

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 26. Juni 2013

568.

Schriftliche Anfrage von Gerhard Bosshard und Dr. Martin Mächler betreffend «Nationale Strategie Palliative Care», Umsetzung in den städtischen Altersheimen, Pflegezentren und Stadtspitälern

Am 3. April 2013 reichten die Gemeinderäte Gerhard Bosshard (EVP) und Dr. Martin Mächler (EVP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2013/126, ein:

Der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik», die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen, hat am 25. Oktober 2012 die «Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015» verabschiedet, bzw. zum ersten Mal um 3 Jahre verlängert und sich zu deren Umsetzung verpflichtet mit folgendem Grundsatz:

«Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen. Schwerkranke und sterbende Menschen in der Schweiz erhalten damit ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.»

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

1. In welchen städtischen Altersheimen und Pflegezentren wird Palliative Care durch dafür ausgebildetes Personal bereits praktiziert, Pflegende, Ärzte und Ärztinnen?
2. Wie wird Palliative Care in den beiden Stadtspitälern für alle Betroffenen zugänglich gemacht und die Umsetzung überwacht?
3. Dank der Fachstelle Palliative Care bei der Spitex sind bereits Fortschritte in der niederschweligen Zugänglichkeit zu verzeichnen. Wie steht es aber mit der von der ZHAW empfohlenen vertieften wissenschaftlichen Begleitung (Forschungsbericht „Evaluation der Fachstelle Palliative Care der Spitex Zürich“ von Prof. Dr. Lorenz Imhof, 14.2.2013)?
4. Wie gross ist der Anteil Ärzte und Ärztinnen, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, die in Palliative Care ausgebildet sind, die in Altersheimen, Pflegezentren und auf den medizinischen und chirurgischen Abteilungen der beiden Stadtspitäler arbeiten? (Aufgezählt nach Funktionsstufen und Pflegeinstitutionen).
5. Was unternimmt der Stadtrat, um die Aus- und Weiterbildung in Palliativ Care zu fördern generell und insbesondere auch bereits in der Ausbildung der Pflegenden und dem medizinischen Personal?
6. Welche zu erreichenden Ziele wurden für die nächsten 3 Jahre formuliert entsprechend der nationalen Strategie?
7. Was wird unternommen, um die Öffentlichkeit noch besser ins Bild zu setzen, was unter Palliative Care zu verstehen ist?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Leiden und Sterben gehören zu den alltäglichen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. Die Stadt Zürich hat als Betreiberin von Pflegezentren, Altersheimen und Spitälern im Bereich Palliative Care eine wichtige Rolle zu spielen. Deshalb haben sich die Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartements bereits vor mehr als zehn Jahren sehr intensiv mit Palliative Care auseinandergesetzt und entsprechende Standards und Konzepte erarbeitet. Dabei stehen die Bedürfnisse und Lebenssituationen der Patientinnen und Patienten im Zentrum. Im Rahmen der kantonalen Vernehmlassung zum Konzept Palliative Care (2005) hat sich das Gesundheits- und Umweltdepartement dafür eingesetzt, dass Palliative Care nicht vorrangig in hoch spezialisierte Palliativ-Zentren delegiert wird, sondern hauptsächlich in der ambulanten und stationären Grundversorgung eingebettet ist. Dieser Grundsatz wird seither konsequent umgesetzt, und die Bevölkerung der Stadt Zürich hat heute jederzeit Zugang zu Palliative-Care-Versorgung – sei es zu Hause, im Pflegeheim oder im Spital.

Das Thema Sterben und Tod ist zudem im Rahmen der im Juni 2012 verabschiedeten Altersstrategie des Gesundheits- und Umweltdepartements in einem der zehn Grundsätze aufgenommen worden. Der Grundsatz lautet wie folgt: «Abschied, Tod und Trauer geben wir

Raum: Wir begleiten Menschen in unserer Obhut auch in ihrer letzten Lebensphase und im Sterben. Wir respektieren ihre Wünsche und sorgen für einen würdevollen Rahmen. Wir beziehen Angehörige in das Geschehen ein und stehen ihnen zur Seite.» Die Grundsätze der Alterspolitik bilden die Grundlage für fünf strategische Handlungsfelder, auf die das Gesundheits- und Umweltsportdepartement in den nächsten fünf bis zehn Jahren hauptsächlich den Fokus legen wird.

Zu Frage 1: Altersheime: Palliative Care wird in allen Häusern der Altersheime der Stadt Zürich (AHZ) praktiziert und im Rahmen der so genannten interdisziplinären Palliation umgesetzt. Es handelt sich um ein Konzept, welches zur optimalen Zusammenarbeit zwischen schwerkranken und/oder sterbenden Menschen, ihren Bezugspersonen, Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten beiträgt und unnötige Verlegungen in terminalen Phasen verhindert. Je nach Bedarf werden weitere Personen aus Organisationen beigezogen, die im Bereich palliative Pflege und Betreuung die Altersheime unterstützen können (z. B. palliative zh & sh).

Pflegezentren: Palliative Care wird in allen städtischen Pflegezentren schon seit vielen Jahren praktiziert und seit 2002 im Rahmen der so genannten interdisziplinären Palliation von Ärzteschaft und Pflegenden umgesetzt. Seit der Praxiseinführung wird das Konzept kontinuierlich weiterentwickelt und dem aktuellen Wissenstand sowie den entsprechenden nationalen Standards angepasst.

Zu Frage 2: Die Stadtspitäler Waid und Triemli haben ein gut etabliertes Angebot in Palliative Care. Sie bieten schwerkranken und sterbenden Menschen den Zugang zu individuell angepasster Palliative Care an, um ihnen die bestmögliche Lebensqualität zu ermöglichen. In beiden Spitälern wurde auf räumlich getrennte Palliative-Care-Abteilungen verzichtet und stattdessen spezialisierte Palliative-Care-Teams gebildet. Neben diesen spezialisierten Palliative-Care-Fachpersonen gibt es in beiden Spitälern Mitarbeitende, die im Bereich Palliative Care qualifiziert sind (vgl. Frage 4). Bei Bedarf stehen auch die spitalinterne Seelsorge, soziale Dienste und Ethikforen zur Verfügung.

Dieser Ansatz bedeutet, dass Patientinnen und Patienten auf ihrer ursprünglichen Abteilung bleiben können und somit eine optimale Behandlungskontinuität gewährleistet ist. Ausserdem hat dieser Ansatz den entscheidenden Vorteil, dass Patientinnen und Patienten bei Bedarf auch in früheren Krankheitsstadien und mit weniger komplexen Bedürfnissen nach Palliative Care (z. B. Symptom- und Schmerzmanagement, psychosoziale Unterstützung) auf ihrer Abteilung behandelt werden können. Die spezialisierten Palliative-Care-Fachpersonen können jederzeit und gezielt beigezogen werden, insbesondere dann, wenn sich die gesundheitliche Situation akut verschlechtert oder andere Schwierigkeiten auftreten (z. B. komplexe Symptome, psychische Krisen, schwierige Entscheidungsfindung, Konflikte bezüglich Behandlung).

Im Stadtspital Waid (STW) werden viele hochbetagte und multi-morbide Patientinnen und Patienten behandelt. Bei diesen hoch vulnerablen Patientinnen und Patienten kann sich der Krankheitsverlauf rasch verschlechtern. Das Stadtspital Waid hat dementsprechend verhältnismässig mehr Todesfälle als andere Spitälern. Ein Palliative-Care-Standard, der Selbstbestimmung und Lebensqualität bis ans Lebensende sicherstellen soll, ist seit längerem etabliert. Dieses Vorgehen gewährleistet, dass im Konsens mit den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen jederzeit eine Palliative-Care-Betreuung eingeleitet werden kann. Zudem besteht im STW eine Fachgruppe für Palliative Care, die für die Überwachung von Palliative Care zuständig ist. Die spezialisierte Fachgruppe kann für Beratungen und Fallbesprechungen beigezogen werden, insbesondere bei komplexen medizinischen Fällen oder in sehr anspruchsvollen Situationen. Die Fachgruppe ist interdisziplinär und besteht aus sieben bis acht Personen (Pflegefachpersonen, Sozialdienst, Seelsorge, Ärztinnen und Ärzte).

Das Stadtspital Triemli (STT) hat einen spezialisierten mobilen Konsiliardienst Palliative Care, der aus je einer Palliative-Care-Expertin aus Medizin und Pflege besteht. Dieser Konsiliardienst kann jederzeit vom Stationsarzt zur Beurteilung oder Mitbetreuung angefordert werden. Er kommt v. a. bei komplexen oder instabilen Krankheitssituationen und meist bei weit fortgeschrittenen Erkrankungen bzw. in der letzten Lebensphase zum Einsatz. Innerhalb der Pflorgeteams unterstützen ein bis zwei Pflegefachpersonen mit Palliative-Care-Qualifikationen den Palliative-Care-Prozess auf der jeweiligen Abteilung. Ausserdem sind geschulte Freiwillige für die Nacht- und Krisenbegleitung im Einsatz. Der Konsiliardienst bietet auch betriebsinterne Palliative-Care-Fortbildungen an und unterstützt den Austausch unter Personen und Berufsgruppen innerhalb und ausserhalb des Spitals. Dadurch ist Palliative Care im ganzen Spital gut verankert und vernetzt.

Viele Patientinnen und Patienten äussern den Wunsch, ihr Lebensende nicht im Spital zu verbringen. Dank des gut ausgebauten Palliative-Care-Angebots in der städtischen Grundversorgung in der Stadt Zürich ist es möglich, Patientinnen und Patienten nach einem Spitalaufenthalt an einen anderen Ort zu entlassen (z. B. nach Hause, Pflegeheim, anderes Spital). Dieser Übertritt wird in den Stadtspitalern üblicherweise in einer interdisziplinären Fallkonferenz vorbereitet, an der Angehörige sowie Pflegenden und Ärzteschaft aus Spital und ambulanter Versorgung gemeinsam das weitere Vorgehen besprechen. Dadurch ist der Zugang zu Palliative Care nach dem Spitalaustritt ebenfalls gewährleistet.

Zu Frage 3: Die Fachstelle Palliative Care der Spitex Zürich leistet einen wesentlichen Beitrag zur ambulanten palliativen Versorgung in der Stadt Zürich. Der Forschungsbericht «Evaluation der Fachstelle Palliative Care der Spitex Zürich» dokumentiert diese Arbeit auf eindrückliche Weise. Inwiefern die Empfehlung des Evaluationsteams zur vertieften wissenschaftlichen Begleitung umgesetzt werden soll, wird im Rahmen der Spitex-Strategie 2022 im Projektteam eingehender diskutiert (Vertretung von Spitex Zürich und der Städtischen Gesundheitsdienste). Die neue nationale Strategie zu Palliative Care wird dabei auch mitberücksichtigt.

Zu Frage 4: Altersheime: Die Altersheime der Stadt Zürich haben keine heimeigenen Ärztinnen und Ärzte. Es gilt das so genannte System für Hausärztinnen und Hausärzte, das heisst, dass sich alle Bewohnenden nach dem Einzug in ein Altersheim weiterhin von ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt betreuen lassen können. Bei entsprechendem Bedarf einer Bewohnerin oder eines Bewohners wird die ärztliche Betreuung ergänzt durch geriatrische Konsilien der Akutgeriatrie des Stadtspitals Waid, wo ein spezifisches Palliative-Care-Know-how vorhanden ist.

In den 25 Häusern (Altersheime sowie Heime mit spezieller Ausrichtung und Gästehaus) sind insgesamt 34 Personen mit Palliative-Care-Qualifikationen tätig, davon sind 25 diplomierte HF (teilweise mit CAS, HöFa Palliative Care o. Ä.) und 9 FAGE (Fachperson Gesundheit) / FABE (Fachperson Betreuung). Je nach Grösse des Hauses und je nach «Struktur» der Bewohnenden sind damit in jedem Haus ein bis zwei Pflegepersonen in Palliative Care ausgebildet und als Fachverantwortliche Palliative Care eingesetzt. In jedem Betreuungs- und Pflorgeteam ist jeweils mindestens eine Wissensträgerin oder ein Wissensträger im Fachthema Palliative Care vorhanden. Diese verfügen über mindestens eine mehrtägige Vertiefung in für Palliative Care relevanten Themen und sind in der Lage, ihr Wissen, ihre Fähigkeiten und ihre Fertigkeiten dem restlichen Team weiterzugeben.

Pflegezentren: 90 Prozent der Kaderärztinnen und -ärzte (d. h. Oberärztinnen und -ärzte oder leitende Ärztinnen und Ärzte) der PZZ sind in Palliative Care ausgebildet (15 Kaderärztinnen und -ärzte, wovon 13 die Fachärztin bzw. den Facharzt in Geriatrie besitzen). Palliative Care gehört zur Ausbildung einer Geriaterin oder eines Geriaters. Die übrigen Ärztinnen und Ärzte haben an internen Fortbildungen / Schulungen teilgenommen.

Zurzeit arbeiten keine Pflegefachpersonen mit einer Spezialisierung in Palliative Care auf Tertiärstufe (Master) in den Pflegezentren. Jedoch verfügt die Mehrheit der Pflegefachpersonen durch die wiederkehrenden Fortbildungen zu diesem Themenschwerpunkt über ein gutes Grundlagenwissen in Palliative Care. In jedem Betrieb sind zudem Thementrägerinnen und Thementräger bestimmt, welche in Form einer Weiterbildung auf Palliative Care spezialisiert sind. Im Rahmen des Balanced Score Card (BSC) wird die Nachhaltigkeit dauernd überprüft und verbessert.

Ausserdem werden seit etwa 10 Jahren in mehreren Pflegezentren freiwillige Mitarbeitende, die speziell ausgebildet worden sind und regelmässig begleitet werden (Supervision), in der Nacht- und Krisenbegleitung eingesetzt.

Die Leistungsvereinbarung zwischen der kantonalen Gesundheitsdirektion und den beiden Stadtspitalern Waid und Triemli beinhaltet u. a. den Auftrag, genügend Fachpersonal mit Qualifikationen in Palliative Care vorzuhalten.

Stadtspital Waid: An der Klinik für Akutgeriatrie sind drei Kaderärztinnen- bzw. -ärzte (30 Prozent) und acht Pflegefachpersonen (13 Prozent) in Palliative Care weitergebildet. An der medizinischen Klinik sind eine Kaderärztin (9 Prozent) und sieben Pflegefachpersonen (10 Prozent) in Palliative Care weitergebildet. An der chirurgischen Klinik sind sieben Pflegefachpersonen (10 Prozent) in Palliative Care weitergebildet.

Stadtspital Triemli: Aufgrund des Patientinnen- und Patientenprofils ist im STZ der Anteil mit Zusatzqualifikationen in Palliative Care in der Ärzteschaft erwartungsgemäss geringer. Eine Oberärztin (Innere Medizin), ein Chefarzt (Medizinische Onkologie), eine leitende Ärztin (Radioonkologie) und eine Ärztin (Gynäkologie) haben eine Zusatzausbildung in Palliative Care (Zusatz- oder Basisausbildung). Zudem haben in jedem Pflorgeteam von 16 Personen ein bis zwei Personen eine Zusatzausbildung Palliative Care absolviert. Im Triemlispital stehen somit auf jeder Abteilung 6 bis 12 Prozent Pflegefachpersonen mit einer Palliative-Care-Qualifikation zur Verfügung. Zusätzlich steht der spezialisierte Konsiliardienst Palliative-Care-Dienst zur Verfügung.

Zu Frage 5: Die (Grund-)Ausbildung von Ärzteschaft, Pflegefachpersonen oder Fachpersonen Gesundheit wird auf nationaler bzw. kantonalen Ebene geregelt. Die angemessene Vermittlung von stufengerechten Palliative-Care-Kompetenzen wurde als Teil der nationalen Strategie Palliative Care in einem Bildungskonzept erarbeitet und wird momentan auf koordinierte Weise umgesetzt.

Die Stadt Zürich als Arbeitgeberin fördert berufsspezifische Fort- und Weiterbildungen, indem sie diese zeitlich ermöglicht und gegebenenfalls mitfinanziert (vgl. Bildungsreglement der Stadt Zürich). Die Zuständigkeit für die Abdeckung der Bedürfnisse in einem Betrieb und die konkrete Förderung der Weiterbildung des Personals obliegt den Stabs-, Dienst- bzw. Fachstellen und Dienstabteilungen (Art. 3 des Stadtratsbeschlusses über die Departementsgliederung und -aufgaben).

Im Bereich Palliative Care sind die verschiedenen Weiterbildungsstufen klar definiert worden (palliative.ch: Ausbildungsniveaus). Im Raum Zürich gibt es mehrere Bildungsinstitutionen mit entsprechenden Angeboten. In den einzelnen Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartementes wird die Fort- und Weiterbildung im Bereich Palliative Care folgendermassen gefördert:

Altersheime: Innerhalb der AHZ finden regelmässig Fachtagungen mit den Fachverantwortlichen Palliative Care statt. Ergänzend werden in den Heimen Ethik-Foren zum Umgang mit anspruchsvollen Situationen im Heim durchgeführt – insbesondere auch zum Thema Palliation und Umgang mit Sterben und Tod. Bei konkreten Fragestellungen können spezialisierte Fachpersonen aus Netzwerken beigezogen werden. Die Weiterbildung des Pflegepersonals im Bereich Palliative Care wird in den AHZ, bezogen auf die einzelnen Bedürfnisse

der einzelnen Heime und deren Bewohnenden, gezielt gefördert. Im Rahmen des Teilprojekts «Freiwilligenarbeit und Angehörigenunterstützung» werden den freiwilligen Mitarbeitenden Kurse zum Thema Umgang mit Sterben und Tod angeboten. Bei Bedarf findet bei den freiwilligen Mitarbeitenden zudem eine Unterstützung durch professionell geschultes Personal statt.

Pflegezentren: PZZ-intern wurden 16 Qualitätsparameter für Palliative Care definiert, die wesentlich sind für die Umsetzung und die innerbetriebliche sowie die überbetriebliche Fort- / Weiterbildung. Die Qualitätsparameter verteilen sich auf drei Kategorien: Organisationsorientierung / Konzeptionelle Ausrichtung der Betriebe in der Palliation (5 Kriterien); Personelle und fachliche Ressourcen der Betriebe (5 Kriterien); Bewohner/-innen und deren Angehörige / externe Bezugspersonen (6 Kriterien). Diese Kriterien werden regelmässig überprüft, z. B. anlässlich interner und externer Audits.

Palliative Care ist im Grundlagenkonzept der PZZ enthalten. Die Ärzteschaft, die Pflegenden sowie Therapeutinnen und Therapeuten werden zum Thema Palliative Care ständig fort- und weitergebildet, je nach Themenschwerpunkt interdisziplinär. Die Themenwahl ist auf die betrieblichen Verhältnisse und Bedürfnisse ausgerichtet. Je nach Betrieb ist der Bedarf an Weiterbildung grösser als in anderen Betrieben.

Stadtspital Waid: Im Rahmen der Leistungsvereinbarung mit der kantonalen Gesundheitsdirektion hat das Waidspital den Auftrag, genügend Personal mit einer Weiterbildung in Palliative Care bereitzustellen. Diese Vorgaben werden bereits seit Jahren umgesetzt, was sich auch im relativ hohen Anteil an ausgebildeten Mitarbeitenden im Bereich Palliative Care äussert. Anfänglich leistete die kantonale Gesundheitsdirektion eine Anschubfinanzierung der Weiterbildung in Palliative Care, aktuell werden die Kosten vollumfänglich aus dem Weiterbildungsbudget des Spitals getragen.

Stadtspital Triemli: Neben der intern angebotenen Fortbildung im Bereich Palliative Care unterstützt das Triemlispital die externe Weiterbildung Palliative Care mit Beiträgen an die Weiterbildungskosten.

Spitex: Die Leistungsvereinbarungen zwischen Spitex Zürich und den Städtischen Gesundheitsdiensten beinhaltet eine Qualitätspolitik, die zu regelmässiger Fort- und Weiterbildung verpflichtet. Im Rahmen dieser Leistungsvereinbarungen fördert Spitex Zürich auch Weiterbildungen im Bereich Palliative Care (Zertifikats- und Master-Studiengänge).

Zu Frage 6: Die Stadt Zürich erfüllt ihre Aufgaben im Bereich Palliative Care in folgenden Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartements: Altersheime, Pflegezentren, Stadtspitäler Waid und Triemli und Städtische Gesundheitsdienste (Leistungsvereinbarung mit Spitex). Wie die vorstehenden Ausführungen belegen, wurde die Palliative-Care-Versorgung in der Stadt Zürich in den letzten Jahren kontinuierlich ausgebaut. Die detaillierte Auseinandersetzung mit der nationalen Strategie Palliative Care findet in den jeweiligen Dienstabteilungen statt.

Altersheime: Palliative Care ist im Konzept der Betreuung und Pflege der AHZ gemäss der nationalen Strategie festgelegt und wird entsprechend umgesetzt. Das Hauptziel der nationalen Strategie «Schwerkranke und sterbende Menschen in der Schweiz erhalten ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care, und ihre Lebensqualität wird verbessert» wird bei AHZ weitgehend erreicht, ist aber weiterhin in den Zielen verankert. Beispielsweise können Bewohnende bis zu ihrem Tod in «ihrem» vertrauten Altersheim bleiben und werden nach Möglichkeit nicht verlegt. Die manchmal nicht vermeidbaren Verlegungen in Pflegeeinrichtungen oder andere stationäre Einrichtungen bewegen sich in einem vertretbaren Rahmen.

Pflegezentren: Palliative Care ist in den Zielen von Balanced Scorecard (BSC) der PZZ enthalten. Um die Ziele zu erreichen, werden gezielt Projekte vorangetrieben und Massnahmen eingeleitet. Verschiedene Gefässe zur Unterstützung aller in den PZZ tätigen Berufsgruppen,

wie z. B. ethische Fallbesprechungen, werden etabliert bzw. konsolidiert sowie die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung zur Thematik vorangetrieben. Das heisst, dass sich auch Mitarbeitende des Hausdienstes, der Verpflegung und Hotellerie, des Technischen Dienstes und der Administration mit der Thematik auseinandersetzen und ihren Teil zur Umsetzung der Palliative Care in den PZZ beitragen. In diesem Konzept sind alle Mitarbeitenden eingebunden, und es finden kontinuierliche adressatengerechte Schulungen für die Mitarbeitenden aller Stufen statt. Die BSC-Ziele werden jährlich überprüft und verbessert.

Stadtspital Waid: Die nachhaltige Verankerung des Palliative-Care-Gedankens wird durch den Aufbau und die Umsetzung des «Palliative-Care-Standards» vorangetrieben.

Stadtspital Triemli: Das Palliative-Care-Konzept ist bereits jetzt im Sinn und Geist der nationalen Strategie ausgerichtet.

Spitex: Die Nationale Strategie Palliative Care wird vom Projektteam, das die neue Spitex-Strategie 2022 entwickelt, mitberücksichtigt.

Zu Frage 7: Die Information der Öffentlichkeit über Palliative Care geschieht über mehrere Kanäle. Jede Dienstabteilung nutzt ihre eigenen Möglichkeiten und Plattformen, um die Öffentlichkeit über Palliative Care zu informieren. Bei den städtischen Altersheimen geschieht dies mittels Durchführung von Angehörigenabenden zum Thema Palliative Care oder Ethik-Foren, durch Sensibilisierung der freiwilligen Mitarbeitenden mittels Kursen und Einbezug der nahestehenden Bezugspersonen. Bei den Pflegezentren geschieht dies durch Veranstaltungen für Angehörige, Vorträge an Kongressen und Teilnahme an spezifischen Wettbewerben sowie Publikationen in Fachjournals und Tagespresse.

In den Stadtspitälern Waid und Triemli wird Palliative Care fortlaufend in einem intensiven und direkten Austausch unter den Mitarbeitenden, mit den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen thematisiert. Zudem wird Palliative Care immer wieder in der Öffentlichkeitsarbeit thematisiert (z. B. Waidforum, Tage der offenen Tür, Jahresbericht, Internet). Spitex Zürich thematisiert Palliative Care stets im Rahmen seiner generellen Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Prospekte, Website, Veranstaltungen).

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cuche-Curti