



## **Fachprogramm „Palliativversorgung in Krankenhäusern“ (Teil II Abschnitt D des Krankenhausplanes des Freistaates Bayern 2012):**

### **Stationäre Palliativversorgung**

(entsprechend dem Beschluss des Krankenhausplanungsausschusses in der Fassung vom 28.11.2011)

### **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.

### **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“ 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. Dem Antrag ist ein medizinisches Konzept beizulegen.

## **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 (Ausnahme: Fachkrankenhäuser) 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 die im Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommenen Krankenhäuser in Frage, die mit der Behandlung und Begleitung Schwerkranker und Sterbender konfrontiert sind und an denen aus Bedarfsgründen keine Palliativstation nach Teil A des Fachprogramms anerkannt werden kann. Die Einrichtung palliativmedizinischer Dienste kommt in Ausnahmefällen auch für Krankenhäuser in Frage, die bereits eine Palliativstation nach Teil A des Fachprogramms vorhalten. Dabei ist die Auslastung der Palliativstation zu berücksichtigen. Bei Krankenhäusern mit bestehender Palliativstation ist zunächst eine Erweiterung der Palliativstation zu prüfen.

### **Qualitätsanforderungen für palliativmedizinische Dienste**

Um die erforderliche Behandlungsqualität zu gewährleisten, müssen die palliativmedizinischen Dienste die „Qualitätskriterien für palliativmedizinische Dienste“ erfüllen. Die Qualitätskriterien für palliativmedizinische Dienste wurden von der Arbeitsgruppe „Palliativmedizinische Dienste“ des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ erarbeitet. Die „Qualitätskriterien für palliativmedizinische Dienste“ sind von jeder Klinik bzw. von jeder Betriebsstätte (bei Krankenhäusern im Rechtssinne mit mehreren Betriebsstätten), an der ein palliativmedizinischer Dienst anerkannt werden soll, selbstständig zu erfüllen. Wenn an Krankenhäusern mit Palliativstation zusätzlich ein palliativmedizinischer Dienst eingerichtet wird, muss dieser ausschließlich für die Behandlung und Betreuung der Palliativpatienten zur Verfügung stehen. Der palliativmedizinische Dienst arbeitet eng mit der Palliativstation zusammen. Um die Einhaltung der Qualitätskriterien in der Palliativstation nicht zu gefährden, muss für den palliativmedizinischen Dienst zusätzlich zum Stellenschlüssel der Palliativstation ein Facharzt und eine Pflegekraft (beide grundsätzlich in Vollzeit) und ein Sozialarbeiter / Sozialpädagoge (Teilzeit) mit den in Anlage 2 Ziffer 1.1 geforderten Qualifikationen tätig sein.

### **Anerkennung palliativmedizinischer Dienste**

Palliativmedizinische Dienste werden auf Antrag im Krankenhausplan ausgewiesen, wenn sie die o. g. Voraussetzungen erfüllen. Dem Antrag ist ein medizinisches Konzept beizulegen. Im Übrigen leisten alle bestehenden Krankenhäuser im Rahmen ihrer Aufgabenstellung selbstverständlich auch weiterhin die medizinische und pflegerische Versorgung Schwerkranker und Sterbender.