

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege

Krankenhauspolitik

Fachprogramm
Spezialisierte Palliativversorgung in
Krankenhäusern

Fachprogramm „Spezialisierte Palliativversorgung in Krankenhäusern“

(entsprechend dem Beschluss des Krankenhausplanungsausschusses in der Fassung vom 25.05.2023)

Ziele des Fachprogramms

Ziel des Fachprogramms „Spezialisierte 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-G), zuletzt geändert durch § 2 des Gesetzes vom 5. Juli 2022 (GVBl. S. 306), ist es, durch spezialisierte Palliativversorgung die stationäre Behandlung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen in Krankenhäusern zu verbessern und eine bedarfsgerechte Versorgung sowohl in den Ballungsgebieten als auch im ländlichen Raum zu erreichen.

Palliativversorgung ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebenslimitierenden 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 Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen bei der Auseinandersetzung mit der Erkrankung zu helfen und deren Lebensqualität zu verbessern (WHO Definition 2002).

„Grundsätzlich ist die medizinische und pflegerische Versorgung Schwerkranker und Sterbender im Sinn der allgemeinen Palliativversorgung Aufgabe aller im Gesundheitswesen Tätigen und damit auch Aufgabe aller Krankenhäuser“ (S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“).

Das Fachprogramm „Spezialisierte Palliativversorgung in Krankenhäusern“ behandelt die besonderen Anforderungen für die spezialisierte stationäre Palliativversorgung. Die palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS 8-982) bleibt vom vorliegenden Fachprogramm unberührt. Die Verwendung der Begriffe „Palliativ[medizinischer] Dienst“ und „Palliativstation“ bleibt denjenigen Krankenhäusern vorbehalten, die nach dem Fachprogramm „Spezialisierte Palliativversorgung in Krankenhäusern“ anerkannt und in den Krankenhausplan aufgenommen sind.

Das Fachprogramm gilt für die palliative Versorgung von Kindern und Jugendlichen entsprechend, soweit in den nachfolgenden Vorschriften nichts Abweichendes geregelt ist.

Die nach dem bisherigen Fachprogramm „Palliativversorgung in Krankenhäusern“ ergangenen Anerkennungsbescheide palliativmedizinischer Dienste und Palliativstationen behalten ihre Wirksamkeit.

A) Palliativdienste im Krankenhaus

Funktion der Palliativdienste im Krankenhaus

Ziel der Palliativdienste ist es, schwerstkranken und sterbenden Patientinnen und Patienten auf allen Stationen im Krankenhaus eine weitgehende Symptom- und Leidenslinderung zu ermöglichen. Eine Entlassung nach Hause oder Verlegung in eine andere Einrichtung (z. B. Palliativstation, stationäres Hospiz, stationäre Einrichtung der Pflege) wird angestrebt. Falls dies nicht möglich ist, soll der Palliativdienst gemeinsam mit den Behandelnden vor Ort dafür Sorge tragen, dass die Betroffenen auf den Stationen verbleiben und dort in Würde sterben können.

Die Palliativdienste sind personell interdisziplinär und multiprofessionell aufgestellt; in multiprofessionellen qualifizierten Teams arbeiten neben Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden insbesondere Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter/Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Psychologinnen und Psychologen, weitere Therapeutinnen und Therapeuten sowie ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter zusammen.

Die Palliativdienste werden tätig auf Anforderung durch die jeweilige Fachabteilung, auf Initiative der verantwortlichen Ärztin oder des verantwortlichen Arztes und / oder auf Vorschlag der beteiligten Pflegenden. Die Zuziehung des Palliativdienstes kann auch angeregt werden durch die Patientinnen und Patienten selbst, ihre An- und ggf. Zugehörigen und weitere Mitarbeitende des betreuenden Teams.

Bedarf

Die Einrichtung von Palliativdiensten kommt für die im Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommenen Krankenhäuser in Frage, die regelmäßig schwerstkranke und sterbende Menschen behandeln. Ein Palliativdienst sollte unabhängig davon geschaffen werden, ob eine Palliativstation in einem Krankenhaus besteht oder nicht.

Ausnahmsweise kann der Palliativdienst eines anderen Krankenhauses oder ein Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) herangezogen werden.

Zur stationären palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen kann auch ein Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ) als externer Palliativdienst eingesetzt werden.

Qualitätsanforderungen für Palliativdienste

Um die erforderliche Behandlungsqualität zu gewährleisten, müssen die Palliativdienste die „Qualitätskriterien für Palliativdienste“ (siehe Anlage 1) erfüllen. Die Qualitätskriterien für Palliativdienste wurden von der Arbeitsgruppe „Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus“

des Expertenkreises Hospiz- und Palliativversorgung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege erarbeitet.

Bei Kinderpalliativdiensten sollen deren spezielle Bedürfnisse besondere Beachtung finden. Die stationäre Palliativversorgung von Kinder und Jugendlichen kann durch einen in der jeweiligen Kinderklinik etablierten Kinderpalliativdienst oder auf Anforderung der Behandelnden durch das für die Versorgungsregion zuständige Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ) erbracht werden.

Die „Qualitätskriterien für Palliativdienste“ sind grundsätzlich von jeder Betriebsstätte (Versorgungs- bzw. Behandlungseinheit¹), an der ein Palliativdienst anerkannt werden soll, selbstständig zu erfüllen. Dies gilt entsprechend für ein extern eingesetztes Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

Wenn an Krankenhäusern mit Palliativstation zusätzlich ein Palliativdienst eingerichtet wird, muss dieser ausschließlich für die Behandlung und Betreuung der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten außerhalb der Palliativstation zur Verfügung stehen. Der Palliativdienst arbeitet eng mit der Palliativstation zusammen. Um die Einhaltung der Qualitätskriterien nicht zu gefährden, muss der Palliativdienst organisatorisch eigenständig sein.

Anerkennung von Palliativdiensten

Palliativdienste werden auf Antrag im Krankenhausplan ausgewiesen, wenn sie die o. g. Voraussetzungen erfüllen. Dem Antrag ist ein medizinisches Konzept beizulegen.

¹ Eine Versorgungs- bzw. Behandlungseinheit erfordert die Zusammenführung von Personal und sächlichen Mittel an einer räumlichen (Betriebs-)Stätte im Wege der einheitlichen Leitung zu einer Einheit, die funktionell bestimmte Leistungen (Untersuchung und Behandlung von Patientinnen und Patienten) erbringt.

B) Palliativstationen

Funktion der Palliativstationen

Palliativstationen sind Stationen eines Krankenhauses. Kinderpalliativstationen sind eigene Stationen einer Kinderklinik. Sie sind spezialisiert auf die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, die einer Krankenhausbehandlung in einer spezialisierten Station bedürfen.

Palliativstationen sind personell interdisziplinär und multiprofessionell aufgestellt; in einem multiprofessionellen qualifizierten Team arbeiten neben Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden insbesondere Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter/Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Psychologinnen und Psychologen, weitere Therapeutinnen und Therapeuten sowie ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter zusammen. 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. Falls dies nicht möglich ist, soll den Betroffenen auf der Palliativstation ein Sterben in Würde ermöglicht werden.

Sektorenübergreifende Versorgung

Palliativstationen sind Teile eines regionalen Netzwerks zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen. Diese Ressourcen sollen über die Sektorengrenzen hinaus genutzt werden. Alle Möglichkeiten, die sektorenübergreifende Palliativversorgung zu verbessern, sollen ausgeschöpft werden.

Bedarf

Der Ausbau der Palliativstationen orientiert sich an den Bedarfen und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, unabhängig von deren Erkrankungsart. Der tatsächliche Bedarf und die Anzahl an stationären Palliativbetten ist abhängig von den bereits vorhandenen regionalen palliativen und hospizlichen Versorgungsangeboten. Die Palliativstationen werden in der Regel auf dieser Grundlage im Rahmen der vorhandenen, geförderten Gesamtzahl an Betten und Plätzen eingerichtet.

Standorte und Größe

Palliativstationen sollen vorrangig an Krankenhäusern der Versorgungsstufen II und III 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 einer Palliativstation soll in der Regel zwischen sechs und zwölf Betten liegen.

Qualitätsanforderungen für Palliativstationen

Um die erforderliche Behandlungsqualität zu gewährleisten, müssen die Einrichtungen die „Qualitätskriterien für Palliativstationen“ (siehe Anlage 2) erfüllen. Die Qualitätskriterien für Palliativstationen wurden von der Arbeitsgruppe „Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus“ des Expertenkreises Hospiz- und Palliativversorgung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege erarbeitet und sind an die Empfehlungen der S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ 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.

Qualitätskriterien für Palliativdienste

Über die im Krankenhaus üblichen technischen und medizinischen Standards hinaus gelten die Struktur- und Prozessmerkmale des OPS 8-98h in der jeweils gültigen Fassung. Zusätzlich müssen folgende Merkmale der Versorgungsqualität erfüllt werden:

1. Strukturqualität

- Der Palliativdienst verfügt über einen eigenen Raum für Teambesprechungen, Dokumentation sowie Patientinnen-, Patienten- und Angehörigengespräche.

2. Prozessqualität

- Regelmäßige Fortbildung für alle Berufsgruppen
- Regelmäßige externe Supervision
- Kooperationsvereinbarung mit einem örtlichen ambulanten Hospizdienst bzw. Kinderhospizdienst oder mit einem Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) bzw. einem Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ)
- Alle Abteilungen umfassender Einsatz des Palliativdienstes mit dem Ziel einer zeitgerechten Integration von Palliativversorgung in den Behandlungsverlauf
- Entlassplanung in enger Vernetzung zu ambulanten und stationären Strukturen in der Region (z. B. SAPV-Teams, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Pflegedienste, stationäre Einrichtungen der Pflege, stationäre Hospize, ambulante Hospizdienste) oder Verlegung auf eine Palliativstation

3. Ergebnisqualität

- Eine regelmäßige Überprüfung der Ergebnisqualität durch Auswertungen der Dokumentationen im Rahmen der nach § 135a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) geregelten Verpflichtung zur Qualitätssicherung wird empfohlen.
- Eine Teilnahme am Nationalen Hospiz- und Palliativregister wird empfohlen.

Qualitätskriterien für Palliativstationen

Über die im Krankenhaus üblichen technischen und medizinischen Standards hinaus gelten die Struktur- und Prozessmerkmale des OPS 8-98e in der jeweils gültigen Fassung. Die nachfolgenden Struktur- und Prozessmerkmale finden für Kinderpalliativstationen keine Anwendung. Eine Zertifizierung oder Anerkennung nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ist zur regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung wünschenswert. Zusätzlich müssen folgende Merkmale der Versorgungsqualität erfüllt werden:

1. Strukturqualität

1.1. Personal

- Eigenständiges ärztliches und pflegerisches Team
- Vertretung der ärztlichen und pflegerischen Leitungsfunktion mit Erfahrung in Palliativversorgung
- Anzahl:
 - 0,2 Vollzeitäquivalent Ärztin oder Arzt pro aufgestelltem Patientenbett²
 - 0,2 Vollzeitäquivalent Vertreterinnen und Vertreter der weiteren Therapiebereiche pro aufgestelltem Patientenbett²
 - Die ärztliche und pflegerische Leitungsfunktion und damit verbundene Strukturierung und Pflege der Teamprozesse benötigt weitere je 0,1 VZÄ pro aufgestelltem Patientenbett.
- Qualifikation:
 - Der Anteil von berufsspezifisch curricular in Palliativversorgung und Palliativmedizin spezialisierten Mitarbeitenden sollte > 75 % sein.²
- Verfügbarkeit:
 - Tägliche 24 Stunden verfügbare Präsenz in spezialisierter Palliativversorgung erfahrener Pfleger²
 - Kurzfristig und regelmäßig verfügbare Angebote der in spezialisierter Palliativversorgung erfahrenen Vertreterinnen und Vertreter der weiteren therapeutischen Bereiche²
- Empfehlungen:
 - Im Hinblick auf die Qualität der Versorgung für notwendig erachteter Pflegeschlüssel³: 1,2 Pfleger pro Bett ab 9 Betten. Bei kleineren Einheiten Erhöhung des Pflegeschlüssels, gestaffelt nach Bettenzahl

1.2. Bauliche Kriterien

- Abgeschlossener Stationsbereich bzw. organisatorisch und räumlich abgetrennte Einheit
- Ein- und Zweibettzimmer, überwiegend Einbettzimmer wünschenswert
- Wohnliche Atmosphäre
- Übernachtungsmöglichkeit für An- und Zugehörige
- Multifunktionaler Raum mit wohnlicher Atmosphäre

² Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, 2020, AWMF-Registernummer: 128/001OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/> (abgerufen am: 12.04.2023).

³ Empfehlung der Arbeitsgruppe „Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus“ des Expertenkreises Hospiz- und Palliativversorgung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege. Die Arbeitsgruppe erachtet den Pflegeschlüssel für Palliativstationen als unerlässlich, um die erforderliche Versorgungsqualität gewährleisten zu können. Die bundesgesetzlichen Vorgaben nach § 137i SGB V und § 137j SGB V bleiben unberührt.

2. Prozessqualität

- Ausschließlich Aufnahme von Patientinnen und Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung, die eine begrenzte Lebenserwartung haben und die einer palliativmedizinischen Behandlung zur Symptomkontrolle einschließlich Palliativpflege bedürfen.
- Betreuung aller Palliativpatientinnen und Palliativpatienten unabhängig von der Grunderkrankung
- Standardisierte Symptom- und Symptomverlaufsdokumentation
- Angebot seelsorglicher/spiritueller Begleitung für Patientinnen und Patienten sowie An- und Zugehörige
- Für die Trägerschaft verpflichtendes Angebot zur regelmäßigen externen Supervision zur Unterstützung für das auf der Station eingesetzte Personal
- Verpflichtende regelmäßige interne Fortbildung für alle Berufsgruppen
- Entlassplanung in enger Vernetzung zu ambulanten und stationären Strukturen in der Region (z. B. SAPV-Teams, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Pflegedienste, stationäre Einrichtungen der Pflege, stationäre Hospize, Hospizdienste)
- Angebote zur Trauerbegleitung für An- und Zugehörige oder Kooperation mit entsprechenden Einrichtungen
- Angebot von klinikinternen Konsilien und Beratung
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- Vertragliche Zusammenarbeit mit ambulanten Hospiz- und/ oder Palliativdiensten

3. Ergebnisqualität

- Eine regelmäßige Überprüfung der Ergebnisqualität durch Auswertungen der Dokumentationen im Rahmen der nach § 135a SGB V geregelten Verpflichtung zur Qualitätssicherung wird empfohlen.
- Eine Teilnahme am Nationalen Hospiz- und Palliativregister wird empfohlen.
- Überprüfung von mindestens zwei der in der S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ genannten Qualitätsindikatoren