



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent  
insieme + con competenza

# Referenzdokument für stationäre spezialisierte Palliative Care

Version 3.0

Gültig ab 01.01.2017

Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung  
Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs  
l'Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi

Bubenbergplatz 11  
3011 Bern  
Schweiz

Telefon: +41 (0) 44 240 16 21  
E-mail: [info@palliative.ch](mailto:info@palliative.ch)  
Internet: [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

## Inhaltsverzeichnis

1 Referenzdokument für stationäre spezialisierte Palliative Care in der Schweiz (Version 3.0, gültig ab 1.1.2017).....	3
2 Angebotsstruktur .....	3
2.1 Definition .....	3
2.2 Zielgruppe .....	3
2.3 Auftrag und Ziel.....	3
3 Kriterien der Strukturqualität .....	4
3.1 Berufsgruppen / Personalausstattung .....	4
3.2 Personalqualifikation .....	4
3.3 Strukturen betreffend Team .....	5
3.4 Apparative Infrastruktur.....	5
3.5 Räumliche Infrastruktur .....	6
3.6 Mindestgrösse.....	6
3.7 Zertifizierung .....	6
3.8 Leistungsauftrag.....	6
4 Gültigkeitsbereich .....	6

# 1 Referenzdokument für stationäre spezialisierte Palliative Care in der Schweiz (Version 3.0, gültig ab 1.1.2017)

Dieses Dokument ersetzt die bisherigen Vorgaben für Spitalstrukturen mit Palliative Care-Auftrag der Broschüre „Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz“<sup>1</sup>. Es ist publiziert unter

<http://www.palliative.ch/de/fachbereich/aktuell/grundlagendokumente/>

Das Referenzdokument für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz bildet die Grundlage für weitere Dokumente aus den Bereichen Zertifizierung, Bildung und Tarifwesen.

Die farbig gekennzeichneten Textabschnitte sind auch Bestandteil des CHOP-Codes 93.8A.3ff spezialisierte Palliative Care.<sup>2</sup> Bitte beachten Sie, dass der CHOP-Code für spezialisierte Palliative Care noch weitere Angaben betreffend Assessment und multidisziplinärer / interprofessioneller Betreuung enthält.

## 2 Angebotsstruktur

### 2.1 Definition

Kontinuierliche, 24-stündige Behandlung auf einer eigenständigen Palliativeinheit (Station oder Klinik) mit eigener ärztlicher und pflegerischer Leitung.

Infrastruktur, Abläufe und multidisziplinäres / interprofessionelles Team sind auf die besonders aufwändige und komplexe Palliative Care ausgerichtet.

Ein multidisziplinäres / interprofessionelles, auf die besonders aufwändige und komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patienten und deren nahestehende Bezugspersonen.

Die Spitalstruktur mit Palliative Care-Auftrag ist eigenständig bezüglich des Triageprozesses (Aufnahme), der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen und Patienten.

### 2.2 Zielgruppe

Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen, chronischen/unheilbaren Erkrankung und/oder begrenzter Lebenserwartung, jeder Altersgruppe, mit instabiler, komplexer körperlicher, psychischer und/oder sozio-spirituelle Problematik und hohem Beurteilungs-, Behandlungs-, und Betreuungsaufwand (medizinisch, pflegerisch, psychosozial, spirituell).

### 2.3 Auftrag und Ziel

Komplexe medizinische Behandlung. Diese beinhaltet:

- die Klärung der Prioritäten,
- die zur Problemlösung notwendige Diagnostik und die ursächlichen, lindernden und betreuenden Massnahmen mit dem Ziel einer bestmöglichen Lebensqualität,
- die Vorbereitung (inkl. palliative Rehabilitation) und Organisation eines Austritts nach Hause oder in eine andere nachfolgende Versorgungsstruktur,

---

<sup>1</sup> <http://www.palliative.ch/de/fachbereich/aktuell/grundlagendokumente/>

<sup>2</sup> Der aktuelle CHOP-Katalog ist publiziert unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen.assetdetail.483959.html>

- Austrittsplanung mit Organisation eines supportiven Netzwerkes
- die spezifische Unterstützung des familiären Umfelds,
- die Begleitung des Sterbeprozesses für Patientinnen und Patienten ohne Möglichkeit eines Austritts.
- Unterstützung bei der Trauerarbeit.

### 3 Kriterien der Strukturqualität

#### 3.1 Berufsgruppen / Personalausstattung

##### Ärztliches Personal:

Im Tagdienst (5/7)

1 Vollzeitstelle-Stelle je 5-6 Betten (mind. 0,15 Arztstelle pro Bett).

In den übrigen Zeiten (nachts, Wochenenden, Feiertage) ist ärztliches Personal innert 15 Minuten telefonisch erreichbar und innert 60 Minuten vor Ort verfügbar.

##### Diplomierte Pflegefachpersonen:

1,2 VZ-Stelle je Bett (= 1 VZ Stelle je 0,833 Betten). Pflegende sind täglich (7/7) rund um die Uhr präsent.

##### Weitere, verfügbare Berufsgruppen:

Sozialarbeit/-pädagogik

Psychologie

Physiotherapie

Ergotherapie

Logopädie

Ernährungsberatung/-therapie

Seelsorge verschiedener Konfessionen

Kunsttherapie

Arzt, Pflege und mindestens zwei der oben aufgeführten Therapiebereiche (im CHOP aufgeführt unter Mindestmerkmal 4c) kommen insgesamt mindestens 6 Stunden pro Behandlungswoche (7 Kalendertage) zum Einsatz, zu deren Leistungen gehören auch dokumentierte Patienten-, Angehörigen- und Familiengespräche, die von allen hier aufgeführten Berufsgruppen erbracht werden können. Die erbrachten Leistungen erfolgen in patientenbezogenen, unterschiedlichen Kombinationen.

#### 3.2 Personalqualifikation

##### Ärztliches Personal:

Unter der Leitung eines Facharztes mit spezifischer Weiterbildung in Palliativmedizin, mindestens 80 Stunden, oder unter der Leitung eines Facharztes mit Schwerpunkt Palliativmedizin.

**Achtung, dies ist eine Übergangsbestimmung! Ab 1.1.2019 gilt folgende verbindliche Bestimmung:** Unter der Leitung eines Facharztes mit **Schwerpunkt Palliativmedizin**.

##### Ärztliche Rufbereitschaft:

Die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung kann durch Rufbereitschaft gewährleistet werden.

Eine zeitweise Abdeckung durch entsprechend qualifizierte Fachärzte aus anderen Kliniken, beispielsweise bei Ferienabwesenheiten, ist möglich.

##### Pflegedienstleitung:

Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten Zusatzqualifikation für Palliative Care (mindestens Bildungsniveau B1 oder Äquivalent gemäss palliative ch) sowie mind. sechsmonatiger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten.

**Achtung, dies ist eine Übergangsbestimmung! Ab 1.1.2019 gilt folgende verbindliche Bestimmung:** Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten Zusatzqualifikation für spezialisierte Palliative Care sowie mind. zweijähriger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten.

#### **Diplomiertes Pflegepersonal:**

Mindestens 50% aller diplomierten Pflegefachpersonen bzw. pro Schicht in der Regel mindestens eine diplomierte Pflegefachperson mit mindestens sechsmonatiger Berufserfahrung und besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliative Care (Kompetenzen gemäss der aktuellen Bildungssystematik, entsprechend Niveau B1 von palliative ch).

**Achtung, dies ist eine Übergangsbestimmung! Ab 1.1.2019 gilt folgende verbindliche Bestimmung:** Mindestens 50% aller diplomierten Pflegefachpersonen bzw. pro Schicht in der Regel mindestens eine diplomierte Pflegefachperson mit mindestens einjähriger Berufserfahrung und einer anerkannten Zusatzqualifikation für spezialisierte Palliative Care.

#### **Übriges Pflegepersonal:**

Mindestens 50% dieser Pflegefachpersonen bzw. pro Schicht mindestens eine Pflegeperson mit mindestens sechsmonatiger Berufserfahrung und Kenntnissen auf dem Gebiet der allgemeinen Palliative Care.

#### **Andere Berufsgruppen:**

Diplomierte Fachpersonen mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung und mit Kenntnissen auf dem Gebiet der allgemeinen Palliative Care.

#### **Freiwillige Mitarbeitende:**

Absolvierter Kurs in Hospizbegleitung, Praxisphase mit Supervision in einer Einrichtung der spezialisierten Palliative Care.

### **3.3 Strukturen betreffend Team**

Wöchentliche Interprofessionelle Teambesprechung mit Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele.

Massnahmen zur Stabilisierung und Selbstreflexion des Teams: Strukturierte Veranstaltungen wie Supervision, Balint-Gruppe, geleitete Fallbesprechungen, medizinisch-ethische Reflexion oder Debriefing für das Team.

### **3.4 Apparative Infrastruktur**

Sauerstoff, Absauggerät, Schmerzpumpen, Infusomaten und Perfusoren, Anti-Decubitusmatratze.

### 3.5 Räumliche Infrastruktur

Wohnliche Atmosphäre, Patientenbereiche ausgestattet gemäss den Normen für hindernisfreie Bauten

1- und/oder 2-Bett-Zimmer mit Nasszelle

1 bis 2 Zimmer mit rollstuhlgängiger Nasszelle

Übernachtungsmöglichkeiten und Aufenthaltsbereich für nahestehende Angehörige

Stationsbad

Besprechungszimmer (z.B. für Psychologie, Seelsorge)

Multifunktionell nutzbar Räumlichkeiten für Besprechungen und soziale Aktivitäten

Aufbahrungs-, Verabschiedungsraum

### 3.6 Mindestgrösse

Die Mindestgrösse einer Palliativstation oder -klinik umfasst 8 Betten oder mindestens 100 Eintritte pro Jahr.

Es besteht ein 24-Stunden-Betrieb mit Fachpersonen der Palliative Care.

### 3.7 Zertifizierung

Die Zertifizierung durch eine unabhängige Zertifizierungsstelle (beispielsweise qualitépalliative) liegt spätestens drei Jahre nach Gründung der Betriebseinheit vor.

**Achtung, dies ist eine Übergangsbestimmung! Ab 1.1.2018 gilt folgende verbindliche Bestimmung:** Die Betriebseinheit ist durch eine anerkannte, unabhängige Organisation für das Leistungsangebot der spezialisierten Palliative Care zertifiziert.

### 3.8 Leistungsauftrag

Die Betriebseinheit verfügt über einen kantonalen Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care.

## 4 Gültigkeitsbereich

Die vorliegende Version 3.0 wurde am 17.03.2017 vom Vorstand der Fachgesellschaft palliative ch genehmigt. Sie ist gültig bis auf Widerruf.

Schreibrechte, d.h. die Rechte zur Anpassung dieses Dokumentes liegen beim Vorstand von palliative ch. Änderungen können per 1.1. eines Jahres vorgenommen werden.