



Krankenhauspolitik

Fachprogramm Palliativversorgung in Krankenhäusern

Fachprogramm „Palliativversorgung in Krankenhäusern“¹

(entsprechend dem Beschluss des Krankenhausplanungsausschusses vom 29.05.2006, geändert mit Beschluss des Krankenhausplanungsausschusses vom 28.05.2009)

Ziele des Fachprogramms

Ziel des Fachprogramms „Palliativversorgung in Krankenhäusern“ im Sinn von Art. 4 Abs. 1 Satz 2 BayKrG in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. März 2007 (GVBl S. 288, BayRS 2126-8-A), geändert durch § 4 des Gesetzes vom 23. April 2008 (GVBl S. 139), ist es, durch Palliativmedizin / Palliative Care die stationäre Versorgung Schwerkranker und Sterbender zu verbessern und eine bedarfsgerechte Versorgung sowohl in den Ballungsgebieten als auch im ländlichen Raum zu erreichen.

Palliativmedizin / Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art. Durch eine ganzheitliche Herangehensweise soll Leiden umfassend gelindert werden, um Patienten und ihren Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung zu helfen und deren Lebensqualität zu verbessern.

¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Text auf die weibliche Sprachform verzichtet. Selbstverständlich sind aber trotz der Vereinfachung beiderlei Geschlechter ausdrücklich gemeint.

A) Palliativstationen

Funktion der Palliativstationen

Palliativstationen sind Abteilungen in oder an einem Krankenhaus. Sie sind spezialisiert auf die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Palliativpatienten, die einer Krankenhausbehandlung in einer spezialisierten Abteilung bedürfen. Palliativstationen arbeiten interdisziplinär und multiprofessionell; das multiprofessionelle Team von Palliativstationen ist aus hierfür qualifizierten Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern / Sozialpädagogen, Seelsorgern, Psychologen und weiteren Therapeuten zusammengesetzt, ergänzt durch ehrenamtliche Hospizhelfer. Ziel ist es, krankheits- und therapiebedingte Beschwerden zu lindern und wenn möglich, die Krankheits- und Betreuungssituation der Betroffenen so zu stabilisieren, dass sie wieder aus dem Krankenhaus entlassen werden können.

Sektorenübergreifende Versorgung

Palliativstationen sind als Kompetenzzentren Teile eines Netzwerks zur Versorgung Schwerkranker und Sterbender. Diese Ressourcen sollen über die Sektorengrenzen hinaus genutzt werden. Alle Möglichkeiten, die sektorenübergreifende palliativmedizinische Versorgung zu verbessern, sollen ausgeschöpft werden.

Bedarf

Nach der Empfehlung im Zwischenbericht „Verbesserung der Versorgung Schwerkranker und Sterbender durch Palliativmedizin und Hospizarbeit“ der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages (BT-Drs. 15/5858) ist zunächst ein Ausbau auf 35 Palliativbetten pro 1 Million Einwohner für die Versorgung Schwerkranker und Sterbender erforderlich. Die Palliativstationen werden auf dieser Grundlage im Rahmen der vorhandenen, geförderten Gesamtzahl an Betten und Plätzen eingerichtet. Die Messzahl wird entsprechend der tatsächlichen Bedarfsentwicklung angepasst.

Standorte und Größe

Palliativstationen sollen vorrangig an Krankenhäusern der Versorgungsstufen II und III, insbesondere an Krankenhäusern mit onkologischen Abteilungen, eingerichtet werden. Kommen mehrere Krankenhausstandorte in Frage, sollen Palliativstationen an dem Krankenhausstandort eingerichtet werden, der die für eine Palliativstation notwendigen Voraussetzungen bereits erfüllt.

Die Größe der Palliativstationen soll in der Regel zwischen 6 und 12 Betten liegen.

Qualitätsanforderungen für Palliativstationen

Um die erforderliche Behandlungsqualität zu gewährleisten, müssen die Einrichtungen die „Qualitätskriterien für Palliativstationen“ (siehe Anlage 1) erfüllen. Die Qualitätskriterien für Palliativstationen wurden von der Arbeitsgruppe „Palliativstationen“ des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ erarbeitet und sind an die Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin angelehnt.

Anerkennung von Palliativstationen

Palliativstationen werden auf Antrag in den Krankenhausplan aufgenommen, wenn sie die o. g. Voraussetzungen erfüllen und wenn ihre Aufnahme unter Berücksichtigung der vorhandenen regionalen Strukturen geboten erscheint.

B) Palliativmedizinische Dienste

Funktion der palliativmedizinischen Dienste

Ziel der palliativmedizinischen Dienste ist es, schwerkranken und sterbenden Patienten auf allen Stationen im Krankenhaus eine weitgehende Symptom- und Leidenslinderung zu bieten, mit dem Ziel einer Entlassung nach Hause oder, falls dies nicht möglich ist, eines Sterbens in Würde.

Die palliativmedizinischen Dienste arbeiten interdisziplinär und multiprofessionell; sie sind zusammengesetzt aus qualifizierten Ärzten, Pflegekräften und Sozialarbeitern / Sozialpädagogen. Im Bedarfsfall werden Seelsorger und weitere Therapeuten hinzugezogen. Die Integration ehrenamtlicher Hospizhelfer ist anzustreben.

Die palliativmedizinischen Dienste werden tätig auf Anforderung durch die jeweilige Fachabteilung, auf Initiative des verantwortlichen Arztes und / oder auf Vorschlag der beteiligten Pflegekräfte. Die Zuziehung der palliativmedizinischen Dienste kann auch angeregt werden durch Angehörige und Patienten, Seelsorger, Sozialarbeiter / Sozialpädagogen oder ehrenamtliche Hospizhelfer.

Bedarf

Die Einrichtung palliativmedizinischer Dienste kommt für alle im Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommene Krankenhäuser in Frage, die mit der Behandlung und Begleitung Schwerkranker und Sterbender konfrontiert sind.

Qualitätsanforderungen für palliativmedizinische Dienste

Um die erforderliche Behandlungsqualität zu gewährleisten, müssen die palliativmedizinischen Dienste die „Qualitätskriterien für palliativmedizinische Dienste“ (siehe Anlage 2) erfüllen. Die Qualitätskriterien für palliativmedizinische Dienste wurden von der Arbeitsgruppe „Palliativmedizinische Dienste“ des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ erarbeitet.

Anerkennung palliativmedizinischer Dienste

Palliativmedizinische Dienste werden auf Antrag in den Krankenhausplan aufgenommen, wenn sie die o. g. Voraussetzungen erfüllen.

Im Übrigen leisten alle bestehenden Krankenhäuser im Rahmen ihrer Aufgabenstellung selbstverständlich auch weiterhin die medizinische und pflegerische Versorgung Schwerkranker und Sterbender.

Qualitätskriterien für Palliativstationen

Über die im Krankenhaus üblichen baulichen, technischen und medizinischen Standards hinaus gelten folgende Qualitätsanforderungen für Palliativstationen:

1. Strukturqualität

1.1. Personal

- Eigenständige Station mit eigenem ärztlichem und pflegerischem Team
- Arztschlüssel: 1 Arztstelle pro 6,5 Betten
- Palliativmedizinische Qualifikation des ärztlichen Personals: mindestens ein Arzt mit abgeschlossener Zusatzweiterbildung Palliativmedizin (mit Übergangsfristen) oder äquivalenter Ausbildung im Ausland
- Pflegeschlüssel: 1,2 Pflegekräfte pro Bett ab 9 Betten. Bei kleineren Einheiten Erhöhung des Pflegeschlüssels, gestaffelt nach Bettenzahl
- Pflegeleitung und Vertretung mit abgeschlossenem 160 h Palliative Care Kurs
- 30% des Pflegeteams mit abgeschlossenem 160 h Palliative Care Kurs (mit Übergangsfrist)
- Weitere Professionen (Sozialarbeiter / Sozialpädagoge mit Kenntnissen im Case Management von Palliativpatienten (Palliative Care Zusatzweiterbildung erwünscht), Seelsorger, Therapeuten): 6 Std./Patient/Woche

1.2. Bauliche Kriterien

- Abgeschlossener Stationsbereich bzw. organisatorisch und räumlich abgetrennte Einheit
- Ein- und Zweibettzimmer, überwiegend Einbettzimmer wünschenswert
- Wohnliche Atmosphäre
- Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige
- Multifunktionsraum mit wohnlicher Atmosphäre

2. Prozessqualität

- Ausschließlich Aufnahme von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung, die eine begrenzte Lebenserwartung haben und die einer palliativmedizinischen Behandlung zur Symptomkontrolle einschließlich Palliativpflege bedürfen.
- Betreuung aller Palliativpatienten unabhängig von der Grunderkrankung
- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Definition und regelmäßige Überprüfung von Therapiezielen
- Gemeinsame Übergabe im multiprofessionellen Team
- Gemeinsame wöchentliche Teambesprechung
- Verpflichtende regelmäßige externe Supervision zur Unterstützung für das auf der Station eingesetzte Personal
- Verpflichtende regelmäßige interne Fortbildung
- Regelmäßige Dokumentation spezifisch palliativmedizinischer Leistungen
- Standardisierte Symptom- und Symptomverlaufsdokumentation
- Regelmäßiger Einsatz von Subkutanpumpen
- Entlassplanung in enger Vernetzung zu ambulanten und stationären Strukturen in der Region (z. B. Pflegediensten, Pflegeheimen, stationären Hospizen)
- Angebot von klinikinternen Konsilen und Beratung
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- Vertragliche Zusammenarbeit mit ambulanten Hospiz- und / oder Palliativdiensten

3. Ergebnisqualität

- Ziel ist die Linderung der Beschwerden und Stabilisierung der Krankheits- und Betreuungssituation, sodass die Patienten möglichst nach Hause entlassen oder in ein stationäres Hospiz oder ein Pflegeheim verlegt werden können.
- Die durchschnittliche Liegezeit entspricht der durchschnittlichen Liegezeit der deutschen Palliativstationen mit Abweichung von zwei Tagen nach oben und unten.
- Regelmäßige Überprüfung der Ergebnisqualität durch Auswertungen der Dokumentationen im Rahmen des nach § 137 SGB V gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser.

Qualitätskriterien für palliativmedizinische Dienste

Über die im Krankenhaus üblichen technischen und medizinischen Standards hinaus gelten folgende Qualitätsanforderungen für palliativmedizinische Dienste:

1. Strukturqualität

1.1. Personal

- Facharzt mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
- Pflegekraft mit abgeschlossenem 160 h Palliative Care Kurs
- Sozialarbeiter / Sozialpädagoge mit Kenntnissen im Case Management von Palliativpatienten (Palliative Care Zusatzweiterbildung erwünscht)

1.2. Erreichbarkeit

Der palliativmedizinische Dienst muss zu den üblichen Arbeitszeiten untertags erreichbar sein.

2. Prozessqualität

- Betreuung aller Palliativpatienten unabhängig von der Grunderkrankung
- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Gemeinsame wöchentliche Besprechung des palliativmedizinischen Dienstes
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans
- Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit / Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie, Patienten-, Angehörigen- und / oder Familiengespräche mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und / oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen der palliativmedizinischen Dienste durchgeführt werden.)
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
- Regelmäßige Dokumentation der palliativmedizinischen Leistungen mit standardisierter Symptom- und Symptomverlaufsdokumentation in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Stationen
- Entlassplanung in enger Vernetzung zu ambulanten und stationären Strukturen in der Region (z. B. Pflegediensten, Pflegeheimen, stationären Hospizen)
- Regelmäßige Fortbildung
- Regelmäßige externe Supervision erwünscht
- Kooperationsvereinbarung mit einem örtlichen ambulanten Hospiz- und / oder Palliativdienst, auch ggf. mit einem Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

3. Ergebnisqualität

- Ziel ist die Linderung der Beschwerden und Stabilisierung der Krankheits- und Betreuungssituation, so dass die Patienten wenn möglich nach Hause, in eine Pflegeeinrichtung oder ein stationäres Hospiz entlassen werden können. Ist dies nicht möglich, ist eine würdevolle Sterbebegleitung in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Fachabteilungen anzustreben.
- Regelmäßige Überprüfung der Ergebnisqualität durch Auswertungen der Dokumentationen im Rahmen des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser nach § 137 SGB V