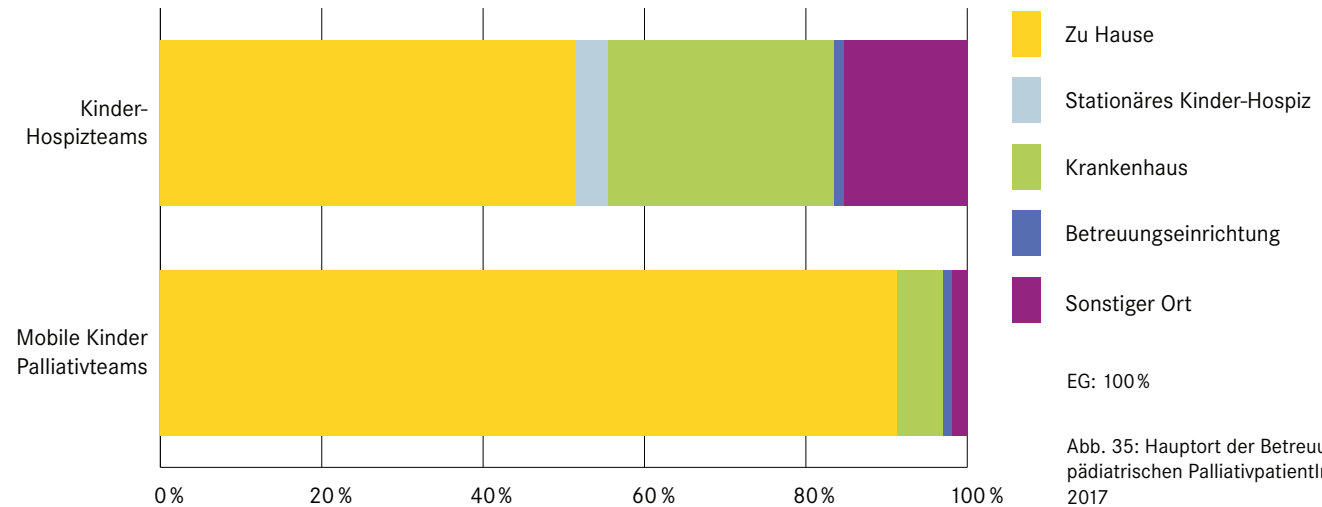


Abb. 35: Hauptort der Betreuung von pädiatrischen PalliativpatientInnen 2017

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).

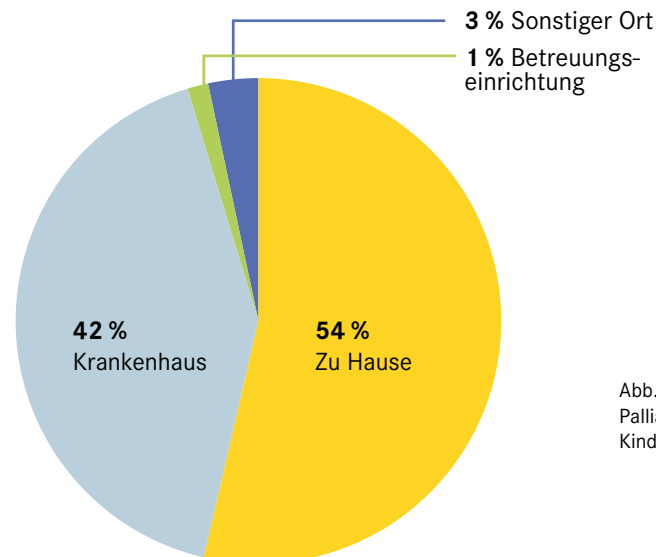


Abb. 36: Sterbeort von pädiatrischen PalliativpatientInnen, die 2017 von Mobilien Kinder-Palliativteams betreut wurden

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.

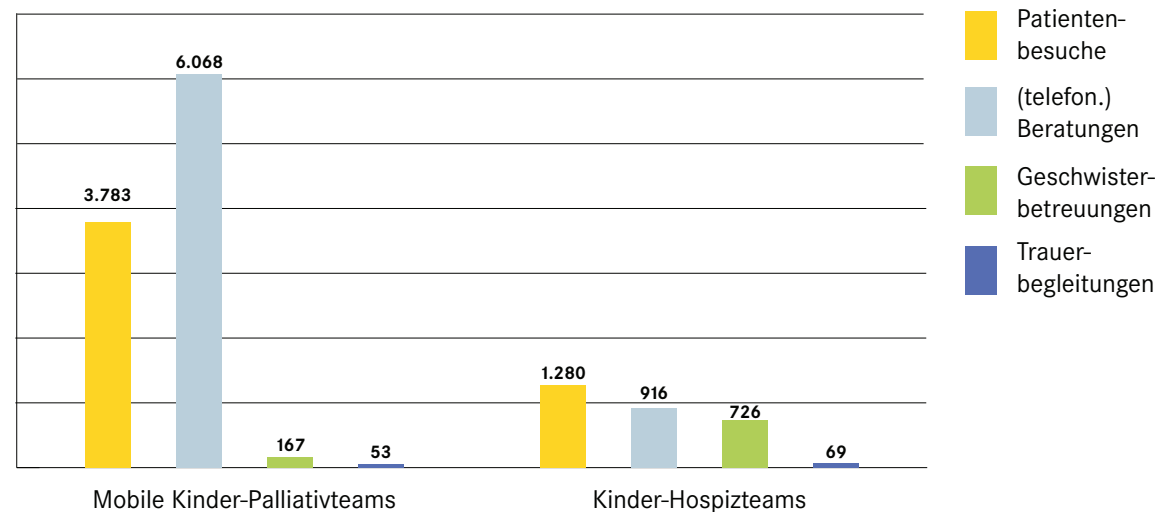


Abb. 37: Tätigkeit Mobile Kinder-Palliativteams und Kinder-Hospizteams 2017

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.

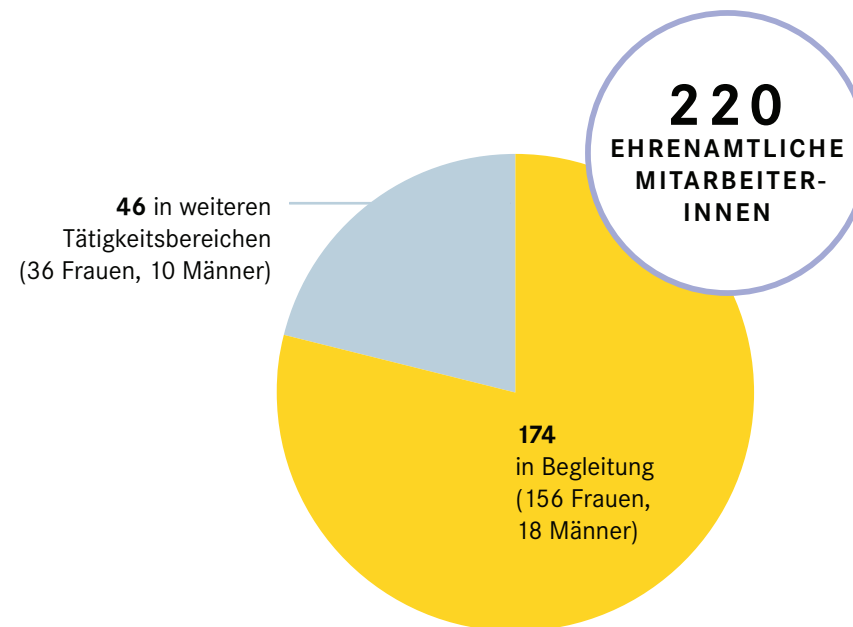


Abb. 38: Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen in den Kinder-Hospizteams, Stand 31.12.2017

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).

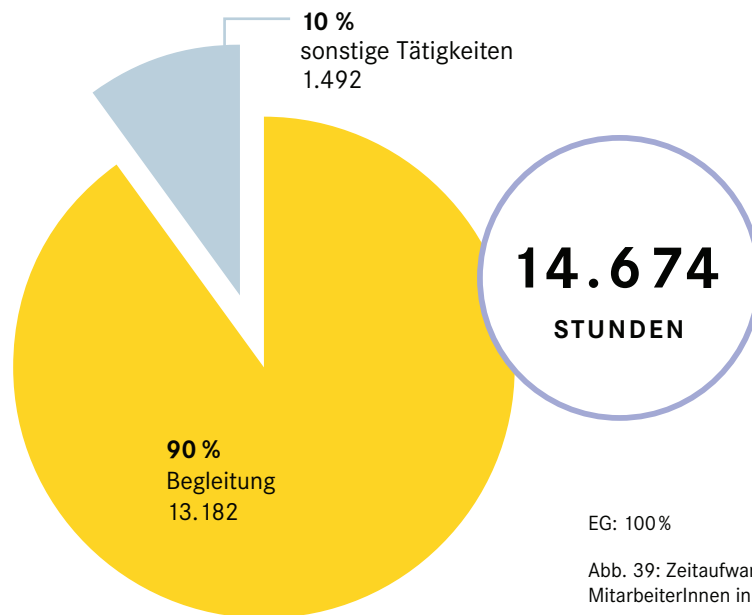


Abb. 39: Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen in Kinder-Hospizteams 2017

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).

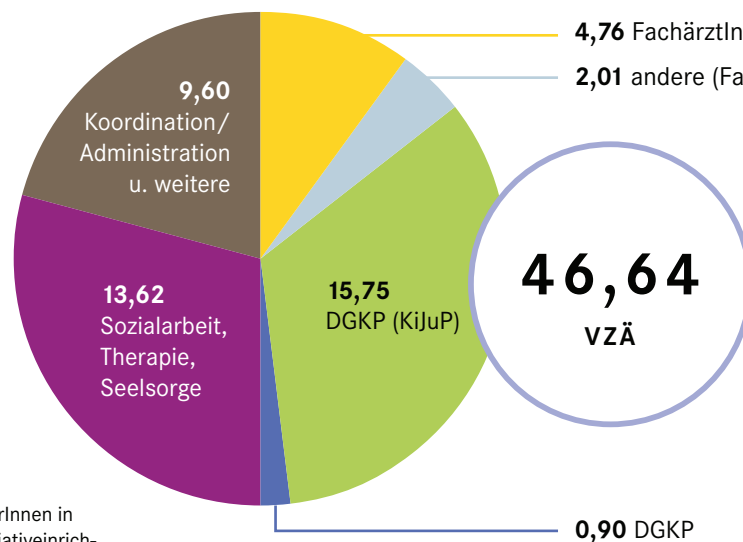


Abb. 40: Hauptamtliche MitarbeiterInnen in den pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen per 31.12.2017 (in VZÄ)

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