



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit

Strategie Palliative Care im Kanton Zürich



Vorwort

Liebe Leserin
Lieber Leser

Ein Leben in Würde und mit der bestmöglichen Lebensqualität ist unser aller Wunsch. Fakt ist: Mit der steigenden Lebenserwartung sehen sich viele Menschen mit einer chronischen Krankheit konfrontiert. Das Ableben ist oft Folge von kürzeren oder längeren vorausgehenden Krankheitsphasen. Heute gehen die meisten Todesfälle auf Herz-Kreislauf-, Krebserkrankungen oder Demenz zurück. Mit dem Bevölkerungswachstum steigt auch die Nachfrage nach Pflege und Betreuung am Lebensende. Palliative Care trägt diesen gesellschaftlichen Entwicklungen Rechnung und ermöglicht schwerkranken Menschen ein würdevolles Leben. Sie bietet eine ganzheitliche Betreuung und Linderung von körperlichen, psychischen und sozialen Leiden – zu Hause, im Spital oder im Heim.

Als Gesundheitsdirektorin ist es mir ein Anliegen, dass die Zürcherinnen und Zürcher gesund bleiben können und dass kranke Menschen eine gute Gesundheitsversorgung erhalten. Unsere neue Strategie verfolgt mithin das Ziel, Palliative Care bedarfsgerecht, koordiniert, qualitativ hochstehend, bedürfnisorientiert und für alle im Kanton zugänglich anzubieten.

Bereits heute ist der Kanton Zürich in der Palliative-Care-Versorgung gut aufgestellt. So verfügen mit der Spitalliste 2023 zehn Spitäler über einen Leistungsauftrag und bieten als Kompetenzzentrum spezialisierte Palliative Care an. Weiter bestehen im Kanton ambulante, spezialisierte Palliative-Care-Teams, die in der Behandlung von komplexen Situationen bei Patientinnen und Patienten zuhause unterstützen. Das Angebot wird durch mehrere spezialisierte Langzeitinstitutionen und Hospize abgerundet.

An der neuen Zürcher Palliative-Care-Strategie beteiligten sich zahlreiche relevante Akteure. Dank der Strategie werden im Bereich der Versorgung bestehende Angebote weiterentwickelt und neue aufgebaut. Neu werden zusätzliche Fachärztinnen und Fachärzte die mobilen Palliative-Care-Teams bei Bedarf unterstützen. Ausserdem wird gemeinsam mit den Gemeinden ein Pilotprojekt zur Förderung der spezialisierten Palliative Care in Alters- und Pflegeheimen durchgeführt. Nicht zuletzt stärken wir die Palliative Care für Kinder, Jugendliche und ihre Familien finanziell.

Dank der neuen Strategie und den vom Regierungsrat verabschiedeten Massnahmen gewinnt die Palliative Care in der Zürcher Gesundheitsversorgung zusätzlich an Stellenwert.

Regierungsrätin Natalie Rickli
Gesundheitsdirektorin Kanton Zürich

Inhalt

Vorwort	2
Zusammenfassung	4
Ausgangslage	6
Palliative Care	6
Versorgungsstrukturen	7
Allgemeine Palliative Care	7
Spezialisierte Palliative Care	7
Leistungserbringer	8
Finanzierung	10
Palliative Care Kanton Zürich	11
Gesetzliche Rahmenbedingungen	11
Leistungserbringer im Kanton Zürich	11
Strategie	13
Methodik	13
Ziele	13
Überblick zur Strategie	13
Vision	14
I Versorgung	15
II Sensibilisierung	18
III Qualität	19
Anhang	20
Übersicht strategische Stossrichtungen, Ziele und Massnahmen	20

Zusammenfassung

Weshalb die Strategie?

Die Bedeutung von Palliative Care ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Einerseits nehmen die chronischen Erkrankungen aufgrund der älter werdenden Bevölkerung zu, andererseits werden für die kommenden Jahre steigende Sterbezahlen prognostiziert. Zudem hat die Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care von 2010 bis 2015 das Thema in der Schweiz verstärkt in den Fokus gerückt. Der Kanton Zürich hat bereits 2006 ein kantonales «Konzept Palliative Care in der stationären Akutsomatik» erstellt und Massnahmen umgesetzt. Die vorliegende Strategie soll dieses Konzept ersetzen und die Empfehlungen der Nationalen Strategie berücksichtigen. Die Strategie deckt die Bereiche «Versorgung», «Sensibilisierung» und «Qualität» ab. Zu jedem Bereich wurden strategische Stossrichtungen sowie dazugehörige Ziele und Massnahmen definiert.

Was ist Palliative Care?

Palliative Care hat das Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen sowie deren Familien zu verbessern. Das frühzeitige Erkennen, eine sorgfältige Einschätzung und ein umfassendes Angebot an medizinischen und pflegerischen Behandlungen sowie psychologischer, spiritueller und sozialer Unterstützung ermöglichen eine ganzheitliche Behandlung und Betreuung.¹ Palliative Care findet in allen Versorgungsbereichen statt: zu Hause, im Spital, in der Langzeitinstitution oder im Hospiz. Es wird zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliative Care unterschieden.

Palliative Care im Kanton Zürich

Im Kanton Zürich bestehen in allen Bereichen bereits zahlreiche gute Palliative Care Angebote. Spezialisierte Palliative Care wird von ambulanten Pflorgeteams, in spezialisierten Langzeitinstitutionen und in Kompetenzzentren (Akutspitäler) angeboten. Darüber hinaus gibt es weitere Angebote wie Spiritual Care, Sozialdienste, Therapien (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie) sowie Angebote von Freiwilligenorganisationen. Herausforderungen bestehen insbesondere in der Finanzierung von Palliative Care Leistungen, im Bereich der qualitativ hochstehenden Palliative Care in der Grundversorgung, der ambulanten spezialisierten, insbesondere ärztlichen Versorgung, der pädiatrischen Palliativversorgung sowie bei der Sensibilisierung der Bevölkerung und der Fachpersonen.

¹ www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care
www.palliative.ch/de/was-ist-palliative-care/das-ist-palliative-care

Vision

Der Kanton Zürich gewährleistet durch eine koordinierte Versorgung und innovative Lösungen eine bedarfsgerechte und qualitativ hochstehende Palliative Care. Diese ist für alle zugänglich und orientiert sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.

Strategische Stossrichtungen

Versorgung

- 1 Förderung der Palliative Care in der Grundversorgung
- 2 Weiterentwicklung der ambulanten spezialisierten Palliative Care Versorgung
- 3 Förderung der spezialisierten Palliative Care im Langzeitbereich
- 4 Förderung der pädiatrischen Palliative Care Versorgung

Sensibilisierung

- 5 Förderung der zielgruppenspezifischen Sensibilisierung für das Thema Palliative Care

Qualität

- 6 Optimierung der Qualität der Palliative Care in der Grundversorgung

Strategische Ziele

Versorgung

Ziel 1 | Leistungserbringer in der Grundversorgung erkennen palliative Situationen, kennen die wichtigsten Anlaufstellen und sind in ihrer Region mit spezialisierten Fachpersonen vernetzt.

Ziel 2 | Zugang zu einer qualitativ hochwertigen ambulanten spezialisierten Palliative Care ist für alle Zürcher Einwohnerinnen und Einwohner gewährleistet.

Ziel 3 | Spezialisierte Palliative Care im Langzeitbereich ist definiert und der Zugang dazu ist im ganzen Kanton Zürich sichergestellt.

Ziel 4 | Kinder, die auf Palliative Care angewiesen sind, erhalten spezialisierte palliative Versorgung und ihre Familien werden genügend entlastet.

Sensibilisierung

Ziel 5 | Bevölkerung und Fachpersonen kennen die wichtigsten Anlaufstellen zum Thema Palliative Care und haben einen einfachen Zugang zu den nötigen Informationen.

Qualität

Ziel 6 | Qualitative Mindestanforderungen an die palliative Grundversorgung sind einheitlich definiert und die Grundversorger werden in deren Umsetzung unterstützt.

Ausgangslage

Die Bedeutung von Palliative Care hat in den letzten Jahren in der Schweiz stark zugenommen. Im Jahr 2009 wurde die «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) verabschiedet.² Die Strategie wurde bis 2015 verlängert und anschliessend in die «Nationale Plattform Palliative Care» überführt. Die Strategie definierte Handlungsempfehlungen und Massnahmen, von denen viele bereits umgesetzt wurden. Unter anderem erstellte ein Grossteil der Kantone ein Konzept zu Palliative Care. Der Kanton Zürich hat bereits vor der Nationalen Strategie im Jahr 2006 das kantonale «Konzept Palliative Care in der stationären Akutsomatik» erarbeitet und mehrere Massnahmen umgesetzt.³ Es wurden Massnahmen im Bereich der Versorgung, Sensibilisierung und Bildung unterstützt. Das Konzept wird jedoch den heutigen Herausforderungen und nationalen Empfehlungen nicht mehr vollständig gerecht. Aus diesem Grund hat das Amt für Gesundheit (AFG) im Herbst 2022 das Projekt «Strategie Palliative Care im Kanton Zürich» gestartet. Die Strategie soll die Grundlage für die palliative Betreuung in allen Versorgungsbereichen im Kanton Zürich bilden.

Palliative Care

Die häufigsten Todesursachen in der Schweiz sind Herzkreislauf-, Krebserkrankungen und Demenz.⁴ Etwa 10% der Menschen sterben plötzlich und unerwartet, ohne vorherige Krankheitsphase. Bei den übrigen Todesfällen gibt es kürzere oder längere Krankheitsphasen mit unterschiedlichem Pflegebedarf.⁵ Im Kanton Zürich ist eine deutliche Zunahme der Todesfälle von knapp 12 000 im Jahr 2025 auf über 15 000 im Jahr 2050 prognostiziert.⁶ Zur Bewältigung der steigenden Nachfrage nach Pflege und Betreuung am Lebensende spielt Palliative Care eine wichtige Rolle. Sie bietet einen umfassenden Behandlungs- und Betreuungsansatz mit dem Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen sowie deren Familien zu verbessern. Sie konzentriert sich auf die ganzheitliche Betreuung und Linderung von körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Leiden.⁷ Dies umfasst die Schmerz- und Symptomkontrolle, psychosoziale Unterstützung für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen, Entscheidungsfindung, spirituelle Begleitung⁸ und Koordination der verschiedenen involvierten Leistungserbringer. Mit Blick auf den hohen Kommunikationsanteil in der Palliative Care lässt sich diese auch als «sprechende Medizin» bezeichnen. Palliative Care findet in allen Versorgungsbereichen statt: zu Hause, im Spital, in der Langzeitinstitution oder im Hospiz. Im allgemeinen Verständnis wird Palliative Care häufig mit der Sterbephase in Verbindung gebracht. Dies greift jedoch zu kurz. Sie kommt vor, während und nach dem Sterben zum Einsatz. Wird Palliative Care bereits in die noch mehrheitlich kurative Behandlung von obengenannten Erkrankungen miteinbezogen, können rechtzeitig Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen in den Behandlungsplan integriert und für sie zugeschnittene Massnahmen geplant werden. Bei Eintritt einer Krisensituation kann die Betreuung und Behandlung koordiniert werden und die Fachpersonen können entsprechend dem Willen der oder des Betroffenen handeln.

² www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care.html#-163315092

³ www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheitsversorgung/spitaeler_kliniken/spitalplanung/palliative_care_2006.pdf

⁴ www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitsstatus/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.html

⁵ www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care.html

⁶ www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0104020000_101/px-x-0104020000_101/px-x-0104020000_101.px/table/tableViewLayout2/

⁷ www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care.html

⁸ Spiritualität wird verstanden als Verbundenheit einer Person mit dem, was ihr Leben trägt, inspiriert und integriert, sowie die damit verbundenen existenziellen Überzeugungen, Werthaltungen, Erfahrungen und Praktiken, die religiöser oder nichtreligiöser Art sein können.

www.theologie.uzh.ch/dam/jcr:59cac3c2-2958-40ff-98cc-46df35f46052/2018_Leitlinien_SpiritualCare_in_PalliativeCare.pdf

Versorgungsstrukturen

Um einen Überblick über die allgemeine und spezialisierte Palliative Care sowie entsprechende Leistungserbringer zu geben, werden in diesem Kapitel die Versorgungsstrukturen der Palliative Care beschrieben.

Allgemeine Palliative Care

Die allgemeine Palliative Care ist für etwa 80% aller Patientinnen und Patienten, die Palliative Care benötigen, ausreichend.⁹ Diese Patientengruppe setzt sich aufgrund ihrer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheit vorausschauend mit dem Lebensende auseinander. Leistungen der allgemeinen Palliative Care werden in der Grundversorgung im ambulanten Bereich, in der Langzeitpflege oder im stationären Akutbereich durchgeführt. Dabei werden sechs Kernleistungen der allgemeinen Palliative Care angeboten:¹⁰

- Symptome erfassen, behandeln und lindern
- letzte Lebensphase gestalten
- Entscheidungsfindung unterstützen und vorausplanen
- Netzwerk bilden und koordinieren
- Angehörige unterstützen
- während der Trauerphase begleiten

Die Hausärztinnen und -ärzte spielen eine entscheidende Rolle in der allgemeinen Palliative Care Versorgung, da sie oft die ersten Ansprechpersonen für Patientinnen und Patienten mit palliativem Betreuungsbedarf sind. Auch für die Spitex gehört die allgemeine Palliative Care, aufgrund ihrer Klientel, zum Grundangebot. Tatsächlich hat mehr als die Hälfte der Spitex-Organisationen Palliative Care in ihrem Leitbild verankert.¹¹ Im Jahr 2022 versorgten Zürcher Spitex-Organisationen (gemeinnützige und private/kommerzielle) insgesamt 60 399 Personen im Bereich der ambulanten Pflege.¹² Auch in Alters- und Pflegeheimen spielt Palliative Care eine zentrale Rolle, da sich dort die Mehrheit der Sterbefälle in der Schweiz ereignet. Da die Bevölkerung immer älter wird und somit erst später, aber oft bereits kränker in Alters- und Pflegeheime eintritt, verkürzt sich die Aufenthaltsdauer und verstärkt die Bedeutung von Palliative Care sowohl in stationären Einrichtungen als auch im ambulanten Bereich zu. Schliesslich ist die allgemeine Palliative Care auch integraler Bestandteil der Grundversorgung in Akutspitälern.

Spezialisierte Palliative Care

Etwa 20% der Menschen, die palliativ betreut werden, benötigen im Verlauf ein bis mehrere Male spezialisierte Palliative Care.¹³ Sie sind aufgrund einer instabilen Krankheitssituation und/oder einer komplexen Behandlung auf ein spezialisiertes Betreuungsteam angewiesen. In vielen Fällen stösst auch das bestehende Netzwerk an seine Grenzen. Wann Anbieter der spezialisierten Palliative Care einbezogen werden müssen, wird oft über eine Liste mit Indikationskriterien definiert. Die Leistungserbringer benutzen jedoch teilweise unterschiedliche Indikationskriterien. Im Rahmen der Nationalen Strategie wurden folgende Indikationskriterien für die spezialisierte Palliative Care festgelegt:

⁹ www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen/spezialisierte/versorgungsstrukturen.pdf.download.pdf/versstrukt-spez-pc-ch.pdf

¹⁰ www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen/allgemeine/allg-pc-empfehlungen.pdf.download.pdf/allg-pc-empfehlungen-und-instrumente-fuer-die-umsetzung.pdf

¹¹ www.pro-spitex.ch/files/BDV1XOS/2018_beri_palliative_care_flurina_naef_dt.pdf

¹² www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/heime_spitex/daten_und_statistik_der_pfleger/kennzahlen-langzeit/kennzahlen-langzeitversorgung-2022/Kennzahlen_Langzeit_2022.pdf

¹³ www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen/spezialisierte/versorgungsstrukturen.pdf.download.pdf/versstrukt-spez-pc-ch.pdf

Ebene

Indikationskriterien

körperlich

- belastende und komplexe Symptome oder Symptomgruppen
- Verschlechterung oder Instabilität des Allgemeinzustands
- Notwendigkeit der Patienten- und Angehörigenberatung

psychisch

- psychische Störung oder Verletzlichkeit
- psychische Krise

sozial/ familiär/ kulturell/ organisatorisch

- schwierige Entscheidungsfindungen und/oder eingeschränkte Urteilsfähigkeit
- Überlastung bei mitbetreuenden Angehörigen oder nahestehenden Personen
- fehlende oder ungenügende Unterstützung
- verschiedene kulturelle Hintergründe
- ungeklärte Fragen in der weiteren Versorgung sowie organisatorische Fragen
- Konflikte bezüglich Ziele der therapeutischen Massnahmen
- mehr als 2 Notfallhospitalisierungen innerhalb von 6 Monaten

existenziell/ spirituell/ religiös

- ungelöste Fragen bezüglich Lebensbilanz und Lebenssinn
- Fragen bezüglich Trauer, Verzweiflung, Gefühl der Verlassenheit, Ärger/Wut, Schuld/Scham
- drängende spirituelle oder religiöse Bedürfnisse

Indikationskriterien spezialisierte Palliative Care¹⁴

Leistungserbringer

Dieses Kapitel ordnet die Leistungserbringer der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care zu und beschreibt anschliessend die Leistungserbringer der spezialisierten Palliative Care genauer.

Im Dokument «Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care» haben das BAG und die GDK die Bedeutung eines koordinierten Netzwerkes für eine qualitativ hochwertige und effektive Palliative Care Betreuung betont.¹⁵ Die einzelnen Institutionen sollten als Teil dieses Netzwerkes und nicht als separate Einheiten agieren. Dies stellt jedoch das System aufgrund unterschiedlicher Strukturen und Rahmenbedingungen der Versorgungsbereiche vor grosse Herausforderungen. Deshalb ist es von entscheidender Bedeutung, die Versorgungsstrukturen in der Palliative Care zu verstehen. Folgende Tabelle bietet eine Übersicht über Leistungserbringer der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care in den drei Versorgungsbereichen Ambulant, Langzeit und Spital:

¹⁴ www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen/spezialisierte/indikationskriterien.pdf.download.pdf/indik-spez-pc.pdf

¹⁵ www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen/spezialisierte/versorgungsstrukturen.pdf.download.pdf/versstrukt-spez-pc-ch.pdf

Bereich	Allgemeine Palliative Care	Spezialisierte Palliative Care
Ambulant	<ul style="list-style-type: none"> – niedergelassene Ärztinnen und Ärzte – Spitex 	<ul style="list-style-type: none"> – Tageszentrum – Palliativambulatorium – mobiles Team (Pflege, Ärztinnen und Ärzte)
Langzeit	<ul style="list-style-type: none"> – Pflegeheim – sozialmedizinische Institution 	<ul style="list-style-type: none"> – Hospiz – spezialisierte Abteilung in Pflegeheim
Spital	<ul style="list-style-type: none"> – Spital 	<ul style="list-style-type: none"> – spezialisierte Palliativstation – spitalinterne Konsiliardienste

Allgemeine Unterstützung: Freiwillige, Angehörige, Koordination und Vernetzung

Übersicht Leistungserbringer in Versorgungsbereichen, angelehnt an «Versorgungsstrukturen spezialisierte Palliative Care»¹⁶

Mobile Palliative Care Teams (MPCT) bieten eine interprofessionelle Unterstützung in komplexen Behandlungssituationen. Gemäss der European Association for Palliative Care (EACP) sollen sie rund um die Uhr verfügbar sein und können von Fachpersonen, Patientinnen und Patienten oder Angehörigen angefordert werden.¹⁷ Das Angebot in der Schweiz ist jedoch in Bezug auf Leistungen, Organisation, Finanzierung und Zielgruppen sehr heterogen. Manche Dienste konzentrieren sich auf direkte Pflegeleistungen, andere bieten Unterstützung für Fachpersonen, während einige in beiden Bereichen tätig sind. Der Einsatz von mobilen Palliativdiensten ist sinnvoll, da die potenziellen Einsparungen im Gesundheitswesen die Kosten der Dienste überwiegen. Dies ist nur einer von mehreren Gründen.¹⁸

Weitere Versorgungsstrukturen für die spezialisierte Palliative Care Versorgung sind das Hospiz und hospizähnliche Strukturen. Diese Institutionen oder Abteilungen sorgen für eine Nachbetreuung nach einem stationären Aufenthalt oder wenn die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist, jedoch keine Spitalbedürftigkeit vorliegt. Das Angebot in der Schweiz ist sehr heterogen. Von Wohnungen mit einem Bett über spezialisierte Abteilungen in Pflegeheimen bis zu ganzen Hospizhäusern gibt es verschiedene Angebote. Diese richten sich vor allem an Erwachsene. Kinderhospize gibt es bislang noch keine in der Schweiz. Allerdings ist ein Kinderhospiz im Kanton Zürich geplant, das voraussichtlich Ende 2025 eröffnet wird, zusätzlich zu den ebenfalls geplanten Initiativen in Bern und Basel.

Im akutstationären Bereich gibt es spezialisierte Palliative Care Kompetenzzentren. Diese bieten Unterstützung für Patientinnen und Patienten, die sich in einer akuten Krisensituation befinden, spitalbedürftig sind oder deren Umfeld mit der Situation überfordert ist. Dabei steht oft die Stabilisierung der Krisensituation im Vordergrund, und die Patientinnen und Patienten können wieder nach Hause oder in ein Pflegeheim entlassen werden. Die Kompetenzzentren verfügen in der Regel über eigene Palliativstationen und bieten zusätzliche Dienste wie einen spitalinternen Konsiliardienst, die Zusammenarbeit mit mobilen spezialisierten Teams und/oder ambulante Sprechstunden an.

¹⁶ www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen/spezialisierte/versorgungsstrukturen.pdf.download.pdf/versstrukt-spez-pc-ch.pdf

¹⁷ www.researchgate.net/publication/274945382_Standards_und_Richtlinien_fur_Hospiz-_und_Palliativversorgung_in_Europa_Teil_2

¹⁸ www.plattform-palliativecare.ch/sites/default/files/work/files/181220_Schlussbericht_Report_PotentialCostsMPD.pdf

In der Palliative Care sind neben der medizinischen und pflegerischen Betreuung und Behandlung auch zusätzliche Dienste von grosser Bedeutung, wie beispielsweise spezialisierte Spiritual Care, Sozialdienste, Freiwilligenorganisationen und verschiedene Therapien. Dabei ist die Spiritual Care eine Kernleistung der Palliative Care.¹⁹ Spiritual Care sowie die weiteren zusätzlichen Dienste sind integraler Bestandteil in den akutstationären Kompetenzzentren. Im ambulanten sowie im Langzeitbereich variiert jedoch die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren.

Finanzierung

Dieses Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die Finanzierungsmodalitäten und die Herausforderungen bei der Finanzierung von Palliative Care Leistungen in der Schweiz.

Grundsätzlich können die medizinischen und pflegerischen Palliative Care Leistungen durch die bestehenden Tarifstrukturen abgerechnet werden. Die ambulante ärztliche Versorgung wird über TARMED finanziert, während die ambulanten und stationären Pflegeleistungen durch die Pflegefinanzierung abgedeckt sind. Die Kosten für Betreuung und Hotellerie in Pflegeheimen gehen zulasten der Bewohnerinnen und Bewohner. In der akutstationären Versorgung erfolgt die Finanzierung über die Diagnosis Related Groups (DRG) und es können Komplexpauschalen abgerechnet werden. Im Rahmen der Nationalen Strategie 2010–2015 wurden Finanzierungsmodalitäten und -lücken in der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care identifiziert.²⁰ Im ambulanten ärztlichen und pflegerischen Bereich wurden Finanzierungslücken unter anderem bei Koordinationsleistungen, Gesprächen zur Entscheidungsfindung und der psychosozialen Betreuung von Betroffenen und ihren Angehörigen, einschliesslich Trauerarbeit, festgestellt. Bei den MPCT ist die Finanzierung insbesondere aufgrund hoher Vorhalteleistungen nicht genügend abgedeckt und sie können ihre Einsätze in Langzeitinstitutionen nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen. In der Langzeitpflege decken die zwölf Pflegebedarfsstufen oft die Komplexität der palliativen Betreuung nicht ab und die höheren Betreuungsleistungen werden ungenügend vergütet. In der akutstationären Versorgung sind die bestehenden Herausforderungen insbesondere beim Finden passender Anschlusslösungen und bei der Abrechnung der Palliative Care Komplexpauschalen, die von der Anzahl Behandlungstage abhängig ist. Die identifizierten Finanzierungslücken haben den Ursprung hauptsächlich in den bestehenden Tarifstrukturen. Eine Anpassung zur besseren Abbildung von Palliative Care in diesen Strukturen ist auf nationaler Ebene anzugehen. Dies fordert auch die Motion 20.4264 «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care». Das BAG hat zur Erfüllung der Motion zwei Arbeitsgruppen zu den Themen «Angebot/Bedarf» bzw. «Kosten/Finanzierung» gebildet. Die endgültigen Ergebnisse sind gemäss Auskunft des BAG nicht vor Mitte 2024 zu erwarten.

Zusätzlich zu den bestehenden Herausforderungen bei der Finanzierung der Palliativversorgung sollen hier die Auswirkungen auf die Gesundheitskosten dargelegt werden. Erstens kann eine hochwertige Palliative Care Versorgung zu einer Reduktion von Spitaleinweisungen und Behandlungen auf Intensivstationen führen, was zu einer direkten Kostenreduktion im stationären Bereich führt. Auch die verbesserte Lebensqualität kann zu einer Reduktion von intangiblen (nicht quantifizierbaren) Kosten führen. Allerdings können aufgrund der informellen Pflege durch Angehörige indirekte Kosten entstehen, die jedoch durch ambulante Angebote entlastet werden können.²¹

¹⁹ www.palliative.ch/public/dokumente/was_wir_tun/arbeitsgruppen/spiritual_care/Simon_Peng-Keller__Interprofessionelle_Spiritual_Care_im_Kontext_von_Palliative_Care._Erlaeuterungen_zu_den_neuen_Leitlinien_von_palliative_ch_in_palliative_ch_2_2019__36-41.pdf

²⁰ www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/versorgung/finanzierung/finanzierung-der-pc-leistungen.pdf.download.pdf/gdk-finanzierung-der-pc-leistungen-der-grundversorgung-und-der-spez-pc.pdf

²¹ www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-palliative-care/machbarkeits-pruefung-kosten-nutzenstudie-im-bereich-palliative-care.html

Palliative Care Kanton Zürich

Im diesem Kapitel wird die gesetzliche Ausgangslage des Kantons Zürich erläutert und eine Übersicht über die Palliative Care Leistungserbringer im ganzen Kanton gegeben.

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Die Palliative Care ist breit in den rechtlichen Grundlagen des Kantons Zürich verankert. Im Patientinnen- und Patientengesetz ist ausdrücklich festgelegt, dass Sterbende Anrecht auf angemessene Behandlung und Begleitung haben sowie dass Angehörigen und Bezugspersonen eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen ermöglicht wird (§ 30 Patientinnen- und Patientengesetz, LS 813.13). Die Zuständigkeiten und Finanzierung für den stationären Bereich beziehungsweise die Zürcher Listenspitäler sind im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) geregelt. Dieses Gesetz definiert, dass die Spitalplanung eine auch Sterbebegleitung umfassende Palliation einschliesst (§ 4 SPFG, LS 813.20). Die Zuständigkeiten und Finanzierung der ambulanten und stationären Pflegeversorgung hingegen sind im Pflegegesetz (LS 855.1) festgelegt. Die dazugehörige Verordnung über die Pflegeversorgung definiert, dass die Gemeinden im Rahmen ihres Versorgungsauftrags auch die palliative Pflegeversorgung abdecken müssen (§ 3 Abs.1 Verordnung über die Pflegeversorgung, LS 855.11).

Leistungserbringer im Kanton Zürich

Im Kanton Zürich bestehen bereits heute zahlreiche, spezialisierte Angebote der palliativen Versorgung in allen Versorgungsbereichen.

Im ambulanten Bereich ist der Verband spezialisierter Palliative Care Leistungserbringer (SPaC) tätig. Dieser Verband umfasst vier MPCT: die Stadtzürcher Spitex mit ihrer Fachstelle Palliative Care und dem Fachdienst Palliative Care, Palliaviva, OnPac, und das Palliative Care Team Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland (GZO). Palliaviva und das Palliative Care Team GZO sind mit dem Label «Qualität in Palliative Care» von *qualitépalliative* für MPCT ausgezeichnet. Diese vier MPCT haben mit etwa 90% der Zürcher Gemeinden eine Leistungsvereinbarung für ihre Leistungen bei den Patientinnen und Patienten zu Hause. Die Mehrheit der verbleibenden Gemeinden sind diejenigen im Norden, die mit dem ambulanten Onkologiepflegedienst (SEOP) des Kantons Schaffhausen Leistungsvereinbarungen haben. In einigen Regionen im Kanton Zürich wurden die Leistungsvereinbarungen bereits auf die Einsätze in Langzeitinstitutionen ausgeweitet.

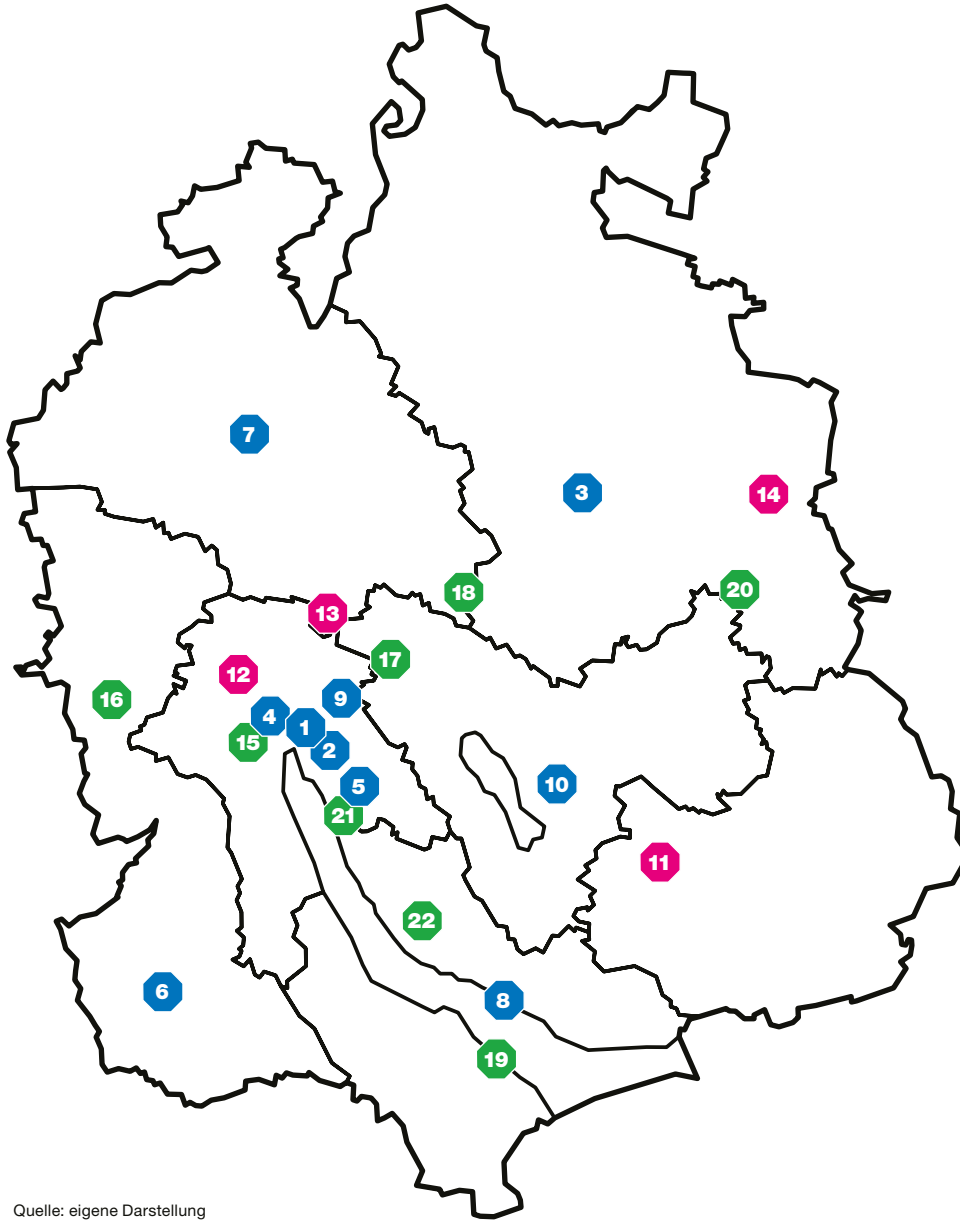
Im Langzeitbereich haben derzeit fünf Institutionen das Qualitätslabel «Qualität in Palliative Care» für die allgemeine Palliative Care: KZU – Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit – Pflegezentrum Bächli und Pflegezentrum Embrach, Pflegezentrum Spital Limmattal, Clenia Bergheim AG, Gesundheitszentrum für das Alter Mattenhof und Alterszentrum Frohmatt. Das Pflegehaus Magnolia war bisher zertifiziert und strebt 2024 eine Re-Zertifizierung an. Das Zürcher Lighthouse und das Pallistella bieten als Hospize ebenfalls spezialisierte Palliative Care sowie Tagesstrukturen an ([siehe Übersicht Seite 11](#)). Palliative Care gehört bei vielen Langzeitinstitutionen zum Grundangebot dazu und ist oft im Leitbild verankert. Die Art der Angebote ist jedoch sehr heterogen und daher sind hier nur Institutionen aufgelistet, die entweder ein Qualitätslabel haben oder auf der «[palliativkarte.ch](#)» aufgelistet sind.

Im Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsumatik ist in den weitergehenden, leistungsspezifischen Anforderungen definiert, dass die Palliative Care Behandlung grundsätzlich zur Grundversorgung aller akutsomatischen Spitäler mit Notfallstation gehört.²² Zehn Listenspitäler haben den Leistungsauftrag PAL, der sie als Kompetenzzentren auszeichnet vermerkt. Diese bieten eigene Palliativstationen sowie teilweise spitalinterne Konsiliardienste und Palliativambulatorien an ([siehe Übersicht Seite 11](#)). Für die pädiatrische Palliative Care bietet das Universitäts-Kinderspital Zürich als Kompetenzzentrum eine zentrale Anlaufstelle, die eng mit der Kinder-Spitex des Kantons zusammenarbeitet. Diese bietet ebenfalls spezialisierte Palliative Care Leistungen an.

²² www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/spitalplanung.html#main_downloadlist

Der für die Kantone Zürich und Schaffhausen tätige Verein «palliative zh+sh» vernetzt die in der Palliative Care tätigen Fachpersonen und Institutionen und engagiert sich für die kantonalen und regionalen Anliegen im Bereich der Palliative Care. Im Auftrag der Gesundheitsdirektion bietet der Verein eine kantonale Informations- und Anlaufstelle und leistet Sensibilisierungsarbeit bei der Bevölkerung und den Fachpersonen. Zusätzlich bietet das Pallifon eine telefonische Notfallberatung für Palliativpatientinnen und -patienten.

Übersicht über Angebote im Kanton Zürich



Quelle: eigene Darstellung

Kompetenzzentren in Akutspitälern

- 1 = Universitätsspital Zürich (Palliativstation, Ambulatorium, spitalinterner Konsiliardienst)
- 2 = Universitäts-Kinderspital Zürich (Ambulatorium, spitalinterner und externer Konsiliardienst)
- 3 = Kantonsspital Winterthur (Palliativstation, Ambulatorium, spitalinterner Konsiliardienst)
- 4 = Stadtspital Zürich – Standort Waid (Palliativstation) und Standort Triemli (Ambulatorium, spitalinterner Konsiliardienst)
- 5 = Spital Zollikerberg (Palliativstation)
- 6 = Spital Affoltern (Palliativstation)
- 7 = Spital Bülach (Palliativstation, Ambulatorium, spitalinterner Konsiliardienst)
- 8 = Spital Männedorf (Palliativstation, spitalinterner Konsiliardienst)
- 9 = Klinik Susenberg (Palliativstation)
- 10 = Spital Uster (Palliativstation, spitalinterner Konsiliardienst)

Mobile Palliative Care Teams (SPaC)

- 11 = GZO Spital Wetzikon – Palliative Care Team GZO (spitalinterner Konsiliardienst)
- 12 = Spitex Stadt Zürich (Fachstelle Palliative Care und Fachdienst Palliative Care)
- 13 = Palliaviva (fast im ganzen restlichen Kanton tätig)
- 14 = OnPac

Spezialisierte Langzeitinstitutionen

- 15 = Zürcher Lighthouse
- 16 = Pflegezentrum Spital Limmattal
- 17 = Gesundheitszentrum für das Alter Mattenhof
- 18 = KZU – Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit – Pflegezentrum Bächli
- 19 = Alterszentrum Frohmatt
- 20 = Pallistella
- 21 = Pflegehaus Magnolia
- 22 = Clenia Bergheim

Strategie

Dieses Kapitel beschreibt zuerst die Methodik und die übergeordneten Ziele der Strategie. Anschliessend werden die Vision und die einzelnen strategischen Stossrichtungen, Ziele und Massnahmen näher beschrieben.

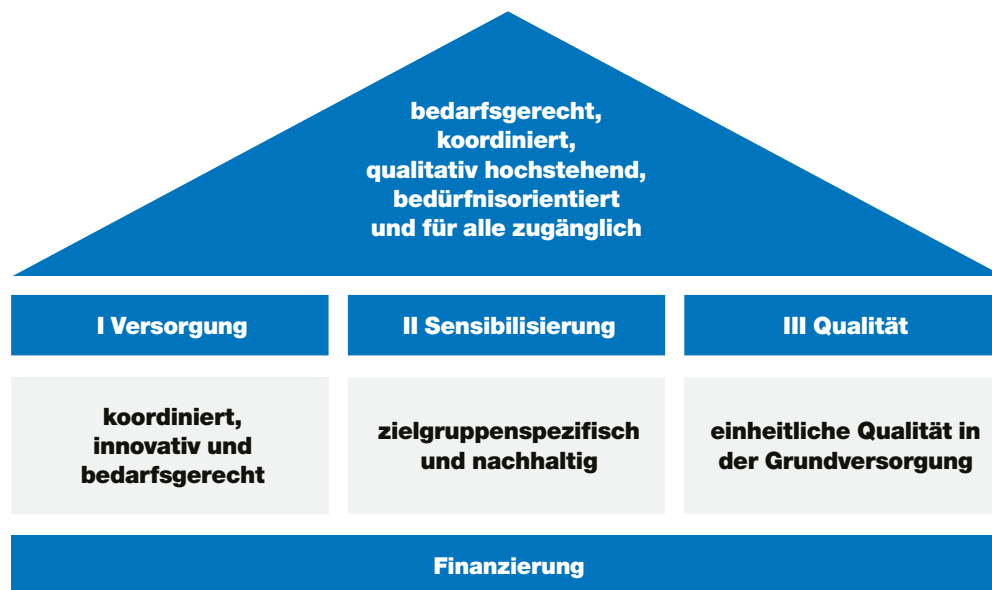
Methodik

Die vorliegende Strategie wurde in enger Zusammenarbeit mit Arbeitsgruppen entwickelt, die aus Expertinnen und Experten der Palliative Care aus verschiedenen Versorgungsbereichen bestanden. Zudem wurde sie durch ein Sounding Board überprüft, das aus Vertreterinnen und Vertretern relevanter Anspruchsgruppen zusammengesetzt war. Der Handlungsbedarf, die strategischen Stossrichtungen, die Ziele und Massnahmen wurden durch eine umfangreiche Recherche festgelegt und anschliessend anhand der zahlreichen Rückmeldungen des Sounding Boards und der Arbeitsgruppen für die Fachanhörung fertiggestellt. Diese Fachanhörung fand von August bis September 2023 bei allen involvierten Stakeholdern sowie Expertinnen und Experten der palliativen Versorgung im Kanton statt. Die Rückmeldungen aus dieser Fachanhörung wurden im vorliegenden Strategiebericht in angemessener Weise eingearbeitet. Die Strategie basiert auf einer Vision für die Palliative Care im Kanton Zürich und umfasst die drei Bereiche «Versorgung», «Sensibilisierung» und «Qualität». Für jeden dieser Bereiche wurden strategische Stossrichtungen definiert, die wiederum Ziele und Massnahmen enthalten.

Ziele

Die «Strategie Palliative Care im Kanton Zürich» verfolgt das Ziel, die Weiterentwicklung der palliativen Versorgung im Kanton Zürich zu fördern. Alle Versorgungsbereiche, ambulant, stationär sowie die Langzeitversorgung, werden berücksichtigt und das Ziel einer koordinierten Versorgung wird verfolgt.

Überblick zur Strategie



Vision

Der Kanton Zürich gewährleistet durch eine koordinierte Versorgung und innovative Lösungen eine bedarfsgerechte und qualitativ hochstehende Palliative Care. Diese ist für alle zugänglich und orientiert sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.

Koordiniert

Die Versorgung erfolgt in interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit und wird über die Versorgungsbereiche hinweg koordiniert. Die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen sind Teil eines gut organisierten Versorgungsnetzes und werden über die ganze Behandlungskette hinweg betreut und behandelt.

Innovative Lösungen

Die Akteurinnen und Akteure sind offen gegenüber neuen Lösungen, arbeiten zusammen an innovativen Ideen und treiben so die Weiterentwicklung der Palliative Care im Kanton Zürich voran. Der gezielte Einsatz von digitalen Hilfsmitteln unterstützt diese Entwicklung.

Bedarfsgerecht

Eine bedarfsgerechte Palliativversorgung stellt sicher, dass die Menschen in der Art, zu dem Zeitpunkt und an dem Ort Palliative Care in Anspruch nehmen können, wie, wann und wo sie diese benötigen.

Qualitativ hochstehend

Die Angebote der Palliative Care entsprechen den nationalen Qualitätsrichtlinien. Die spezialisierten Angebote sind mit dem nationalen Qualitätslabel zertifiziert, die Leistungserbringer aller Versorgungsbereiche verfügen über die erforderlichen, stufengerechten Fachkompetenzen und die Institutionen über ausreichende personelle Ressourcen, um eine hochstehende Qualität sicherstellen zu können.

Für allen zugänglich

Die gesamte Bevölkerung des Kantons Zürich hat bei Bedarf Zugang zu Palliative Care, unabhängig von sozioökonomischen und soziodemografischen Faktoren. Die Informationen zu Palliative Care und den entsprechenden Angeboten sind bekannt und leicht zugänglich.

Bedürfnisorientiert

Die Palliative Care Versorgung berücksichtigt die bio-psycho-sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie von deren Angehörigen in angemessener Form und unterstützt sie möglichst dabei, in einem von ihnen bevorzugten Umfeld zu sterben.

I Versorgung

Strategische Stossrichtung 1

Förderung der Palliative Care in der Grundversorgung

Ein wichtiger Handlungsbedarf besteht im Bereich des flächendeckenden Zugangs zu Palliative Care in der Grundversorgung. Mit Grundversorgern sind an dieser Stelle insbesondere Hausärztinnen und -ärzte, aber auch Anbieter der ambulanten und stationären Langzeitpflege sowie die grundversorgenden Akutspitäler gemeint. Die Sensibilisierung und das Wissen, was die allgemeine sowie die spezialisierte Palliative Care umfasst, sowie die Vernetzung und koordinierte Zusammenarbeit sind noch nicht bei allen Grundversorgern ausreichend vorhanden und variieren von Region zu Region stark. Diese Faktoren führen dazu, dass palliative Situationen nicht rechtzeitig erkannt werden und somit das frühzeitige Einbeziehen einer palliativen Betreuung und die Vernetzung mit spezialisierten Leistungserbringern nicht immer gewährleistet werden kann. Die regionale Vernetzung zwischen den relevanten Leistungserbringern ist dabei von zentraler Bedeutung. Auch weitere Dienste wie Spiritual Care, Freiwilligenorganisationen oder Sozialdienste sind in diese Netzwerke einzubeziehen. Um das Wissen und die Sensibilisierung zu fördern, sollen Schulungen und Weiterbildungen von spezialisierten Fachpersonen für die Grundversorger zur Verfügung stehen. Ein niederschwelliger Zugang zu Weiterbildungsangeboten sowie die Förderung der koordinierten, regionalen Zusammenarbeit sollen auch dazu beitragen, die Herausforderungen des Fachkräftemangels zu bewältigen.

Ziel 1 | Leistungserbringer in der Grundversorgung erkennen palliative Situationen, kennen die wichtigsten Anlaufstellen und sind in ihrer Region mit spezialisierten Fachpersonen vernetzt.

Massnahme 1.1

Finanzielle Unterstützung geeigneter Leistungserbringer für Weiterbildungen / Sensibilisierungs- und Vernetzungsanlässe für Grundversorger (medizinisches und pflegerisches Personal, Spiritual Care, Freiwilligenorganisationen, Therapeutinnen und Therapeuten wie Physio- und Ergotherapie, Sozialdienst usw.)

Massnahme 1.2

Formulierung einer leistungsspezifischen Anforderung für Spitäler mit Basispaket, Zugang zu einem Palliative Care Konsiliardienst (spitalintern oder extern) sicherzustellen

Strategische Stossrichtung 2

Weiterentwicklung der ambulanten spezialisierten Palliative Care Versorgung

Die Versorgung mit ambulanten spezialisierten Diensten ist im Kanton Zürich bereits sehr gut ausgebaut. Es gibt MPCT, die flächendeckend spezialisierte Pflege für Patientinnen und Patienten zu Hause anbieten. Ebenso wird ambulante spezialisierte Spiritual Care von der katholischen und reformierten Kirche gemeinsam bereitgestellt. Zudem gibt es eine Seelsorge-Notfallnummer für Menschen muslimischen Glaubens. Es besteht jedoch weiterhin Handlungsbedarf. Gemäss Pflegegesetz sind die Gemeinden verantwortlich für die stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Patientinnen und Patienten. Dazu gehört auch die palliative Versorgung (§ 3 Abs.1 Verordnung über die Pflegeversorgung, LS 855.11). Zurzeit müssen die MPCT jährlich mit jeder einzelnen Gemeinde eine Leistungsvereinbarung abschliessen. Es kommt immer wieder vor, dass einzelne Gemeinden diese Leistungsvereinbarungen nicht mehr abschliessen, was zu einem ungleichen Zugang zu den Diensten der MPCT aufgrund des Wohnortes führen kann. Weiter ist der Bedarf an ambulant tätigen Palliativmedizinerinnen und -medizinern heute grösstenteils nicht gedeckt. Für die Zukunft werden zurzeit unterschiedliche Versorgungsmodelle diskutiert. Eine wichtige Anforderung dabei ist die Verfügbarkeit eines ärztlichen Fachhintergrunddienstes, der insbesondere in der Nacht und an Wochenenden für die MPCT erreichbar ist. In einigen Regionen im Kanton Zürich ist dies bereits der Fall, jedoch nicht flächendeckend. Idealerweise könnten die Ressourcen für diese ärztlichen Dienste aus den Kompetenzzentren in den Spitälern sichergestellt werden, es sollen aber auch ambulant tätige Palliativmedizinerinnen und -mediziner für einen solchen Dienst motiviert und unterstützt werden. Durch eine Zusammenarbeit von MPCT und Kompetenzzentren sowie allenfalls weiteren medizinischen Ärztinnen und Ärzten kann die koordinierte Versorgung weiter gestärkt werden.

Ziel 2 | Zugang zu einer qualitativ hochwertigen ambulanten spezialisierten Palliative Care ist für alle Zürcher Einwohnerinnen und Einwohner gewährleistet.

Massnahme 2.1

Aufforderung an Gemeinden, mit mindestens einem mobilen Palliative Care Team eine Leistungsvereinbarung abzuschliessen, um die ambulante palliative Versorgung sicherzustellen

Massnahme 2.2

Finanzielle Unterstützung geeigneter Leistungserbringer für einen ärztlichen Hintergrunddienst für die mobilen Palliative Care Teams (SPaC)

Strategische Stossrichtung 3

Förderung der spezialisierten Palliative Care im Langzeitbereich

Ein weiterer Handlungsbedarf im Bereich Versorgung wurde für die spezialisierte Palliative Care Versorgung im Langzeitbereich identifiziert. Das Angebot der Langzeitinstitutionen und Hospize für spezialisierte Palliative Care im Kanton Zürich (vgl. Kapitel «Leistungserbringer im Kanton Zürich») ist heterogen. Heute fehlt eine genaue Definition von spezialisierter Palliative Care in Langzeitinstitutionen. Eine Definition sowie Qualitätsanforderungen und Indikationskriterien der spezialisierten Palliative Care im Langzeitbereich sollen im Rahmen des Projektes Pflegeheimbettenplanung erarbeitet werden. Der Bedarf an spezialisierter Palliative Care im Langzeitbereich im Kanton Zürich kann jedoch nicht ausschliesslich über die spezialisierten Langzeitinstitutionen und Hospize abgedeckt werden.

Die Langzeitinstitutionen ohne Spezialisierung müssen deshalb auf Hilfe von externen spezialisierten Fachpersonen zurückgreifen können. Hierzu besteht das Leistungsangebot der MPCT. Um die Nutzung dieses Angebots in den Pflegeheimen zu etablieren, wird gemeinsam mit den Gemeinden ein Pilotprojekt über drei Jahre durchgeführt. Im Rahmen des Projektes werden die zentralen fachlichen Faktoren für einen erfolgreichen Einbezug von MPCT in Langzeitinstitutionen identifiziert und Kosteneinsparungen durch reduzierte Spitalweisungen ermittelt.

Ziel 3 | Spezialisierte Palliative Care im Langzeitbereich ist definiert und der Zugang dazu ist im ganzen Kanton Zürich sichergestellt.

Massnahme 3.1

Definition der spezialisierten Palliative Care im Langzeitbereich sowie Qualitäts- und Indikationskriterien im Rahmen des Projektes Pflegeheimbettenplanung

Massnahme 3.2

Gemeinsame Durchführung eines Pilotprojektes mit den Gemeinden zur Etablierung von Leistungen der mobilen Palliative Care Teams in Langzeitinstitutionen

Strategische Stossrichtung 4

Förderung der pädiatrischen Palliative Care Versorgung

Ein speziell zu erwähnender Bereich ist die pädiatrische Palliativversorgung. Hier decken die bestehenden Angebote den immer grösser werdenden Bedarf nicht genügend ab. Das Universitäts-Kinderspital Zürich bietet eine umfangreiche palliative Betreuung an. Das Team behandelt Kinder auf den unterschiedlichen Stationen im Kinderspital, aber auch zu Hause und in den Institutionen, wo die Kinder ihren Alltag verbringen. Aufgrund ungenügender Finanzierung für diese Dienste wird jedoch nur ein kleiner Teil der Kinder abgedeckt, die eine palliative Betreuung bräuchten. Die bestehende Leistungsvereinbarung mit dem Universitäts-Kinderspital wird deshalb ausgeweitet.

Ziel 4 | Kinder, die auf Palliative Care angewiesen sind, erhalten spezialisierte Versorgung und ihre Familien werden genügend entlastet.

Massnahme 4.1

Ausweitung der Leistungsvereinbarung mit dem Universitäts-Kinderspital Zürich für die ärztliche Betreuung zu Hause und in Langzeitinstitutionen sowie Schul- und Wohnheimen

II Sensibilisierung

Strategische Stossrichtung 5

Förderung der zielgruppenspezifischen Sensibilisierung für das Thema Palliative Care

Der Wissensstand der Bevölkerung und der Fachpersonen, insbesondere aus der Grundversorgung, zum Thema Palliative Care hat sich seit der Umsetzung des kantonalen Konzeptes «Palliative Care in der stationären Akutsomatik» (2006) verbessert, Handlungsbedarf besteht trotzdem noch. Mit der Veröffentlichung dieser Strategie soll das Thema Palliative Care auf politischer und öffentlicher Ebene nochmals präsenter werden. Eine verstärkte Sensibilisierung der Fachpersonen, insbesondere im Bereich der Grundversorgung, ist erforderlich. Wenn Grundversorger ein gutes Verständnis von Palliative Care haben, verbessert sich der Zugang zu entsprechender Betreuung und die Zusammenarbeit mit dem Palliative Care Netzwerk. Palliative zh+sh leistet bereits heute sehr gute Arbeit im Bereich der Sensibilisierung von Bevölkerung und Fachpersonen. Diese Arbeit soll im Rahmen der bestehenden Leistungsvereinbarung weitergeführt werden. Es ist zudem wichtig, dass sowohl die Bevölkerung als auch die Fachpersonen schnell und einfach auf wichtige Informationen und spezialisierte Angebote im Kanton zugreifen können. Dafür wird der Regierungsrat die inhaltliche und technische Neukonzeption einer Webseite als Informationsplattform für das Thema Palliative Care finanziell unterstützen.

Ziel 5 | Bevölkerung und Fachpersonen kennen die wichtigsten Anlaufstellen zum Thema Palliative Care und haben einen einfachen Zugang zu den nötigen Informationen.

Massnahme 5.1

Weiterführung der bestehenden Leistungsvereinbarung mit palliative zh + sh für zielgruppenspezifische Sensibilisierungsaktivitäten

Massnahme 5.2

Einmalige finanzielle Unterstützung für inhaltliche und technische Neukonzeption einer Webseite mit Informationen zu Palliative Care als primäre Anlaufstelle für Bevölkerung und Fachpersonen des Kantons Zürich

III Qualität

Strategische Stossrichtung 6

Optimierung der Qualität der Palliative Care in der Grundversorgung

Die Qualität der palliativen Versorgung in der Grundversorgung ist sehr heterogen und schwierig zu erfassen. Eine Möglichkeit, die Qualitätsanforderungen zu sichern, besteht darin, sich mit dem Label «qualitépalliative» zu zertifizieren, das bestimmte Strukturkriterien vorgibt. MPCT, Konsiliardienste sowie Kompetenzzentren der Akutspitäler können sich für die spezialisierte Palliative Care zertifizieren lassen. Langzeitinstitutionen hingegen können sich für die allgemeine Palliative Care zertifizieren lassen. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob eine solche Zertifizierung bereits das Angebot einer spezialisierten Palliative Care in Langzeitinstitutionen bezeichnet oder ob es zusätzliche Anforderungen bräuchte. Hierbei ist zu beachten, dass die Zertifizierung sehr aufwendig und es somit unrealistisch ist, dass alle Langzeitinstitutionen diese absolvieren können. Um die Qualität dennoch zu verbessern, sollen qualitative Mindestanforderungen für die Grundversorgung definiert werden, die auf vorhandenen Grundlagen basieren und umsetzbar sind. Dabei müssen Faktoren wie der Fachkräftemangel und die Finanzierung berücksichtigt werden. Um dies zu erreichen, soll eine Fachgruppe für Qualität aufgebaut und koordiniert werden, die diese Mindestanforderungen festlegt, die Institutionen bei deren Umsetzung unterstützt und sich mit Fragen zur Qualität auseinandersetzt. Die Gruppe sollte sowohl Palliative Care Spezialistinnen und Spezialisten als auch Grundversorger einschliessen. Dadurch können angemessene Qualitätsanforderungen sichergestellt werden.

Ziel 6 | Qualitative Mindestanforderungen an die palliative Grundversorgung sind einheitlich definiert und die Grundversorger werden in deren Umsetzung unterstützt.

Massnahme 6.1

Bildung oder Unterstützung einer Fachgruppe Qualität (einschliesslich Vertretungen der Grundversorgung) mit der Aufgabe der Definition von Mindestanforderungen und der Unterstützung für die Umsetzung in der Praxis (z. B. zur Verfügung stellen von Hilfsmitteln, Unterlagen usw.)

Massnahme 6.2

Aufforderung an alle Institutionen der Grundversorgung (Hausarztpraxen, Spitex-Organisationen, Akutspitäler, Langzeitinstitutionen usw.), Palliative Care Konzepte aufgrund der Mindestanforderungen zu erstellen und dem AFG einzureichen

Anhang

Übersicht strategische Stossrichtungen, Ziele und Massnahmen

Versorgung

Strategische Stossrichtung 1

Förderung der Palliative Care in der Grundversorgung

Ziel 1 | Leistungserbringer in der Grundversorgung erkennen palliative Situationen, kennen die wichtigsten Anlaufstellen und sind in ihrer Region mit spezialisierten Fachpersonen vernetzt.

Massnahme 1.1

Finanzielle Unterstützung geeigneter Leistungserbringer für Weiterbildungen/Sensibilisierungs- und Vernetzungsanlässe für Grundversorger (medizinisches und pflegerisches Personal, Spiritual Care, Freiwilligenorganisationen, Therapeutinnen und Therapeuten wie Physio- und Ergotherapie, Sozialdienst usw.)

Massnahme 1.2

Formulierung einer leistungsspezifischen Anforderung für Spitäler mit Basispaket, Zugang zu einem Palliative Care Konsiliardienst (spitalintern oder extern) sicherzustellen

Strategische Stossrichtung 2

Weiterentwicklung der ambulanten spezialisierten Palliative Care Versorgung

Ziel 2 | Zugang zu einer qualitativ hochwertigen ambulanten spezialisierten Palliative Care ist für alle Zürcher Einwohnerinnen und Einwohner gewährleistet.

Massnahme 2.1

Aufforderung an Gemeinden, mit mindestens einem mobilen Palliative Care Team eine Leistungsvereinbarung abzuschliessen, um die ambulante palliative Versorgung sicherzustellen

Massnahme 2.2

Finanzielle Unterstützung geeigneter Leistungserbringer für einen ärztlichen Hintergrunddienst für die mobilen Palliative Care Teams (SPaC)

Strategische Stossrichtung 3

Förderung der spezialisierten Palliative Care im Langzeitbereich

Ziel 3 | Spezialisierte Palliative Care im Langzeitbereich ist definiert und der Zugang dazu ist im ganzen Kanton Zürich sichergestellt.

Massnahme 3.1

Definition der spezialisierten Palliative Care im Langzeitbereich sowie Qualitäts- und Indikationskriterien im Rahmen des Projektes Pflegeheimbettenplanung

Massnahme 3.2

Gemeinsame Durchführung eines Pilotprojektes mit den Gemeinden zur Etablierung von Leistungen der mobilen Palliative Care Teams in Langzeitinstitutionen

Strategische Stossrichtung 4

Förderung der pädiatrischen Palliative Care Versorgung

Ziel 4 | Kinder, die auf Palliative Care angewiesen sind, erhalten spezialisierte Versorgung und ihre Familien werden genügend entlastet.

Massnahme 4.1

Ausweitung der Leistungsvereinbarung mit dem Universitäts-Kinderspital Zürich für die ärztliche Betreuung zu Hause und in Langzeitinstitutionen sowie Schul- und Wohnheimen

Sensibilisierung

Strategische Stossrichtung 5

Förderung der zielgruppenspezifischen Sensibilisierung für das Thema Palliative Care

Ziel 5 | Bevölkerung und Fachpersonen kennen die wichtigsten Anlaufstellen zum Thema Palliative Care und haben einen einfachen Zugang zu den nötigen Informationen

Massnahme 5.1

Weiterführung der bestehenden Leistungsvereinbarung mit palliative zh+sh für zielgruppenspezifische Sensibilisierungsaktivitäten

Massnahme 5.2

Einmalige finanzielle Unterstützung für inhaltliche und technische Neukonzeption einer Webseite mit Informationen zu Palliative Care als primäre Anlaufstelle für Bevölkerung und Fachpersonen des Kantons Zürich

Qualität

Strategische Stossrichtung 6

Optimierung der Qualität der Palliative Care in der Grundversorgung

Ziel 6 | Qualitative Mindestanforderungen an die palliative Grundversorgung sind einheitlich definiert und die Grundversorger werden in deren Umsetzung unterstützt.

Massnahme 6.1

Bildung oder Unterstützung einer Fachgruppe Qualität (einschliesslich Vertretungen der Grundversorgung) mit der Aufgabe der Definition von Mindestanforderungen und der Unterstützung für die Umsetzung in der Praxis (z. B. zur Verfügung stellen von Hilfsmitteln, Unterlagen usw.)

Massnahme 6.2

Aufforderung an alle Institutionen der Grundversorgung (Hausarztpraxen, Spitex-Organisationen, Akutspitäler, Langzeitinstitutionen usw.), Palliative Care Konzepte aufgrund der Mindestanforderungen zu erstellen und dem AFG einzureichen

Impressum



Inhalt

Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit
Stampfenbachstrasse 30
8090 Zürich
zh.ch/gesundheitsdirektion

Abbildungen

Adobe Stock: Cover, Seite 2, 7, 11–27
Enovato Elements: Seite 4, 8

Layout

kdmz

1. Ausgabe

März 2024, Digitale Ausgabe, 75 Expl. Druck

Herausgeber

© 2024 Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion