

Palliative Care

in der stationären akutsomatischen

Versorgung im Kanton Zürich

Konzept
März 2006

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage	3
1.1	Definition.....	3
1.2	Grundlagen und Vorgehen	3
2.	Rahmenbedingungen	4
3.	Ziele des Konzeptes, Wirkungskreis und Abgrenzung	4
4.	Patienten und Versorgungsbereiche	5
4.1	Patientengruppen	5
4.2	Bereiche und Akteure	5
5.	Ist - Zustand im Kt. Zürich.....	6
5.1	Stationäre Versorgung in Akutspitälern und in spezialisierten Institutionen	6
5.2	Ambulante Versorgung.....	6
5.3	Koordination	6
6.	Soll - Zustand.....	7
6.1	Bedürfnisse der Patienten	7
6.2	Stationäre Akutversorgung	7
6.2.1	Bedarf.....	7
6.2.2	Palliative Care in allen Akutspitälern als Grundauftrag	8
6.2.3	Kompetenzzentren für Palliative Care	8
6.2.4	Infrastruktur	8
6.2.5	Fachkompetenz.....	9
6.3	Ambulante Versorgung.....	9
6.3.1	Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.....	9
6.3.2	Spitex-Dienste	10
6.4	Koordination	10
6.5	Aus- und Weiterbildung	11
7.	GAP Analyse und Massnahmen.....	11
7.1	Stationäre Akutversorgung	11
7.1.1	Leistungsaufträge.....	11
7.1.2	Infrastruktur	12
7.1.3	Fachkompetenz.....	12
7.2	Ambulante Versorgung.....	12
7.3	Koordination	13
7.4	Aus- und Weiterbildung	13
8.	Finanzierung.....	14
8.1	Aufbau und Koordination	14
8.1.1	Investitionen in Infrastruktur	14
8.1.2	Aus- und Weiterbildung	14
8.1.3	Personalaufwand.....	15
8.1.4	Koordination	15
8.2	Palliative Behandlung	15
8.2.1	Stationärer Bereich – Akutspitäler und Kompetenzzentren für Palliative Care	15
8.2.2	Ambulanter Bereich.....	16
9.	Umsetzung / Weiteres Vorgehen.....	16

1. Ausgangslage

1.1 Definition

Unter Palliative Care wird die umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, akut lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten verstanden, deren Ziel es ist, Patientinnen und Patienten eine möglichst gute Lebensqualität gegebenenfalls bis zum Tod zu ermöglichen. Dabei sollen körperlich belastende Symptome optimal gelindert und entsprechend den Wünschen des Patienten, auch psychische, soziale und spirituelle Aspekte berücksichtigt werden. Qualitativ hoch stehende Palliative Care ist auf professionelle Kenntnisse und Arbeitsweise angewiesen und erfolgt soweit möglich am Ort, den der Patient sich wünscht. Ihr Schwerpunkt liegt in der Zeit, in der Sterben und Tod absehbar werden, doch ist es oft sinnvoll, Palliative Care vorausschauend und frühzeitig einzusetzen.

Palliative Care

- respektiert das Leben und seine Endlichkeit;
- wird unabhängig von Lebensalter jedem Patienten angeboten, der an einer unheilbar fortschreitenden Krankheit leidet;
- achtet die Würde und Autonomie des Patienten und stellt seine Prioritäten in den Mittelpunkt;
- strebt die optimale Linderung von belastenden Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst an;
- ermöglicht auch rehabilitative und lebenserhaltende Massnahmen, wenn sie vom Patienten gewünscht werden und sinnvoll sind.

1.2 Grundlagen und Vorgehen

Im Zusammenhang mit der Initiative „Rettet das Lighthouse“ und der vorgesehenen Verankerung der Palliativpflege im Entwurf zum neuen Gesundheitsgesetz hat die Gesundheitsdirektion beschlossen, ein Konzept zur palliativen Versorgung in der stationären Akutsomatik zu erstellen. Diese Bestrebungen stimmen überein mit der auf nationaler Ebene deklarierten Strategie gemäss dem Freiburger Manifest der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) aus dem Jahr 2001. Das vorliegende Konzept soll die Grundlage für die künftige palliative Betreuung von Patientinnen und Patienten in der stationären akutsomatischen Versorgung im Kanton Zürich bilden. Als solche muss es den Wirkungsbereich der palliativen Betreuung definieren und abgrenzen, Anforderungen festlegen, Akteure identifizieren, Massnahmen zur Koordination der verschiedenen Bereiche aufzeigen und die Finanzierung regeln.

Zur Erstellung des Konzepts wurde eine interdisziplinäre Projektgruppe gebildet, welche sich aus Vertretern der Gesundheitsdirektion, Fachexpertinnen und -experten für Palliative Care aus den Spitälern, dem Palliative Care Netzwerk Zürich sowie der Spitex und dem Vertrauensarzt der santéuisse zusammensetzte. Ein Entwurf des Konzeptes wurde den kantonalen und staatsbeitrags-

berechtigten Spitälern im Kanton Zürich zur Vernehmlassung unterbreitet. Die Vernehmlassungsantworten wurden bei der Ausarbeitung des vorliegenden definitiven Konzeptes einbezogen.

2. Rahmenbedingungen

Die Leistungserbringung für Palliative Care soll angebotsgesteuert sein und nur dann stationär erfolgen, wenn eine ambulante Betreuung durch niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte, spitalexterne Dienste oder Angehörige nicht möglich ist. In der stationären Akutsomatik bereits vorhandenes Wissen soll genutzt werden, indem bestehende Leistungen und Institutionen mit entsprechenden Erfahrungen in das Konzept eingebunden und bei Bedarf mit zusätzlichen Angeboten ergänzt werden sollen.

3. Ziele des Konzeptes, Wirkungskreis und Abgrenzung

Die Betreuung von Patientinnen und Patienten¹ mit palliativem Behandlungs- und Pflegebedarf erfolgt auf allen Ebenen und in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Mit dem vorliegenden Konzept sollen die Grundlagen für eine angemessene palliative Versorgung im stationären akutsomatischen Bereich für Patienten aller Altersstufen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) gelegt werden. Insbesondere soll sichergestellt werden, dass Palliative Care in allen kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern im Kanton Zürich praktiziert wird. Dazu muss neben einem angemessenen Fachwissen vor allem eine Sensibilisierung bezüglich der Bedürfnisse der Palliativpatienten und eine entsprechende Grundhaltung für die Anwendung von Palliative Care vorhanden sein.

Das vorliegende kantonale Konzept hat schwerpunktmässig die stationäre, akutsomatische Versorgung zum Gegenstand, da deren Gewährleistung primär in den Aufgabenbereich des Kantons gehört. Die stationäre Versorgung in Akutspitälern muss jedoch im Zusammenhang mit dem Angebot ambulanter Dienstleister betrachtet werden. Eine kompetente Betreuung von Palliativpatienten durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzten sowie durch ambulante Pflegedienste und gut funktionierende Schnittstellen zwischen dem ambulanten und dem stationären Leistungsbereich tragen wesentlich dazu bei, dass Hospitalisationen verkürzt oder sogar vermieden werden können, was sowohl im Sinne der Patienten als auch der Finanzierer liegt.

Dass die Institutionen der Langzeitpflege eine wichtige Rolle in der palliativen Betreuung einnehmen, ist unbestritten. Einige Langzeitpflege-Einrichtungen befassen sich bereits seit vielen Jahren mit dem Thema der Palliative Care. Auf eine vertiefte Behandlung des Langzeitbereiches in diesem Konzept und der Schnittstelle hin zum ambulanten bzw. zum akutstationären Bereich wurde dennoch verzichtet, da die Institutionen der Langzeitpflege in dezentrale Organisationsstrukturen eingebunden sind, für die die Gemeinden verantwortlich sind. Unterstützungsangebote für Weiterbildung und Beratung, die im Rahmen des Konzeptes in der akutsomatischen Versorgung aufgebaut werden, stehen jedoch auch dem Personal der Langzeitpflege zur Verfügung. Der Bereich Langzeitpflege hat im übrigen am Beispiel der Pflege von Demenzerkrankten gezeigt, wie ein von Pionierinstitutionen initiiertes Angebot eine Breitenwirkung entfalten kann.

¹ Der besseren Lesbarkeit halber wird nachstehend für Patientinnen und Patienten nur die männliche Form verwendet.

4. Patienten und Versorgungsbereiche

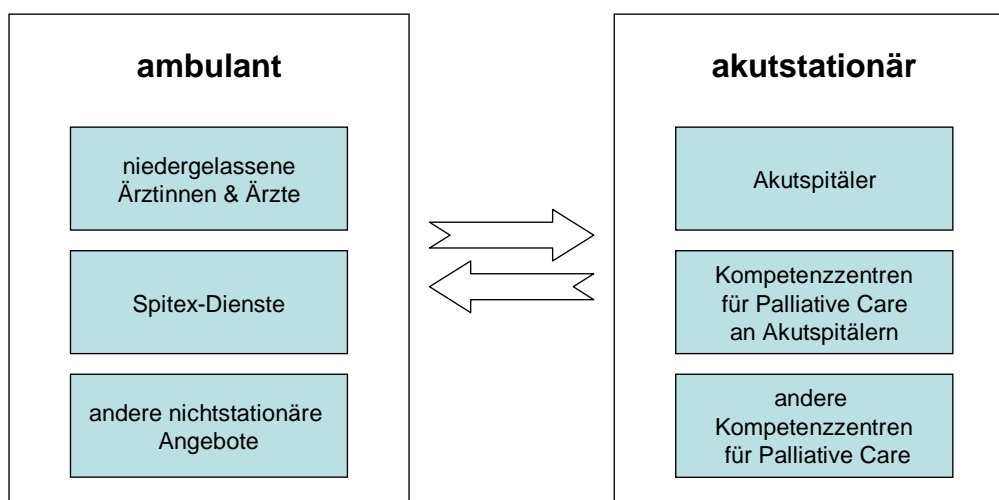
4.1 Patientengruppen

Die palliative Betreuung von Patienten soll nicht erst in der letzten Lebensphase erfolgen, sondern frühzeitig einsetzen, um durch gezielte, unterstützende palliative Massnahmen die Selbstständigkeit des Patienten möglichst lange zu erhalten. Es werden drei Patientengruppen unterschieden:

- **Patienten für Palliativtherapien:** Palliative Therapien werden Patienten angeboten, bei denen die Linderung der Symptome und die psychosoziale Betreuung das zentrale Anliegen ist und die Heilung der Grundkrankheit nicht möglich oder kein Ziel ist.
- **Patienten für terminale Therapien:** Terminale Betreuung/Therapie wird Patienten angeboten, bei denen die Grundkrankheit oder die Grundkrankheiten Sterben und Tod als absehbar erscheinen lassen. Im Vordergrund der therapeutischen und pflegerischen Massnahmen stehen Symptomlinderung und psycho-soziale Betreuung.
- **Sterbende Patienten:** Wenn elementare Lebensbedürfnisse wie Essen, Trinken und Kommunizieren erlöschen und der Tod innert Stunden oder wenigen Tagen zu erwarten ist, wird von sterbenden Patienten gesprochen.

4.2 Bereiche und Akteure

Die akutsomatische Palliative-Care-Versorgung erfolgt in zwei Bereichen („ambulant“ und „stationär“), die unter sich verknüpft sind. Ein Wechsel zwischen den Bereichen und innerhalb der Bereiche zwischen den Leistungserbringern muss für Palliative-Care-Patienten jederzeit und unbürokratisch möglich sein. Die Zuweisung in einen der beiden Bereiche und innerhalb der Bereiche an die jeweiligen Leistungserbringer hat in Abhängigkeit von der Komplexität des Falles und von den Anforderungen der Fallbehandlung an die Infrastruktur zu erfolgen.



Im Gefüge der akutsomatischen Leistungserbringer kommt den Kompetenzzentren für Palliative Care eine spezielle Aufgabe zu. Kompetenzzentren für Palliative Care verfügen über eine beson-

dere Fachkompetenz in Palliative Care. Sie betreuen Patienten, die infolge komplexer somatischer und/oder psychologischer Symptomatik oder aufgrund sozialer Umstände kurz- oder längerfristig eine interdisziplinäre stationäre Betreuung benötigen. Die Zentren sind in der Lage, palliative Notfälle zu behandeln. Sie unterstützen andere stationäre und ambulante Leistungserbringer in Bezug auf Palliative Care. Eines der Kompetenzzentren für Palliative Care wird neben der Patientenbetreuung auch mit der Bearbeitung der Schnittstelle zu Lehre und Forschung in Palliative Care sowie der Entwicklung von Behandlungs- und Qualitätsstandards beauftragt.

5. Ist - Zustand im Kt. Zürich

5.1 Stationäre Versorgung in Akutspitälern und in spezialisierten Institutionen

Gemäss Eigendeklaration der Spitäler wird im Kanton Zürich zurzeit in allen Spitälern bereits Palliative Care praktiziert. Speziell ausgewiesene Palliativ-Abteilungen bzw. -Bereiche existieren heute allerdings lediglich am Universitätsspital Zürich (innerhalb der Klinik für Radio-Onkologie) und am Spital Limmattal (als Teil des Pflegezentrums). Palliative Care ist zudem eine wesentliche Komponente des Leistungsangebotes der Klinik Susenberg, des Zürcher Lighthouse und der Krankenstation Sune-Egge (Patienten mit besonderer psychosozialer Problematik).

5.2 Ambulante Versorgung

Eine grosse Zahl von Patienten im fortgeschrittenen oder terminalen Stadium ihrer Erkrankung werden zuhause durch Angehörige gepflegt, unterstützt durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Spitex und Onko-Spitex bzw. Kinder-Spitex. Dadurch kann in vielen Fällen den Wünschen der Patienten entsprochen und eine Hospitalisierung vermieden werden. Die Zusammenarbeit der ambulanten Anbieter untereinander und mit den stationären Einrichtungen ist jedoch noch wenig strukturiert. Sie erfolgt pragmatisch, ist oft vom Engagement der betreuenden Personen abhängig und aufwändig. So kommt es beispielsweise zu einer informellen Zusammenarbeit zwischen den Spitexorganisationen und der Onkospitex, ohne dass jedoch eine klare Rollenteilung und Aufgabenabgrenzung zwischen diesen Organisationen vorliegen würde. Die Spitex-Organisationen der Stadt Zürich sind derzeit allerdings dabei, ein palliativmedizinisches Pflegekonzept zu erarbeiten und umzusetzen.

Notfallmässige Spitaleinweisungen von Palliativ-Patienten, die bereits ambulant betreut wurden, lösen häufig eine Reihe von Untersuchungen und Massnahmen aus, die in diesem Stadium vielfach unnötig sind und die sowohl für die Patienten als auch ihre Angehörigen belastend sind.

5.3 Koordination

Eine Vernetzung der stationären Angebote untereinander und mit den ambulanten Leistungserbringern ist heute nur ansatzweise vorhanden (USZ und Spital Limmattal, USZ und Lighthouse, Onko-Spitex und Lighthouse/USZ/Limmattal/Onko-Laboratorien).

6. Soll - Zustand

6.1 Bedürfnisse der Patienten

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gilt auch für die Palliative Care. Erst wenn eine Betreuung zu Hause nicht mehr möglich ist, sollen Patienten für eine stationäre Behandlung überwiesen werden. Da die Patienten gerade auch für die terminale Phase die Betreuung und Behandlung in der vertrauten Umgebung bevorzugen², ist die stationäre Behandlung auf dieses Behandlungsziel auszulegen, wenn die Voraussetzungen für eine Rückkehr nach Hause gegeben sind. Um den erstrebten Wechsel von der stationären zurück zur ambulanten Betreuung möglichst reibungslos zu gestalten, wird dem Management der Schnittstellen grosse Aufmerksamkeit gewidmet.

Patienten in palliativen Situationen wünschen sich

- eine effiziente Behandlung von Schmerzen und anderen Symptomen
- eine tragende Beziehung zu den betreuenden Personen, in der Fragen über Sterben und Tod Platz haben
- ein koordiniertes Behandlungsnetz, auch für die Pflege zu Hause
- Hilfe zur Selbsthilfe
- die Möglichkeit der Mitbestimmung bei medizinischen Entscheiden.

Bei Kindern und Jugendlichen müssen auch die Bedürfnisse der Angehörigen nach Unterstützung und psychologischer Betreuung berücksichtigt werden.

6.2 Stationäre Akutversorgung

6.2.1 Bedarf

Eine Rahmenbedingung für die Palliative Care in der stationären Akutsomatik im Kanton Zürich ist, wie eingangs erwähnt, dass die Leistungserbringung angebotsgesteuert erfolgen soll. Tatsächlich ist eine nachfrageorientierte Bedarfplanung aufgrund der schwierigen Abgrenzung jenes Patientenkollektivs, das vorrangig einer stationären palliativen Betreuung bedarf, und dem meist fließenden Übergang von einer primär kurativen in eine primär oder sogar ausschliesslich palliative stationäre Behandlung kaum durchzuführen. Die Palliative Care gehört jedoch zum Grundauftrag jedes Akutspitales. Da die Palliativpatienten in den bisherigen Bedarfsplanungen als Teil des Gesamtkollektivs aller stationären Patienten stets miterfasst worden sind, resultiert aus dem Verzicht auf eine dedizierte Palliativ-Bedarfsrechnung keine Gefahr einer quantitativen Unterversorgung.

² Siehe dazu u.a. H. Neuenschwander: „Palliativmedizin - das Tessiner Modell“

6.2.2 Palliative Care in allen Akutspitälern als Grundauftrag

Die Palliative Care setzt ein spezifisches Verständnis für den Palliativpatienten, seine Erkrankung, die Begleitumstände seiner Erkrankung und seine Bedürfnisse sowie eine entsprechende Grundhaltung gegenüber dem Patienten voraus beim ärztlichen und pflegerischen Personal voraus. Diese Grundhaltung soll in allen kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern im Kanton Zürich gegeben sein. Die eingangs erwähnten, die Palliative Care charakterisierenden Werte stehen dabei im Vordergrund. Die stationäre palliative Grundversorgung durch spitalinterne Teams, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegenden mit entsprechender Ausbildung, soll neben Symptomtherapie (z.B. Schmerztherapie) auch Physiotherapie, rehabilitative und präventive Massnahmen sowie psychologische und psychosoziale Betreuung umfassen. Angehörige, Hausärztinnen und -ärzte sowie die Spitex sollen bei der Entlassung eines Patienten über mögliche Komplikationen und deren Management aufgeklärt werden. Für sterbende Patienten und ihre Angehörigen, stehen in den Spitälern einfache Einerzimmer zur Verfügung.

6.2.3 Kompetenzzentren für Palliative Care

Kompetenzzentren für Palliative Care erfüllen zunächst die gleichen Aufgabe wie die kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Akutspitäler. Darüber hinaus kommen ihnen folgende speziellen Aufgaben zu:

- Betreuung von Palliativpatienten mit besonderen Bedürfnissen (z.B. schwer einzustellende Schmerztherapien, schwierige psychosoziale Situationen, Notwendigkeit spezialisierter rehabilitativer und präventiver Massnahmen zur Erhaltung der Selbständigkeit)
- Beratung und Unterstützung der übrigen Spitälern und Pflegeheime sowie der ambulanten Leistungserbringer
- Wahrnehmung der Schnittstellenfunktion zwischen ambulanter und stationärer Palliative Care
- Bereitstellung von Aus- und Weiterbildungsangeboten
- Generelle Wirkung als Kristallisationskeim für die Verbreitung des Palliative-Care-Ansatzes.

Ein Kompetenzzentrum für Palliative Care ist zusätzlich zu seiner Aufgabe in der Patientenbetreuung mit der Sicherstellung der Schnittstelle zu Lehre und Forschung und der Erarbeitung von Betreuungs- und Qualitätsstandards zu beauftragen.

6.2.4 Infrastruktur

Für die stationäre palliative Betreuung sollen in der Regel Einerzimmer bereit stehen; im Ausnahmefall kommt auch eine Unterbringung in Zweierzimmern in Frage. Kompetenzzentren für Palliative Care, die für längerfristige stationäre Aufenthalte ausgerichtet sind, verfügen über Zimmer mit möglichst wohnlicher Atmosphäre.

6.2.5 Fachkompetenz

Die für eine adäquate Patientenversorgung benötigte Fachkompetenz für Palliative Care umfasst sowohl medizinische und pflegerische Belange als auch ethische Aspekte. Die Betreuung erfordert einen feinfühligem Umgang mit den speziellen Bedürfnissen von palliativen Patienten und ihren Angehörigen. Die Betreuungsteams für Palliative Care der kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Akutspitäler sollen sich deshalb aus ärztlichem und pflegerischem Personal mit Spezialausbildung in Palliative Care zusammensetzen.

Die minimale Fachausbildung des ärztlichen Palliativ-Personals entspricht dem Vertiefungsgrad des Basiskurses der Krebsliga in Palliativmedizin für Ärztinnen und Ärzte; Pflegespezialistinnen und -spezialisten für Palliative Care verfügen über eine Ausbildung auf dem Niveau Höhere Fachschule (DN II). In allen öffentlichen Spitälern haben mindestens zwei ärztliche Fachpersonen (mit Vorteil Ober- bzw. Spitalärztinnen oder -ärzte), und mindestens 3 Pflegende eine entsprechende Ausbildung in Palliative Care absolviert.

Die Behandlungsteams der Kompetenzzentren für Palliative Care müssen über eine den Aufgaben als Zentrum entsprechende vertiefte Fachkompetenz und Erfahrung. Sie sind in der Lage, Patienten in akuten Krisen zu stabilisieren, Behandlungskonzepte zu erstellen und den Teams in den Akutspitälern und den Leistungserbringern in der ambulanten Palliative Care mit spezialisiertem Fachwissen beizustehen.

Für die ärztliche Leitung eines Kompetenzzentrums für Palliative Care ist eine Ausbildung in Palliativmedizin (Weiterbildungsangebot der Inneren Medizin) und praktische Erfahrung in Palliative Care erforderlich.

6.3 Ambulante Versorgung

Die ambulante palliative Versorgung wird durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie spitalexterne Pflegedienste erbracht. Die ambulante Versorgung ermöglicht es, Patienten zu Hause zu betreuen. Die ambulante palliative Versorgung ist im Prinzip zeitlich unbegrenzt. Zur Sicherstellung eines adäquaten Schnittstellenmanagements zwischen ambulanter und stationärer Betreuung sollen die Möglichkeiten und Anforderungen der ambulanten Dienstleister stets sorgfältig analysiert und berücksichtigt werden.

6.3.1 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Um die ambulante Betreuung von Palliativpatienten zu optimieren, sollen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zusätzlich zu ihren Grundkenntnissen in Palliative Care über folgende Unterstützung verfügen:

- Ärztliche Hotline für fachliche Fragen
- Designierte Spezialistinnen und Spezialisten in Anästhesie, Chirurgie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Innere Medizin, Onkologie, Psychiatrie, Radioonkologie, Urologie, und Palliativmedizin für interdisziplinäre Konsilien

- Aufbereitung von verständlichen Entscheidungsgrundlagen (Guidelines) für die Hausärzte zuhanden von Patientinnen und Patienten durch das Kompetenzzentrum
- Elektronische Plattformen für die Patientendokumentation und die schnelle Berichterstattung über durchgeführte Abklärungen und Therapien
- Unterstützung durch Spitex, Onkospitex, Kinder-Spitex und Freiwillige
- Spezialisierte Kompetenz der ambulanten Pflegefachleute für die Behandlung schwieriger Patienten
- Verfügbarkeit von Pflegepersonal oder Freiwilligen, die auf Abruf kurzfristig unterstützen können (z.B. für Nachtwachen)
- Einfacher Zugang zu medizinischer Ausrüstung (z.B. PCA-Pumpen, Sauerstoffflaschen)
- Zugang für spitalexterne Ärztinnen und Ärzte zu ihren Patientinnen und Patienten während dem stationärem Aufenthalt (vor allem auch in der terminalen Phase)
- Zentrale Übersicht über die Verfügbarkeit von Betten an Kompetenzzentren für Palliative Care im Kanton.

6.3.2 Spitex-Dienste

Für die Leistungserbringung benötigen die Pflegenden der Spitex-Dienste folgende Unterstützung:

- Pflegerische Hotline für fachliche Fragen (mit der ärztlichen Hotline zusammengeschlossen)
- Spezialisten für palliative Care in der Pflege
- Unterstützung durch Hausärzte, Therapeuten, Fachärzte mit Palliative-Care-Fachkenntnissen.

6.4 Koordination

Für eine flächendeckende, qualitativ hochstehende Palliative Care sind die Abläufe in der Betreuung der Patienten zu koordinieren und die Akteure zu vernetzen. Dies beinhaltet im ambulanten Bereich unter anderem eine koordinierte Zusammenarbeit und Aufgabenabgrenzung zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Onkospitex, Kinder-Spitex, Spitex und Freiwilligenorganisationen. Die Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung ist durch einen guten Informationsfluss sicherzustellen. Dazu gehören Konzepte für das Ein- und Austrittsmanagement sowie ein erleichterter Zugriff für die in die Behandlung eines Patienten involvierten spitalinternen und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf wichtige Patientendaten, mit dem Ziel, unnötige Behandlungsmassnahmen zu vermeiden.

6.5 Aus- und Weiterbildung

Es werden Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für ärztliches - und Pflegefachpersonal im stationären, ambulanten und Langzeitbereich angeboten, um eine adäquate, stufengerechte Versorgung palliativer Patienten unabhängig von Grundkrankheit und Alter zu gewährleisten.

7. GAP Analyse und Massnahmen

7.1 Stationäre Akutversorgung

7.1.1 Leistungsaufträge

Die meisten kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitäler geben an, bereits heute eine Form von Palliative Care anzubieten. Es fehlen aber ein Minimalansatz für Ausbildung und Betreuungsstandards. Für Patienten mit speziellen Bedürfnissen gibt es zu wenig Angebote.

Massnahmen

- Alle staatlichen und staatsbeitragsberechtigten Spitäler im Kanton Zürich erhalten einen Leistungsauftrag für palliative Grundversorgung. Damit wird sichergestellt, dass alle Patienten Zugang zu stationärer palliativer Betreuung gewährt wird.
- Bestimmte Institutionen, die bereits über Fachwissen und Erfahrung in Palliative Care verfügen und zum Teil bereits unter sich vernetzt sind, werden als Kompetenzzentrum für Palliative Care mit der Betreuung von Patienten mit speziellen Bedürfnissen beauftragt. Aufgrund der heute vorhandenen Kompetenzen sind dies
 - das bestehende Palliativ-Zentrum des Universitätsspitals Zürich mit einem Zusatzauftrag für die Entwicklung von Standards und die Betreuung der Schnittstelle zu Lehre und Forschung
 - das Zürcher Lighthouse in Zusammenarbeit mit dem USZ, auch für längerfristige Aufenthalte ausgerichtet
 - das Bezirksspital Affoltern in Zusammenarbeit mit dem USZ, auch für längerfristige Aufenthalte ausgerichtet
 - die Palliativstation des Spitals Limmattal, welche tarifmässig am Akutspital angegliedert werden soll
 - die Klinik Susenberg mit integrierter onkologischer Palliativstation und ihren Schwerpunkten onkologische Rehabilitation und palliative Therapien bei chronischen neurologischen Erkrankungen
 - das Kantonsspital Winterthur, aufgrund eingeleiteter Initiativen und der notwendigen Koordination im Palliativbereich mit Hausärzten als Schnittstelle zur ambulanten palliativen Betreuung
 - das Kinderspital Zürich, für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen.

Weiterhin bestehen bleibt zudem der Leistungsauftrag gemäss Spitalliste der Krankenstation Sune-Egge für die akutmedizinische und akutpalliative Betreuung von Sucht- und AIDS-Kranken.

7.1.2 Infrastruktur

Massnahmen

Für die stationäre Palliative Care sind Einer- und in gewissem Mass Zweierzimmer zur Verfügung zu stellen, für längere stationäre Aufenthalte nach Möglichkeit in wohnlicher Atmosphäre (Kompetenzzentren für Palliative Care). Diese Vorgaben sind bei anstehenden Neu- oder Umbauten zu berücksichtigen.

7.1.3 Fachkompetenz

Zwischen spezialisierten und nicht spezialisierten Leistungserbringern bestehen teilweise beträchtliche Unterschiede im Wissen über Palliative Care. Die Unterschiede sind im Aufgabenbereich und den verfügbaren Mitteln begründet.

Massnahmen

siehe 7.4 Aus- und Weiterbildung

7.2 Ambulante Versorgung

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Spitexpersonal und Freiwillige bedürfen spezialisierter Unterstützung durch erfahrene Fachleute für die Betreuung ihrer Palliativ-Patienten.

Die ambulanten Dienstleistungsorganisationen (Onko-Spitex, Kinder-Spitex, „Palliative Care - Netzwerk Zürich“, Freiwilligenorganisationen) sind teilweise organisatorisch ungenügend eingebunden, ausserdem fehlt es oft an finanzieller Absicherung.

Massnahmen

Das System der ambulanten Versorgung, in dem nebst den niedergelassenen Ärzten und der Spitex auch Angehörige und Freiwillige eingebunden sind, wird in Form von Konsiliardiensten und Weiterbildungsangeboten durch die Kompetenzzentren für Palliative Care sowie durch die Koordination mit der stationären Versorgung unterstützt.

Für alle nachstehend aufgelisteten, den ambulanten Bereich betreffenden Massnahmen sind im Rahmen des Umsetzungskonzeptes Abklärungen zum angemessenen Umfang, zur Organisation, zur Machbarkeit und zur Finanzierung durchzuführen. Die Massnahmen umfassen im Einzelnen:

- Aufbau eines Netzwerkes bzw. die Stärkung und/oder Professionalisierung des „Palliative Care - Netzwerk Zürich“ zur Vernetzung aller Akteure, inkl. Freiwilligenpool
- Organisation von Weiterbildungen in Palliative Care für Hausärzte und Spitex

- Aufbau einer Hotline für die Fachberatung (primäres Zielpublikum: ambulante und stationäre Grundversorger; sekundäres Zielpublikum: Patienten und Angehörige). Eine personelle Betreuung der Hotline durch die Spezialisten in den Kompetenzzentren für Palliative Care und eine Koordination durch das „Palliative Care - Netzwerk Zürich“ ist anzustreben.
- Aufbau eines spezifischen Ein- und Austrittsmanagements für palliative Patienten (Festlegung verbindlicher Prozesse) zur Erleichterung des Wechsels von ambulanter zu stationärer Betreuung und zurück. Die vorhandenen Standards für Spitex und Spitin können als Grundlage verwendet werden.
- Erstellen einer Patientendokumentation, auf die die behandelnden Hausärzte und Spitalärztinnen Zugriff haben, zur Sicherstellung einer raschen Versorgung bei einem Betreuungswechsel und zur Vermeidung mehrfacher Abklärungen.

7.3 Koordination

Die Koordination von stationären Anbietern, mobilen Diensten und ambulanten Grundversorgern ist bis heute nur wenig ausgeprägt. Die Koordinationskapazität des auf Freiwilligenarbeit basierenden „Palliative Care - Netzwerk Zürich“ ist gering und auf die Region Zürich und Umgebung beschränkt. Die erforderliche Kontinuität der palliativmedizinischen Betreuung ist heute im Kanton Zürich nicht oder nur teilweise gegeben.

Massnahmen

Siehe unter 7.2 Ambulante Versorgung.

7.4 Aus- und Weiterbildung

Es besteht eine Lücke an spezifischer Fachkompetenz in palliativer Betreuung bei

- pflegerischem und ärztlichem Personal in einem Grossteil der kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Akutspitäler
- niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Spitex-Pflegepersonal.

Massnahmen

Zur Unterstützung der Kompetenzzentren für Palliative Care bei der Erfüllung ihrer konsiliarischen Aufgaben zugunsten der öffentlichen Akutspitäler, der ambulanten Palliative Care sowie der Langzeitinstitutionen wird ein mobiles Beratungsteam eingesetzt, das aus einer Ärztin bzw. einem Arzt und einer Pflegeperson, jeweils mit Spezialausbildung in Palliative Care, besteht und das Patienten an ihrem Behandlungsort vorübergehend betreuen oder eine standardisierte Supervision durchführen kann. Mit dieser Massnahme soll auch die Einführung von einheitlichen kantonalen Standards im Bereich der Palliative Care gefördert werden. Das Personal für das mobile Beratungsteam wird von den Kompetenzzentren für Palliative Care gestellt.

Staatliche und staatsbeitragsberechtigzte Akutspitäler – Nach Einschätzung der Fachexperten gibt es im Bereich Pflege heute mehr für Palliative Care ausgebildetes Personal als verfügbare Stellen. Für die ärztliche Betreuung ist eine Fortbildung in Palliative Care bis Niveau B (Fachausbildung) erforderlich. Anlässlich der IST-Aufnahme im Rahmen des Umsetzungskonzeptes soll abgeklärt werden, ob eine Ausbildungsoffensive analog derjenigen des Kantons St. Gallen notwendig sein wird.

Kompetenzzentren für Palliative Care – Die als Kompetenzzentrum ausgewählten Institutionen verfügen in aller Regel bereits über das notwendige Fachwissen und Erfahrung. Im Rahmen des Umsetzungskonzeptes ist zu klären, inwiefern zusätzliche Weiterbildungen zur Erfüllung der Konsiliar- und Verbreitungsaufgaben notwendig sind.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Spitexpersonal - Die Weiterbildung dieser Berufsgruppen liegt nicht im Verantwortungsbereich der Gesundheitsdirektion. Auf dem Markt existiert ein ausreichendes Kursangebot, das für die Bedürfnisse der jeweiligen Anspruchsgruppen zugeschnitten ist.

Bei Bedarf kann für die Aufbauphase Unterstützung für die Grundausbildung in Palliative Care für Spitex-Pflegende angeboten werden.

8. Finanzierung

8.1 Aufbau und Koordination

8.1.1 Investitionen in Infrastruktur

Das Konzept sieht grundsätzlich keine durch den Kanton unterstützten baulichen Massnahmen vor.

8.1.2 Aus- und Weiterbildung

Für den Aufbau von flächendeckenden Palliative-Care-Angeboten sind hauptsächlich Aus- und Weiterbildungsmassnahmen notwendig. Der Kanton beteiligt sich wie folgt an den daraus entstehenden Kosten:

Kantonale und staatsbeitragsberechtigzte Akutspitäler und Kompetenzzentren für Palliative Care

Grundsätzlich liegt die Aus- und Weiterbildung im Verantwortungsbereich der Spitäler und des Personals. Sie ist damit Teil des normalen Betriebsaufwandes. Im Sinne einer Anschubfinanzierung wird – entsprechend den Ergebnissen der Bestandaufnahme im Rahmen des Umsetzungskonzeptes – ein Betrag festgelegt, der der einmaligen Behebung der heutigen Lücken in der Palliative-Care-Expertise der Spitäler dient.

8.1.3 Personalaufwand

Die intensive Konsiliar- und Promotionstätigkeit in der Aufbauphase führt in den Kompetenzzentren für Palliative Care zu einem höheren Personalschlüssel für pflegerisches und ärztliches Personal. Zudem wird für das an einem Kompetenzzentrum angesiedelte **Mobile Palliative-Care-Team** zusätzliches spezialisiertes Personal (je 1 ärztliche und pflegerische Fachperson) notwendig sein. Im Rahmen des Umsetzungskonzeptes ist der genaue Stellenbedarf abzuklären.

8.1.4 Koordination

Die Koordination zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und die Einrichtung einer Palliativ-Hotline sind wichtige Massnahmen zur Vermeidung von Spitaleinweisungen. Für den Aufbau einer **Palliative Care-Hotline** ist gemäss dem Projektplan des „Palliative Care - Netzwerk Zürich“ mit Kosten von CHF 65'000 zu rechnen. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass dieser finanzielle Mehraufwand durch die sich aus den wegfallenden Hospitalisierungen Kosteneinsparungen kompensiert wird. Nach Einführung der Hotline muss geprüft werden, ob ein Beitrag des Kantons an die operativen Kosten nötig ist. Grundsätzlich sollen jedoch für den Betrieb der Hotline andere Finanzierungsquellen gefunden werden.

Die restlichen Koordinationsaufgaben sollen ebenfalls dem „Palliative Care - Netzwerk Zürich“ übertragen werden. Als Anschubfinanzierung unterstützt die Gesundheitsdirektion Koordinationsaktivitäten für die Dauer von 2 Jahren mit CHF 150'000 pro Jahr.

8.2 Palliative Behandlung

8.2.1 Stationärer Bereich – Akutspitäler und Kompetenzzentren für Palliative Care

Personalaufwand

Palliative Betreuung ist personalintensiv. Es ist davon auszugehen, dass bei entsprechendem Leistungsauftrag ein leicht höherer Personalbestand sowohl in den Akutspitälern wie in den Kompetenzzentren für Palliative Care notwendig sein wird. Das Ausmass des Zusatzaufwandes ist im Rahmen des Umsetzungskonzeptes zu klären.

Tarife

Für die Abgeltung stationärer Leistungen durch die Versicherer ist der Leistungsauftrag massgebend. Für palliative Problemstellungen sind Behandlungspfade mit häufigen Übergängen zwischen ambulanter und stationärer Betreuung charakteristisch. Mittelfristig, unter Umständen im Zusammenhang mit der Einführung der Fallpauschalierung (Swiss DRG), soll geprüft werden, ob ein einheitlicher Mischtarif, der ganze Behandlungsketten einschliesst, Vereinfachungen bringen könnte. Im Rahmen des Umsetzungskonzeptes soll die Machbarkeit eines einheitlichen Tarifes für die gleiche palliative Leistung in allen Institutionen geprüft werden. Entsprechende Tarifverhandlungen müssen für den gesamten Kanton erfolgen.

Vorläufig kommen in Akutspitälern die Tarife jenes Bereiches zur Anwendung, in der die Palliativ-Behandlung stattfindet (z.B. Innere Medizin oder Onkologie). Dies soll auch für die Palliativstation

am Spital Limmattal gelten, die als Kompetenzzentrum für Palliative Care nicht mehr dem Pflegezentrum, sondern dem Akutspital zuzuordnen ist. Diese Änderung setzt den entsprechenden Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion und darauf basierende Verhandlungen mit santésuisse Zürich-Schaffhausen voraus.

Für die Kompetenzzentren für Palliative Care Zürcher Lighthouse und Affoltern, welche für längerfristige stationäre Aufenthalte ausgerichtet sind, kommen Pflegeheimtarife BESA 4 zur Anwendung. Ein zusätzlicher kantonaler Beitrag wird in der entsprechenden Leistungsvereinbarung festgelegt.

8.2.2 Ambulanter Bereich

Spitex/Onko-Spitex

Gemäss Gesundheitsgesetz beteiligt sich der Kanton an den Kosten spitalexterner Pflegeleistungen. Bei der Betreuung von palliativen Patienten durch die Onko-Spitex stellt sich das Problem, dass die Leistungen nicht kostendeckend verrechnet werden können. Für Palliative Care ist höher qualifiziertes Personal erforderlich und zudem fallen bei Spitex-Organisationen mit überregionalem Einsatzgebiet wie Onko- und Kinder-Spitex oft lange Anfahrtswege an. Als Lösungsvorschlag bietet santésuisse die Möglichkeit an, dass solche Mehrkosten geltend gemacht werden können, vorausgesetzt deren Notwendigkeit wird nachgewiesen. Zur Konkretisierung sind Verhandlungen der beiden Partner notwendig. In der Umsetzungsphase ist durch das „Palliative Care - Netzwerk Zürich“ auch zu prüfen, ob das im Kanton St. Gallen angewendete Modell allenfalls zur Anwendung kommen sollte.³

Verrechnung nichtmedizinischer Leistungen

Es obliegt den Leistungserbringern, entsprechende Tarife auszuhandeln. Voraussetzung ist, dass die Leistungserbringer KVG-angemerkt sind und dass es sich bei den Leistungen um Pflichtleistungen nach KVG handelt. Andernfalls müssen solche Leistungen durch die leistungserbringende Organisation selbst getragen oder den Leistungsempfängern belastet werden.

9. Umsetzung / Weiteres Vorgehen

Zur Ausarbeitung eines detaillierten Umsetzungskonzeptes wird mit Vertretern der designierten Kompetenzzentren für Palliative Care, der Akutspitäler sowie dem „Palliative Care - Netzwerk Zürich“ eine Projektorganisation gebildet.

Die konzeptionellen Voraussetzungen für die Umsetzung der Massnahmen sollen in den Leistungsaufträgen der Akutspitäler für 2007 berücksichtigt werden.

³ Das Palliativnetz Ostschweiz ist als Leistungserbringer registriert und kann aufgrund von Dienstleistungsverträgen über die Spitex-Organisationen mit den Krankenversicherern abrechnen.