

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 16. September 2015

813.

Schriftliche Anfrage von Marcel Savarioud und Dr. Jean-Daniel Strub betreffend Palliative Care-Leistungen in der Stadt, Stand der Umsetzung der diversen Konzepte in den Spitälern und Alters- und Pflegezentren sowie weiterer Handlungsbedarf bezüglich des Zugangs für die gesamte Bevölkerung und der organisierten Freiwilligenarbeit

Am 24. Juni 2015 reichten Gemeinderäte Marcel Savarioud und Dr. Jean-Daniel Strub (beide SP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2015/218, ein:

Die demographische Entwicklung bringt für die Schweiz ebenso wie für die Stadt Zürich grosse gesundheits- und gesellschaftspolitische Herausforderungen mit sich. Zugleich steigt in unserer immer älter werdenden Gesellschaft das Bewusstsein für den Wert der Selbstbestimmung in den letzten Lebensphasen. In diesem Zusammenhang ist das Konzept Palliative Care von grosser Bedeutung. Der Stadtrat hat sich zuletzt in seinen Antworten auf die schriftliche Anfrage GR-Nr. 2013/126 zum Stand der Umsetzung der nationalen Strategie Palliative Care 2013-2015 in der Stadt Zürich geäussert.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Inwiefern ist nach Einschätzung des Stadtrats in der Stadt Zürich der Zugang zu Palliative Care-Leistungen für die gesamte Bevölkerung unabhängig ihres sozialökonomischen Status, ihres Alters, ihres Geschlechts und der Diagnose gewährleistet? Wo besteht noch Handlungsbedarf?
2. Wie lautet die entsprechende Einschätzung des Stadtrats mit Blick auf die spezifische Situation von Menschen, die sich in jüngerem Alter in der letzten Lebensphase befinden?
3. Gemäss der Anfrage GR-Nr. 2013/126 ist im Stadtspital Triemli das Palliative Care-Konzept im Sinn und Geist der nationalen Strategie ausgerichtet. Wie ist der Stand der Umsetzung im Waidspital sowie bei den Alters- und Pflegezentren einzuschätzen?
4. Wie wird das medizinische und pflegerische Personal in den Stadtspitälern, der Alters- und Pflegezentren sowie der Spitex in Palliative Care aus- und weitergebildet?
5. Das Stadtspital Triemli führt einen Konsiliardienst für spezialisierte Palliative Care. Wie sind die Erfahrungen mit diesem Konsiliardienst und wie ist die Auslastung? Können auch externe Stellen diesen Konsiliardienst in Anspruch nehmen?
6. Das Pflegezentrum Mattenhof/Irchelpark hat seit 2014 das Label Palliative Care. Was sind die Erfahrungen mit diesem Label? Ist eine Ausweitung dieses Labels auf alle Pflege- und Alterszentren wünschenswert und geplant?
7. Organisierte Freiwilligenarbeit kann in der Palliative Care einen Beitrag leisten, indem pflegende und betreuende Angehörige psychosozial und emotional entlastet werden. Wie weit ist die Freiwilligenarbeit in den beiden Stadtspitälern, der Alters- und Pflegezentren sowie der Spitex ausgebaut? Wo besteht noch Handlungsbedarf?
8. Wie schätzt der Stadtrat die bestehenden Strukturen und Angebote zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger ein?
9. Gemäss nationaler Strategie Palliative Care ist die Forschung, insbesondere die Versorgungsforschung eine Voraussetzung für die Qualität der Angebote und ermöglicht so eine gute Versorgungsplanung in den Regionen. Trotzdem gibt es kaum Forschungsstrukturen. Wie unterstützt die Stadt Zürich die Forschung in diesem Bereich?
10. Wie sieht der städtische Leistungsauftrag an die Spitex-Organisationen im Bereich von Palliative Care aus? Welche Leistungen werden erbracht, welche müssten ausgebaut werden, damit die Kunden möglichst lange zu Hause bleiben und zu Hause sterben können? Wie arbeitet die Spitex mit spezialisierten Palliative Care Spitex-Organisationen zusammen?
11. Wie beteiligt sich die Stadt Zürich an Sensibilisierungskampagnen um in der Bevölkerung Palliative Care bekannter zu machen? Wie weist die Stadt auf die Möglichkeiten und Angebote der Palliative Care hin?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Die wichtigsten Ziele der Nationalen Strategie Palliative Care (2013–2015) sind gute Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Qualität der Palliative Care-Versorgung. Palliative Care umfasst die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Oft geht es um Menschen in fortgeschrittenem Alter, aber auch jüngere Menschen und Kinder können von Palliative Care profitieren. Der Schwerpunkt von Palliative Care liegt in der Krankheitsphase, in der die Heilung einer Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird. Palliative Care soll schwerkranken Menschen eine optimale Lebensqualität ermöglichen.

Palliative Care-Versorgung findet in verschiedenen Versorgungssituationen statt und wird von verschiedenen Fachdisziplinen geleistet – in der Regel Pflege, Medizin, Sozialarbeit und Seelsorge. Die meisten Palliative Care-Patientinnen und -Patienten können von geschulten Fachpersonen zu Hause, im Alters- oder Pflegeheim oder im Spital begleitet werden (sogenannte Palliative Care-Grundversorgung). Etwa 10 bis 20 Prozent der Palliative Care-Patientinnen und -Patienten benötigen eine spezialisierte Palliative Care-Versorgung (z. B. durch ein Palliative Care-Team im ambulanten oder stationären Bereich). Nur ein kleiner Anteil der Patientinnen und Patienten ist schliesslich auf hochspezialisierte Palliative Care-Versorgung angewiesen (z. B. Palliativ-Station in einem Spital). Einige Palliative Care-Patientinnen und -Patienten müssen im Verlauf ihrer Erkrankung abwechselnd die verschiedenen Versorgungsstrukturen in Anspruch nehmen, beispielsweise wenn nach der Stabilisation auf einer hochspezialisierten Palliativ-Station wieder die Palliative Care-Grundversorgung zu Hause weitergeführt wird.

Innerhalb der Palliative Care-Versorgung spielen pflegende Angehörige eine tragende Rolle – häufig leisten sie den weitaus grössten Teil an Koordination, Begleitung und Pflege. Diese grosse Arbeit ist öffentlich nicht sichtbar und wird finanziell kaum honoriert. Weitere unerlässliche Unterstützung wird von geschulten Freiwilligen sowie durch gemeinnützige Organisationen geleistet (z. B. Krebsliga, Zürcher Vereinigung zur Begleitung Schwerkranker, Alzheimervereinigung). Der Verein palliative zh+sh (eine Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung) bietet eine umfassende Übersicht der Palliative Care-Leistungen, welche in Stadt und Kanton Zürich verfügbar sind und kann Betroffene auch individuell beraten.

In seiner Beantwortung der Schriftlichen Anfrage, GR Nr. 2013/126, hat der Stadtrat dargelegt, wie die Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartements die Ziele der nationalen Strategie verfolgen und dass die Stadt Zürich über ein relativ gut ausgebautes Palliative Care-Angebot verfügt. Heute kann festgestellt werden, dass sich dieses Angebot im Sinne der nationalen Strategie Palliative Care weiter entwickelt hat.

Zur Beantwortung der vorliegenden Fragen wurden insbesondere die betroffenen Dienstabteilungen im Gesundheits- und Umweltdepartement (Stadtspitäler Waid und Triemli, Alterszentren, Pflegezentren und Städtische Gesundheitsdienste mit der Spitex) zum neusten Stand der Umsetzung der nationalen Strategie Palliative Care in ihren Betrieben befragt.

Zu Frage 1 («Inwiefern ist nach Einschätzung des Stadtrats in der Stadt Zürich der Zugang zu Palliative Care-Leistungen für die gesamte Bevölkerung unabhängig ihres sozialökonomischen Status, ihres Alters, ihres Geschlechts und der Diagnose gewährleistet? Wo besteht noch Handlungsbedarf?»):

In der Stadt Zürich sterben jährlich zwischen 3500 und 4000 Menschen, im Durchschnitt täglich zehn Menschen (Statistik Stadt Zürich [2013]: Sterben in Zürich). Obwohl die Palliative Care-Versorgung in der Stadt Zürich vergleichsweise gut ausgebaut ist, gehen Spezialistinnen und Spezialisten davon aus, dass nicht alle Menschen eine Palliative Care-Betreuung erhalten, die von einer solchen profitieren würden. Hingegen gibt es keine festen Hinweise auf eine systematisch ungleiche Zugänglichkeit von Palliative Care-Leistungen; grundsätzlich sind diese für alle Bevölkerungsgruppen der Stadt Zürich gewährleistet.

Unabhängig von individuellen Patientinnen- oder Patientenmerkmalen sieht der Stadtrat Handlungsbedarf in folgenden Bereichen:

Wissensdefizite und verzögerte Inanspruchnahme von Palliative Care-Leistungen: Bei manchen Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen bestehen Informations- und Wissenslücken betreffend Palliative Care. Fachpersonen berichten zudem davon, dass Palliative Care-Leistungen im Krankheitsverlauf eher zu spät beansprucht und noch zu selten vorausschauend geplant werden. Obwohl Bekanntheit und Nachfrage der städtischen Palliative Care-Angebote zugenommen haben, sollte weiterhin Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Palliative Care geleistet werden (vgl. Frage 11).

Stärkung der nicht-spezialisierten palliativen Grundversorgung: In der Stadt Zürich ist die hochspezialisierte und spezialisierte Palliative Care-Versorgung vergleichsweise gut ausgebaut (vgl. Barometer Versorgung von palliative zh+sh). Hingegen ist die palliative Grundversorgung noch nicht flächendeckend verankert und ihre Zugänglichkeit hängt von einzelnen Institutionen und Personen ab (wie auch andernorts, vgl. nationale Strategie). Gemäss der nationalen Strategie sind die Fortbildung von Fachpersonen und die Anwendung von einheitlichen Standards zielführende Massnahmen, um die palliative Grundversorgung quantitativ und qualitativ zu stärken (vgl. Fragen 4 und 6).

Stärkung integrierte Versorgung: Die meisten Krankheitsverläufe bzw. Sterbevorgänge durchlaufen Phasen unterschiedlicher Instabilität und Komplexität. Somit werden viele Palliative Care-Patientinnen und -Patienten an verschiedenen Orten und von mehreren Teams behandelt. Da Bruchstellen im Behandlungsablauf für Palliative Care-Patientinnen und -Patienten (z. B. zwischen ambulanter und stationärer Behandlung) sehr leidvoll sein können, sind gut funktionierende Schnittstellen innerhalb dieses Versorgungsnetzes äusserst wichtig. Hier kann die Versorgungskette der Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements einen deutlichen Nutzen für die Patientinnen und Patienten schaffen.

Betreuung zu Hause / Care Management: Viele schwerkranke Menschen wünschen zu Hause gepflegt zu werden. In solchen Situationen spielt die Spitex eine zentrale Rolle. Die städtischen Spitex-Dienste sind dank ihrer Fachstelle Palliative Care und der Nachtspitex gut gerüstet für solche Fälle. Eine ihrer Aufgaben ist das Care Management. Mit der zunehmenden Spezialisierung im Gesundheitswesen werden auch solche Koordinationsaufgaben immer wichtiger. Gleichzeitig ist die Finanzierung dieser Aufgaben nicht immer gewährleistet. Gemäss der Spitex-Strategie 2022 der Städtischen Gesundheitsdienste verdient dieses Querschnittsthema besondere Beachtung.

Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten, die zu Hause gepflegt werden: Selbstbestimmung ist für Patientinnen und Patienten in der letzten Lebensphase von zentraler Bedeutung. Dazu gehört auch das häufig geäusserte Bedürfnis, zu Hause oder in der vertrauten Umgebung sterben zu können. In der Stadt Zürich stirbt über die Hälfte der Menschen entweder zu Hause oder im Alters- oder Pflegeheim (Statistik Stadt Zürich [2013]: Sterben in Zürich). Auch bei guter Palliative Care-Begleitung zu Hause oder im Heim können sich aber je nach Krankheitsverlauf Krisensituationen entwickeln, welche die Möglichkeiten von Angehörigen oder Pflegenden übersteigen. Die herbeigerufenen Notfalldienste müssen rasch handeln und benötigen möglichst klare und schnell verfügbare Anweisungen, welche Behandlungen im Sinne der Betroffenen sind und welche nicht. Durch die frühzeitige Vorwegnahme solcher Krisen mittels eines «advance care planning» und die Festlegung des gewünschten Vorgehens (Patientenverfügung, ärztliche Notfallverordnung) können unerwünschte Behandlungen und Verlegungen mehrheitlich vermieden und die involvierten Dienste entlastet werden.

Zu Frage 2 («Wie lautet die entsprechende Einschätzung des Stadtrats mit Blick auf die spezifische Situation von Menschen, die sich in jüngerem Alter in der letzten Lebensphase befinden?»):

Das Krankheitsspektrum von Kindern, die Palliative Care brauchen, unterscheidet sich von dem Erwachsener (z. B. unheilbare Krankheiten bzw. Behinderungen mit fortschreitendem Verlauf und limitierter Lebenserwartung). Dadurch entstehen spezielle Anforderungen an eine Palliative Care-Versorgung von schwerkranken und sterbenden Kindern. In der Stadt Zürich wird die Palliative Care-Versorgung von Kindern und Jugendlichen hauptsächlich durch ein spezialisiertes Palliative Care-Team am Kinderspital gewährleistet (ein Konsiliardienst für Patientinnen und Patienten im Spital, zu Hause oder einer Langzeitinstitution) und die Kinder Spitex des Kantons Zürich («kispex», spezialisiert auf die Pflege von schwerkranken und sterbenden Kindern). So können betroffene Patientinnen und Patienten und ihre Familien im Spital, in einer Langzeitinstitution oder zu Hause unterstützt werden.

Bei Menschen des jüngeren und mittleren Erwachsenenalters sind meist Krebserkrankungen die Ursache für den Bedarf nach Palliative Care. Diesen Erwachsenen steht die bereits genannte Palliative Care-Versorgung der Stadt Zürich zur Verfügung (vgl. Einleitung). Ergänzende Angebote von Gesundheitsligen (z. B. Krebsliga) bieten Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen wertvolle Unterstützung. Wenn sich das soziale Umfeld an der Betreuung und Pflege von schwerkranken Menschen beteiligen kann, ist der Aufenthalt zu Hause mit Unterstützung von spezialisierter Spitex und Ärzteschaft meist gut möglich. Alternativ pflegt und betreut ein multi-professionelles Team im Zürcher Lighthouse vor allem jüngere Menschen (Durchschnittsalter 62 Jahre) im terminalen Stadium. Das Lighthouse ist ein Hospiz und bietet sowohl kürzere Aufenthalte (z. B. zur Entlastung Angehöriger, Stabilisation) als auch unbeschränkte Aufenthalte (im Sinne der Langzeitpflege). Die 16 Patientenzimmer des Lighthouse sind zu 83 Prozent ausgelastet (Tendenz steigend). Spezialisierte Fachpersonen aus den Stadtspitälern berichten aber, dass es zum Teil schwierig ist, Plätze in spezialisierten Langzeitinstitutionen zu finden. Dies gilt vor allem für Patientinnen und Patienten mit komplexem Schmerzverlauf und instabilem Krankheitszustand sowie für jüngere Menschen. Insgesamt ist auch die Versorgung von jüngeren Palliative Care-Patientinnen und Patienten in der Stadt Zürich als gut einzuschätzen, wobei hier die pflegenden Angehörigen häufig eine tragende und äusserst wichtige Rolle spielen. Diese Angehörigen müssen gezielt unterstützt und entlastet werden (vgl. Frage 8).

Diese wichtige familiäre Ressource kann aber auch fehlen: Unabhängig vom Lebensalter gibt es alleinstehende Personen, welche sich nicht auf ein starkes soziales Netz verlassen können. Insbesondere in grossen Städten wie Zürich mit einem hohen Anteil an Ein-Personen-Haushalten (gerade auch im höheren Lebensalter) muss darauf geachtet werden, dass auch alleinstehende Menschen eine gute Palliative Care erhalten. Hier ist einerseits eine begleitende Unterstützung für Betroffene im Sinne von «Care-Management», andererseits aber auch die Verfügbarkeit von Hospizbetten von zunehmender Bedeutung.

Zu Frage 3 («Gemäss der Anfrage GR-Nr. 2013/126 ist im Stadtspital Triemli das Palliative Care-Konzept im Sinn und Geist der nationalen Strategie ausgerichtet. Wie ist der Stand der Umsetzung im Waidspital sowie bei den Alters- und Pflegezentren einzuschätzen?»):

Die meisten Menschen in Zürich sterben in einer Institution (Statistik Stadt Zürich [2013]: Sterben in Zürich): Entweder im Spital (38 Prozent), im Pflegeheim (19 Prozent) oder im Altersheim (14 Prozent). Der Umgang mit sterbenden Menschen ist somit eine wichtige Aufgabe dieser Institutionen. Die Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartements versorgen unterschiedliche Patientengruppen, welche sich auch in ihren Bedürfnissen nach Palliative Care unterscheiden. Entsprechend unterschiedlich sind auch die Palliative Care-Leistungen der einzelnen Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartements.

Stadtspital Waid: Im Stadtspital Waid wurden im Jahr 2014 über 9000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt und versorgt. Dazu gehören auch viele hochbetagte und multimorbide Patientinnen und Patienten aus der Klinik für Akutgeriatrie, bei welchen sich der Krankheitsverlauf rasch verschlechtern kann. Im Stadtspital Waid gibt es entsprechend verhältnismässig mehr Todesfälle als in anderen Spitälern. Bei schätzungsweise 5 Prozent aller Patientinnen und Patienten kommt ein Palliative Care-Konzept zur Anwendung, über die Hälfte davon bei Patientinnen und Patienten der akutgeriatrischen Klinik.

Im Stadtspital Waid wird Palliative Care nicht durch eine spezialisierte Einheit angeboten, sondern durch einzelne Fachpersonen in den verschiedenen Abteilungen umgesetzt. Im Rahmen der Leistungsvereinbarung mit der kantonalen Gesundheitsdirektion hat das Stadtspital Waid den Auftrag, genügend Personal mit einer Fort- oder Weiterbildung in Palliative Care bereitzustellen. Anhand einer Quotenregelung (vgl. Frage 4) werden Fachpersonen gezielt in Palliative Care ausgebildet. Dadurch kann sichergestellt werden, dass auf allen Abteilungen die notwendigen Kompetenzen vorhanden sind und alle Patientinnen und Patienten Zugang zu Palliative Care haben. Der 2006 eingeführte und seither von einer interprofessionellen Fachgruppe laufend angepasste Palliative Care-Standard wird angewendet, um Palliative Care-Bedürfnisse systematisch und vollständig zu erfassen. Bei Bedarf wird ein Fall in der Fachgruppe besprochen. Insgesamt hat sich im Stadtspital Waid in den letzten zwei Jahren in Bezug auf Palliative Care wenig verändert. Da der Krankheitsverlauf bei sterbenden Menschen kaum voraussehbar ist, ist es aus Sicht von Fachpersonen sehr fraglich, wie gut das Swiss-DRG-System Palliative Care im Spitalalltag überhaupt abbilden kann. Es ist sehr wichtig, dass sterbenden Menschen ausreichend Raum und Zeit gegeben werden kann, auch im Spitalbetrieb. In dieser Hinsicht bilden die heute geltenden Finanzierungsmechanismen keine ideale Voraussetzung. Im Rahmen der nationalen Strategie ist denn auch die Finanzierung von Palliative Care-Leistungen weiterhin ein wichtiges Handlungsfeld.

Es bestehen Pläne, im nächsten Jahr in der Klinik für Akutgeriatrie die palliativ-medizinische Komplexbehandlung einzuführen. Dies ist eine Prozedur, mit welcher die Palliation unter DRG abgerechnet werden kann.

Alterszentren der Stadt Zürich: Die 25 Alterszentren haben ein Palliative Care-Konzept, welches auf die nationale Strategie Palliative Care ausgerichtet ist. Ein wichtiger Grundsatz ist, dass die Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase respektiert und gestärkt wird. So werden beispielsweise bereits beim Eintritt ins Alterszentrum die Bewohnerinnen und Bewohner für die Patientenverfügung sensibilisiert und darüber informiert, wer sie diesbezüglich beraten und unterstützen kann (z. B. Hausärztin oder Hausarzt, Pro Senectute). Wichtig ist auch, dass Bewohnerinnen und Bewohner in der Sterbephase nicht verlegt werden und in ihrer gewohnten Umgebung sterben können. Auch Menschen, die aufgrund ihres Gesundheitszustands vorübergehend hospitalisiert werden müssen, sollen möglichst ins Alterszentrum zurückkehren können. Die Alterszentren organisieren zweimal jährlich Fachtagungen, an denen die Verantwortlichen sich fortbilden und Erfahrungen austauschen. Dadurch werden sie bei der Umsetzung des Palliative Care-Konzepts in ihren Teams und bei der Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten gestärkt.

Pflegezentren der Stadt Zürich: In den Pflegezentren wird Palliative Care seit vielen Jahren praktiziert und seit 2002 im Rahmen eines strategischen Ziels (Kernkompetenz Palliative Care) umgesetzt. In den ersten Wochen eines stationären Langzeitaufenthalts wird mit allen Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen die Intensität einer fortführenden Behandlung bei Verschlechterung des Gesundheitszustands besprochen. Damit wird die Autonomie und der Wille der Betroffenen aktuell eruiert und dokumentiert. Bis Ende 2015 werden die nationale Strategie Palliative Care, die nationalen Leitlinien Palliative Care und die nationalen Qualitätskriterien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung als Qualitätsparameter Palliative Care PZZ in allen zehn Betrieben umgesetzt sein. Neben der Schulung der Mitarbeitenden gehören eine interdisziplinäre Ethikgruppe, der Aufbau einer Nacht- und Kri-

senbetreuung, die Klärung der Prozesse sowie eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit (d. h. Pflege, Ärzteschaft, Therapie-Fachleute, Seelsorge) mit Fallbesprechungen zu den Qualitätsmerkmalen von Palliative Care in der Langzeitversorgung.

Zu Frage 4 («Wie wird das medizinische und pflegerische Personal in den Stadtspitälern, der Alters- und Pflegezentren sowie der Spitex in Palliative Care aus- und weitergebildet?»):

Palliative Care wird zunehmend in die Grundausbildung integriert; Fachpersonen mit neueren Abschlüssen bringen bereits gewisses Grundwissen mit. Zusätzlich hat die schweizerische Fachgesellschaft für Palliative Care Fort- und Weiterbildungslevels definiert. Die Fortbildungslevels A1 (drei Tage), A2 (fünf Tage) und B1 (zehn Tage) sind für Fachpersonen der Grundversorgung, die zunehmend mit Palliative Care-Situationen zu tun haben. Das Fortbildungslevel B2 (40 Tage) ist für Fachpersonen der spezialisierten Palliative Care, deren Berufsalltag hauptsächlich aus Palliative Care-Situationen besteht (spezialisierte Versorgung). Fachpersonen mit Masterabschluss (MSc, MAS) sind Palliative Care-Expertinnen und -Experten (hochspezialisierte Versorgung).

Die Kosten für die Fort- und Weiterbildung in Palliative Care werden von den Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartements bzw. von Spitex Zürich ganz oder teilweise übernommen.

Stadtspital Waid: Jedes Jahr werden Mitarbeitende aus allen Abteilungen (d. h. aus Ärzteschaft, Pflege, Sozialdienst) anhand einer Quotenregelung in Palliative Care-Fortbildungen geschult. Im Bereich Pflege arbeiten aktuell rund 30 Mitarbeitende, welche in spezialisierter Palliative Care ausgebildet sind (28 Level A2 und zwei Level B1), bei den Ärztinnen und Ärzten sind es vier (zwei Level A2, zwei Level B1). Diese Weiterbildungen werden von diversen anerkannten Bildungsinstitutionen angeboten. Jährlich werden der Bedarf an Mitarbeitenden, welche die Schulungen absolvieren sollten, bestimmt und das dafür notwendige Weiterbildungsbudget zur Verfügung gestellt (etwa fünf Kurse jährlich).

Stadtspital Triemli: Der Palliative Care-Konsiliardienst schult Mitarbeitende in allgemeiner Palliative Care im Rahmen von fallbezogenen Besprechungen (z. B. Symptomkontrolle, Betreuung von Sterbenden und Angehörigen). Die Rückmeldungen von Pflegenden und Ärzteschaft sind durchwegs positiv. Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte sowie das Pflegepersonal werden jährlich in Palliative Care fort- und weitergebildet. Zusätzlich werden Fortbildungen mit Palliative Care-Inhalten wie z. B. Gesprächsführung und Begleitung in der letzten Lebensphase im Stadtspital Triemli gezielt gefördert. Seit 2015 ist eine zusätzliche Ärztin in Ausbildung zur spezialisierten Palliative Care (Masterstufe).

Alterszentren: In jedem der 25 Alterszentren verfügt mindestens eine Pflegefachperson über eine mehrtägige Weiterbildung im Fachbereich Palliative Care (Level A1). Alle Pflegenden sind aufgrund ihrer Ausbildung und interner Fallbesprechungen für das Thema Palliative Care sensibilisiert. Bei den Alterszentren gilt das Hausarztmodell, die Bewohnenden haben jeweils ihre eigene Hausärztin bzw. Hausarzt. Die Alterszentren haben demnach wenig Einflussmöglichkeiten auf die Palliative Care-Kompetenzen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Geschäftsleitungsmitglieder der Alterszentren führen regelmässig Gespräche mit dem Verein Hausärzte Zürich.

Pflegezentren: Im Pflegedienst der Pflegezentren arbeiten über 1000 Mitarbeitende. Bis Ende 2015 werden rund 320 Mitarbeitende die Kurse auf Niveau A (A1, A2) und rund 50 Mitarbeitende die Kurse auf Niveau B (B1, B2) besucht haben. Gegenwärtig absolviert ein Mitarbeiter des Pflegezentrums Mattenhof / Irchel den Studiengang Master in Palliative Care. Für 2016 sind weitere Mitarbeiterinnen für Palliative Care-Schulungen vorgesehen. Dabei handelt es sich grösstenteils um Schulungen, die von der schweizerischen Fachgesellschaft Palliative.ch verlangt werden, um das Label «Qualität in der Palliative Care» erlangen zu können (vgl. Frage 6). Zusätzlich finden in den einzelnen Pflegezentren interne Fortbildungen zum Thema statt, die je nach Zielgruppe halb- bzw. ganztägig konzipiert sind. Bis Ende

2015 werden rund 500 Mitarbeitende diese Fortbildungen besucht haben. Von den Kaderärztinnen und -ärzten sind 90 Prozent im Rahmen des Schwerpunkttitels Geriatrie in Palliative Care ausgebildet und haben den Palliative Care-Basiskurs besucht. Im Rahmen der internen Assistenzarztausbildung ist Palliative Care auch eines der wiederkehrenden Themen. Diese werden durch interne Fallbesprechungen, interdisziplinäre Foren oder Ethikgefässe in den Betrieben ergänzt.

Spitex: Alle sieben Pflegefachpersonen der Fachstelle Palliative Care verfügen über einen MAS-Abschluss in palliativer Pflege oder Onkologie oder absolvieren zurzeit eine entsprechende Ausbildung auf Masterstufe. Eine Mitarbeiterin absolviert ein Diploma of Advanced Studies in Demenzpflege. Das Team der Fachstelle besucht die wichtigsten Veranstaltungen, Kongresse und Netzwerktreffen. Ein Bestandteil des Fort- und Weiterbildungskonzepts für alle Mitarbeitenden von Spitex Zürich ist auch der Aufbau der Kompetenz im Bereich Palliative Care. Dabei spielt auch der Wissenstransfer der Fachstelle Palliative Care zu den Spitex-Mitarbeitenden in der Praxis eine bedeutende Rolle, insbesondere bei gemeinsamen Einsätzen in komplexen Situationen. Zudem findet viermal pro Jahr das Forum Palliative Care für Mitarbeitende von Spitex Zürich statt, in dem spezifische Themen und Fragestellungen vorgestellt und gemeinsam diskutiert werden.

Zu Frage 5 («Das Stadtspital Triemli führt einen Konsiliardienst für spezialisierte Palliative Care. Wie sind die Erfahrungen mit diesem Konsiliardienst und wie ist die Auslastung? Können auch externe Stellen diesen Konsiliardienst in Anspruch nehmen?»):

Der Palliative Care-Konsiliardienst im Stadtspital Triemli besteht aus einer Ärztin und einer Pflegefachfrau (zu je 50 Prozent). Er ist grundsätzlich ein Angebot für Patientinnen und Patienten des Stadtspitals Triemli, bietet aber in seltenen Fällen auch telefonische Beratung für Externe an (z. B. Hausärztinnen und Hausärzte). Die Palliative Care-Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten werden auf allen Stationen systematisch erfasst. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte können ihre Patientinnen und Patienten dem Konsiliardienst zuweisen. Die Nachfrage ist in den letzten drei Jahren deutlich gestiegen: Im Jahr 2014 wurden rund 300 Patientinnen und Patienten dem spezialisierten Konsiliardienst zugewiesen, insgesamt fanden 292 Erstkonsile, 423 Folgekonsile und 106 Rundtischgespräche (z. B. im interprofessionellen Team, mit Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen) statt. Die Unterstützung durch den Konsiliardienst bei der Entscheidungsfindung im Rahmen von moderierten Familiengesprächen bzw. in interprofessionellen Fachgesprächen wird sehr geschätzt.

Eine weitere Aufgabe des Konsiliardienstes ist die vorausschauende Notfallplanung für und mit Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen und schwierige Symptome zu erwarten sind (d. h. «advance care planning»). Dies wird von den Behandlungsteams auf den Stationen des Stadtspitals Triemli oder bei einem Austritt von den externen weiterbetreuenden Teams (Spitex, Pflegezentren, Hausärztin oder Hausarzt) als entlastend erfahren. Zudem führt der Konsiliardienst die internen Mitarbeiterschulungen durch (vgl. Frage 4) und beteiligt sich am fachlichen Austausch in spezialisierter Palliative Care.

Aktuell kann der Palliative Care-Konsiliardienst mit insgesamt 100 Stellenprozent die steigende Nachfrage nur noch knapp decken. Deshalb sollen in nächster Zukunft zwei neue Palliative Care-Stellen im Konsiliardienst geschaffen werden.

Der Konsiliardienst ist ein mobiler Dienst und nicht an eine bestimmte Station oder Abteilung gebunden. Im GUD werden bewusst keine spezialisierten Sterbehäuser oder -stationen betrieben. Menschen in der letzten Lebensphase sollen in einem vertrauten Umfeld sterben können. Das kann zu Hause, in einem Alters- oder Pflegezentrum oder im Akutspital in der gewohnten Abteilung sein. Es soll möglichst vermieden werden, dass sterbende Menschen verlegt und damit zusätzlich belastet werden.

Zu Frage 6 («Das Pflegezentrum Mattenhof/Irchelpark hat seit 2014 das Label Palliative Care. Was sind die Erfahrungen mit diesem Label? Ist eine Ausweitung dieses Labels auf alle Pflege- und Alterszentren wünschenswert und geplant?»):

Im Pflegezentrum Mattenhof / Irchelpark hat die Umsetzung der externen Kriterien im Rahmen des Label-Verfahrens zur Qualitätssteigerung in der Palliative Care beigetragen, da zahlreiche Prozesse und Abläufe kritisch hinterfragt und verbessert wurden. Das Verfahren wurde im Wesentlichen als Teil der gesamtbetrieblichen Organisationsentwicklung verstanden. Die interprofessionelle Zusammenarbeit bzw. das Verständnis für die Thematik konnte bereichsübergreifend verbessert werden. Alle Mitarbeitenden wurden geschult und erhielten individuelle Ziele zur Umsetzung. Das Label-Verfahren setzte auch in Bereichen ausserhalb der Pflege und medizinischen Betreuung neue Impulse. So wird z. B. im Bereich Verpflegung derzeit ein neues Konzept erarbeitet, das Ernährungsformen in der End-of-Life-Phase zum Inhalt hat. Das Label trägt zudem zur Imageförderung bei sowohl hinsichtlich der Langzeitpflege in der Grundversorgung allgemein wie auch hinsichtlich des Mattenhofs, was sich letztlich auch positiv auf die betriebliche Personalanbindung und Personalrekrutierung auswirkt.

Eine Ausweitung des Labels auf alle Betriebe der Pflegezentren ist nicht geplant, aber die inhaltliche Umsetzung der nationalen Leitlinien und Qualitätskriterien für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung wird in allen Pflegezentren weiter voran getrieben.

Alterszentren: Wie bereits beschrieben, ermöglicht die Infrastruktur der Alterszentren (z. B. Personalstrukturen) die Umsetzung von Palliative Care in den Alterszentren. Das Label Palliative Care für Langzeitinstitutionen wird nicht angestrebt, hingegen eine hohe entsprechende Handlungskompetenz.

Zu Frage 7 («Organisierte Freiwilligenarbeit kann in der Palliative Care einen Beitrag leisten, indem pflegende und betreuende Angehörige psychosozial und emotional entlastet werden. Wie weit ist die Freiwilligenarbeit in den beiden Stadtspitälern, der Alters- und Pflegezentren sowie der Spitex ausgebaut? Wo besteht noch Handlungsbedarf?»):

Sowohl in den beiden Stadtspitälern wie auch in den Alterszentren und Pflegezentren werden freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die verschiedensten Aufgaben eingesetzt. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zum Wohlbefinden der in diesen Institutionen betreuten Menschen. Freiwilligeneinsätze in Palliative Care-Situationen sind äusserst anspruchsvoll. Sie können nur einfühlsamen und belastbaren Persönlichkeiten zugemutet werden. Mehr noch als andere freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind diese Freiwilligen auf eine sorgfältige Begleitung angewiesen. Dazu gehört z. B. eine intensive Schulung und Vorbereitung sowie ein regelmässiger Erfahrungsaustausch. Insbesondere das Stadtspital Triemli und die Pflegezentren setzen einen beachtlichen Teil ihrer Freiwilligen auch in Palliative Care-Situationen ein. Das Gesundheits- und Umweltdepartement bietet eine Grundschulung für alle Freiwilligen an. Für den Umgang mit Palliative Care-Patientinnen und -Patienten werden die Freiwilligen in den Betrieben zusätzlich geschult.

Stadtspital Waid: Von den 30 freiwilligen Mitarbeitenden, die im Stadtspital Waid tätig sind, wird gegenwärtig niemand in der Palliative Care eingesetzt. Es wird jedoch eine Zusammenarbeit mit dem Stadtspital Triemli geprüft, das über einen Pool von Freiwilligen verfügt, die in der Nacht- und Krisenbegleitung eingesetzt werden. Zurzeit werden die Rahmenbedingungen für eine solche Mitbeteiligung des Waidspitals an diesem Freiwilligen-Pool definiert.

Stadtspital Triemli: Rund die Hälfte der 116 im Stadtspital Triemli tätigen Freiwilligen sind Teil der von der Seelsorge betreuten Nacht- und Krisenbegleitung. Diese ist eine sehr wichtige Ressource bei der Betreuung von Palliative Care-Patientinnen und -Patienten.

Alterszentren: In den Alterszentren sind rund 500 freiwillige Mitarbeitende tätig, die in engem Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern stehen. In herausfordernden Situationen werden sie vom Pflegefachpersonal unterstützt. Im Bereich Palliative Care werden gegenwärtig nur wenige Freiwillige eingesetzt.

Pflegezentren: Von den fast 200 Freiwilligen, die in den Pflegezentren tätig sind, wird ein beachtlicher Teil für Nacht- und Kriseninterventionen eingesetzt.

Spitex: Bei Einsätzen, die mehrere Wochen oder länger dauern, arbeitet die Spitex oft mit der ZVBS (Zürcher Vereinigung zur Begleitung Schwerkranker) zusammen. Die Freiwilligen der ZVBS übernehmen mehrheitlich Betreuungsaufgaben, was alle Involvierten entlastet.

Was den Einsatz von freiwilligen Mitarbeitenden in der Palliative Care betrifft, gibt es in den Institutionen des Gesundheits- und Umweltdepartements keinen Handlungsbedarf. Die Freiwilligenarbeit an sich ist jedoch für die beiden Stadtspitäler, die Alterszentren und die Pflegezentren besonders bedeutungsvoll. Es ist vor allem wichtig, dass auch in Zukunft immer wieder genügend Freiwillige gefunden werden. Seit 2002 werden die Zahl der Freiwilligen und deren Einsatzstunden im Gesundheits- und Umweltdepartement jährlich erhoben. Die Zahlen haben sich in den letzten 13 Jahren kaum verändert, obwohl es immer anspruchsvoller wird, Freiwillige zu gewinnen und zu betreuen.

Zu Frage 8 («Wie schätzt der Stadtrat die bestehenden Strukturen und Angebote zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger ein?»):

Angehörige, die im häuslichen Umfeld eine nahestehende Person pflegen, können verschiedene städtische und nicht städtische Angebote nutzen. Die wichtigsten städtischen Beratungs- und Entlastungsangebote sind bei der Spitex und bei den städtischen Pflegezentren angesiedelt (Gerontologische Beratungsstelle, Hausbesuche SiL, Tages-, Nacht- und Ferienaufenthalte). Nebst der Betreuung der Patientinnen und Patienten beraten die Pflegeteams auch die Angehörigen. Die ergänzenden Entlastungsangebote der städtischen Pflegezentren werden seit 2014 vermehrt genutzt. Das Angebot Tagesaufenthalt mit Pflegeleistungen etwa verzeichnete 2014 eine Zunahme von 28 Prozent. In einem der städtischen Alterszentren wird ab Oktober 2015 neu eine Tagesstruktur zur Entlastung pflegender Angehöriger angeboten. Eine Ausweitung dieses Angebots auf weitere Alterszentren wird geprüft.

In stationären Einrichtungen erfüllt auch der Sozialdienst eine wichtige Rolle bei der Beratung und Unterstützung der Angehörigen. Die Sozialdienste sind aber auch besonders dann gefragt, wenn jemand keine Angehörigen hat. Sie unterstützen Patientinnen und Patienten z. B. auch in praktischen Angelegenheiten.

Weiter bieten diverse Fachorganisationen, private Anbieter sowie kirchliche und gemeinnützige Institutionen (z. B. Krebsliga; Alzheimervereinigung; Pro Senectute; Caritas; Schweizerisches Rotes Kreuz; Zürcher Vereinigung zur Begleitung Schwerkranker; Quartiernetz Demenz Albisrieden) eine Reihe an Hilfestellungen wie z. B. Angehörigengruppen, Entlastungsdienste, Fahrdienste, Tagesbetreuung, Beratung, Schulung und Besuchsdienste.

Nebst den allgemeinen Angeboten für pflegende Angehörige existieren auch auf Palliative Care spezialisierte Angebote zur Entlastung Angehöriger, wie z. B. die Fachstelle Palliative Care der Spitex, welche u. a. Betroffene und ihre Familien berät, bei der Planung unterstützt und Unterstützung vermittelt. Der Verein palliative zh+sh (eine Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung) betreibt eine Helpline für alle Fragen rund um Palliative Care sowie eine umfassende Suchplattform mit Angeboten. Neu gibt es auch Pallifon, eine gratis Notfallnummer, über welche Patientinnen und Patienten, Angehörige und Fachpersonen ein kompetentes Palliative Care-Team Tag und Nacht telefonisch um Rat fragen können.

Falls die pflegebedürftige Person vorübergehend in eine stationäre Einrichtung wechselt (z. B. Spitalaufenthalt), werden dort auch die pflegenden Angehörigen unterstützt. Im Stadtspital Waid beispielsweise werden Angehörige durch Pflege, Ärzteschaft und Sozialdienst betreut. Dabei werden ihnen auch weiterführende Unterstützungsangebote wie z. B. Spitex-Dienste, Onko-plus usw. aufgezeigt.

Bei einem definitiven Eintritt der betreuten Person in eine Langzeitpflegeeinrichtung nehmen Angehörige in der Regel auch weiterhin Teil an der Betreuung. Mitarbeitende und Angehörige «arbeiten» zusammen. In den städtischen Alters- und Pflegezentren beispielsweise stehen Mitarbeitende während des gesamten Aufenthalts mit Angehörigen in Kontakt. Bereits bei Eintritt werden Erwartungen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit und Entlastung mit den Angehörigen geklärt. Im Rahmen des Bezugspersonenkonzepts haben Bewohnerinnen und Bewohner zwei Bezugspersonen, die auch für die Angehörigen die ersten Ansprechpersonen sind. Das ganze Pflgeteam ist zudem jederzeit für Fragen, Anliegen usw. ansprechbar und bietet Angehörigen Unterstützung.

Nicht nur während ihrer Rolle als Hauptpflegende, sondern auch nach dem Tod der gepflegten Person brauchen Angehörige eine gewisse Zeit lang Unterstützung, vor allem in Form von Gesprächen, auch um sich aus ihrer Rolle als Pflegende zu lösen. Es kann sehr hilfreich sein, wenn das Care-Team auch nach der Beendigung der Pflegesituation noch eine Weile «verfügbar» bleibt.

Obwohl in der Stadt Zürich für pflegende Angehörige ein relativ gut ausgebautes Entlassungs- und Beratungsangebot zur Verfügung steht und die Nachfrage nach temporären Pflegeplätzen offenbar steigt, beobachten Fachpersonen, dass betroffene Familien – insbesondere im Kontext von Palliative Care – nicht immer ausreichend informiert sind über die Angebote und diese oft erst spät in Anspruch nehmen. Es könnte sich lohnen, den Informationsstand bei Betroffenen und Beratenden zu verbessern (z. B. in Form einer gesamtstädtischen Angebotsübersicht).

Zu Frage 9 («Gemäss nationaler Strategie Palliative Care ist die Forschung, insbesondere die Versorgungsforschung eine Voraussetzung für die Qualität der Angebote und ermöglicht so eine gute Versorgungsplanung in den Regionen. Trotzdem gibt es kaum Forschungsstrukturen. Wie unterstützt die Stadt Zürich die Forschung in diesem Bereich?»):

Die Versorgungsforschung in den Bereichen der Altersmedizin, Palliative Care und Pflegewissenschaften ist am Forschungsstandort Zürich bereits gut ausgebaut. Wichtige Forschungsstrukturen befinden sich an der Universität bzw. am Universitätsspital Zürich (USZ) (u. a. Lehrstuhl für Hausarztmedizin; Lehrstuhl und Klinik für Geriatrie; Institut für Sozial- und Präventivmedizin; Klinik für Alterspsychiatrie, Kompetenzzentrum Multimorbidität; Zentrum für Gerontologie) sowie an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Departement Gesundheit: Institut für Pflege und Zentrum für Gesundheitswissenschaften) und an der Kalaidos Fachhochschule (Departement Gesundheit, Careum Forschung). Mehrere dieser Akteure sind an Forschungsprojekten im Rahmen des nationalen Forschungsprogramms 67 «Lebensende» beteiligt, u. a. auch die städtischen Pflegezentren. Die Pflegezentren stellen nicht nur die Probandinnen und Probanden der Studie, sondern sind auch aktiv an der Studienkoordination, der Datensammlung und -analyse sowie an Publikationen beteiligt. Neben den Hochschulen sind in Zürich mehrere Forschungs- und Fachstellen in der Bereitstellung von Wissens- und Handlungsgrundlagen für die Gesundheitsversorgung aktiv (z. B. Dialog Ethik; Institut Neumünster).

Die städtischen Gesundheits- und Altersinstitutionen haben in der Regel keinen eigenen Forschungsauftrag, obwohl sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten intern wissenschaftliche Arbeiten begleiten und externe Forschungsstellen mit kleineren Studien beauftragen können. Die Stadt Zürich profitiert jedoch vom konzentrierten wissenschaftlichen und fachlichen Know-how im Forschungsraum Zürich, und die städtischen Gesundheits- und Altersinstitutionen beteiligen sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten regelmässig an Forschungsprojekten Dritter (z. B. via finanzielle Beiträge, Fachberatung, Aufbereitung eigener Daten für Forschungszwecke, Rekrutierung von Studienteilnehmenden).

In Zukunft wird die universitäre Forschung, Lehre und Gesundheitsversorgung in Spital und Pflegezentrum enger verknüpft, um die künftige geriatrische Versorgung der Bevölkerung zu garantieren und zu optimieren. Zu Jahresbeginn wurde der Universitäre Geriatrieverbund gegründet – eine Kooperation zwischen der Klinik für Geriatrie am USZ, der Klinik für Akutgeriatrie am Stadtspital Waid sowie den städtischen Pflegezentren. Der Verbund vernetzt die universitäre Lehre und Forschung mit der praxisorientierten stationären und ambulanten Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten. Im Fokus stehen die Entwicklung und Realisierung neuer diagnostischer und therapeutischer Konzepte sowie die Förderung des ärztlichen und pflegerischen Nachwuchses im Bereich Geriatrie.

Zu Frage 10 («Wie sieht der städtische Leistungsauftrag an die Spitex-Organisationen im Bereich von Palliative Care aus? Welche Leistungen werden erbracht, welche müssten ausgebaut werden, damit die Kunden möglichst lange zu Hause bleiben und zu Hause sterben können? Wie arbeitet die Spitex mit spezialisierten Palliative Care Spitex-Organisationen zusammen?»):

Eine Grundlage der Leistungsvereinbarung zwischen der Stadt und den Spitex-Organisationen bildet der Leistungsrahmen, in dem die Erbringung von Palliative Care-Leistungen wie folgt definiert ist:

Betroffene / Berechtigte sind Menschen, deren Krankheit / Leiden auf eine kurative Behandlung nicht mehr anspricht (z. B. schwer und chronisch kranke, behinderte, psychisch leidende und alte Menschen) sowie sterbende Menschen.

Zweck des Einsatzes: Mit dem Palliative Care-Einsatz der Spitex soll es Menschen ermöglicht werden, trotz schwerer Krankheit zu Hause zu leben und eventuell auch zu sterben, sofern dies verantwortbar und für alle Beteiligten zumutbar ist. Dank dem Einsatz werden die pflegenden / betreuenden Angehörigen entlastet und ein Spital- bzw. Pflegeheim-Eintritt wird verhindert oder hinausgezögert.

Art des Einsatzes: Der Einsatz umfasst ganzheitliche, umfassende Pflege und Betreuung unter Berücksichtigung der individuellen Ressourcen der Kundin / des Kunden. Dabei werden auch soziale, psychologische und spirituelle Aspekte berücksichtigt. Die Palliative Care beinhaltet eine kompetente Linderung von Schmerzen und weiteren belastenden Symptomen körperlicher, psychischer und spiritueller Art (z. B. Übelkeit, Atemnot, Angst). Die Spitex plant und koordiniert in Absprache mit allen an der Betreuung beteiligten Personen die Einsätze und erstellt zusammen mit der Hausärztin oder dem Hausarzt eine Notfallplanung. Bei Bedarf werden weitere Dienste wie z. B. eine Nachtwache beigezogen oder Entlastungsmöglichkeiten für die pflegenden Angehörigen gesucht. Zentral ist bei allem, dass die Würde und Autonomie der Kundin / des Kunden gewahrt wird. Wenn eine Patientenverfügung vorliegt, wird diese berücksichtigt.

Grenzen des Einsatzes: Ist ein Verbleiben zu Hause aus fachlichen oder wirtschaftlichen Gründen nicht (mehr) möglich bzw. verantwortbar, ist die Spitex behilflich, zusammen mit der betroffenen Person und deren Angehörigen eine akzeptable Lösung zu finden. Falls die Kundin oder der Kunde auf der Pflege / Betreuung zu Hause besteht, obwohl sie aus fachlicher Sicht nicht verantwortbar ist, so wird mit allen an der Pflege beteiligten Personen, einschliesslich der Hausärztin oder dem Hausarzt, eine «HelferInnenkonferenz» einberufen. Kommt es zu keinem Konsens, so kann der Chefstadtarzt zugezogen werden. Die Ergebnis-

se wichtiger Besprechungen werden schriftlich festgehalten, mit je einer Kopie für die Kundin oder den Kunden, ihre oder seine Angehörigen sowie für die Hilfe- und Pflegedokumentation.

Umfang des Einsatzes: Die Dauer des Einsatzes ist unbeschränkt, im Durchschnitt beträgt er pro Tag maximal vier Stunden (zwischen 7.00 und 22.00 Uhr).

Die spezialisierte Fachstelle Palliative Care von Spitex Zürich bietet bei der flächendeckenden Versorgung mit ambulanten Palliative Care-Leistungen Unterstützung und Entlastung. Zudem findet bei Bedarf eine Zusammenarbeit mit OnkoPlus statt.

Zu Frage 11 («Wie beteiligt sich die Stadt Zürich an Sensibilisierungskampagnen um in der Bevölkerung Palliative Care bekannter zu machen? Wie weist die Stadt auf die Möglichkeiten und Angebote der Palliative Care hin?»):

Die Angebote von Palliative Care müssen bekannt sein, sonst können sie nicht genutzt werden. Der Sensibilisierung von Bevölkerung und Fachpersonen kommt grosse Bedeutung zu. Die Sensibilisierung war deshalb bereits in der nationalen Palliative Care-Strategie 2010–2012 ein Teilprojekt und ist auch in der Strategie 2013–2015 als Ziel enthalten. Sie umfasst sowohl die zielgruppenspezifische Information der Bevölkerung als auch die Sensibilisierung von Fachpersonen. Seit der letzten Schriftlichen Anfrage im Jahr 2013 hat das Gesundheits- und Umweltschutzdepartement in dieser Hinsicht viel unternommen.

Stadtspital Waid: Das jährlich stattfindende Geriatrieforum Waid wurde 2014 zum Thema «Betreuung am Lebensende» und 2015 zum Thema «Palliative Care in der Geriatrie» veranstaltet. Die Anlässe werden von rund 250 Fachpersonen besucht.

Stadtspital Triemli: Das Stadtspital Triemli veranstaltet für die interessierte Bevölkerung jährlich Tumortage, an welchen auch der Palliative Care-Konsiliardienst beteiligt ist. Im Jahr 2014 hat der Konsiliardienst gemeinsam mit anderen Zürcher Institutionen eine interprofessionelle Trauerbroschüre erarbeitet, welche betroffenen Personen ausgehändigt werden kann. Zudem organisiert der Konsiliardienst zusammen mit dem Verein Hausärzte Stadt Zürich jährlich einen Hausärztenachmittag zum Thema Palliative Care.

Alterszentren: In den Alterszentren finden Angehörigenabende statt. Zusätzlich wird einmal jährlich auch von der Geschäftsleitung ein Angehörigenabend durchgeführt. Bei diesen Veranstaltungen ist je nach Schwerpunktsetzung auch Palliative Care ein Thema. Im Alltag werden betroffene Bewohnende und ihre Angehörigen von Pflegefachpersonen individuell beraten und unterstützt.

Pflegezentren: Palliative Care ist ein wiederkehrendes Thema bei Angehörigenanlässen und Vorträgen oder bei Schulungen durch Mitarbeitende zu geriatrischen Themen. Die Sensibilisierung für dieses Thema ist Teil der Angehörigenarbeit und wird vom Eintrittstag an immer wieder angesprochen. Auch im Rahmen der ergänzenden Angebote (z. B. in Tageszentren oder bei Ferienaufenthalten) wird auf die Möglichkeiten der Palliative Care hingewiesen.

Spitex: Die Sensibilisierung der Bevölkerung für Palliative Care findet bei Spitex Zürich innerhalb der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit des Angebots der Spitex Zürich statt.

Das Gesundheits- und Umweltschutzdepartement hat 2014 den Verein palliative zh+sh bei der Durchführung des Welt Palliative Care Tages (jeweils am zweiten Samstag im Oktober) finanziell unterstützt. Dieser internationale Aktionstag soll dazu beitragen, die Öffentlichkeit zum Thema Palliative Care zu sensibilisieren.

Fazit

Die Stadt Zürich hat eine gute Palliative Care-Versorgung, die in den letzten Jahren noch verbessert werden konnte. Dazu haben die Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartements einen grossen Beitrag geleistet. Bedingt durch die städtische Zentrumsfunktion konzentrieren sich insbesondere spezialisierte und hochspezialisierte Palliative Care-Angebote in der Stadt Zürich. Zusammenfassend ergeben sich einige bedeutsame Handlungsfelder und Chancen für die weitere Umsetzung und Verankerung der nationalen Strategie Palliative Care.

Im Gesundheits- und Umweltdepartement: Die Dienstabteilungen des Departements haben sich bis anhin auf unterschiedliche Weise, aber untereinander abgesprochen in der Palliative Care-Versorgung engagiert. Dies haben die obigen Ausführungen gezeigt. Ein fokussierter Austausch innerhalb der städtischen Versorgungskette könnten die Palliative Care-Versorgung des Departements stärken. Geprüft wird beispielsweise, wie spezialisiertes Fachwissen innerhalb der Versorgungskette gezielter eingesetzt werden kann.

Für die Palliative Care-Versorgung in der Stadt Zürich: Um die Zugänglichkeit zu Palliative Care für alle betroffenen Menschen zu stärken, sollte die Palliative Care-Grundversorgung, insbesondere im ambulanten Bereich, weiterhin gestärkt werden (vgl. Frage 1). Für das Versorgungsgebiet der Stadt Zürich würden zudem eine stärker an den individuellen Bedürfnissen von Palliative Care-Patientinnen und -Patienten orientierte Notfallversorgung (vgl. Frage 1) und eine Übersicht der bestehenden Angebote für Angehörige und Fachpersonen (vgl. Frage 8) ein hohes Verbesserungspotenzial bieten.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cucho-Curti