

palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Erfahrungsbericht

INDIKATIONSKRITERIEN FÜR SPEZIALISIERTE PALLIATIVE CARE

TESTPHASE UND IMPLEMENTIERUNG DES EPS-TESTS 2024–2025



Impressum

Herausgeber: palliative.ch, Bern
Autor:innen: Daniela Foos, Michael Bruhin
Fotos: Spitex Zürich; Jean-Luc Grossmann
Grafik: astrein design, Russikon
Kontakt: info@palliative.ch

Am Projekt haben eine Vielzahl von Personen unterschiedlicher Disziplinen mitgewirkt, denen wir unseren besonderen Dank aussprechen:

Auftraggeberin

Corina Wirth, Dr. phil. nat. et sci. med.,
Geschäftsführerin, palliative.ch

Steuergruppe

Co-Projektleitung

Daniela Foos, Leiterin Fachstelle ambulante Spezialisierte Palliative Care Aargau

Michael Bruhin, Experte für Palliative Care bei Spitex Zürich

Mitglieder

Caroline Heusser, Wissenschaftliche Begleitung Büro BASS

Graziella Spiri, Kommunikation palliative.ch

Andreas Weber, Leiter Palliativmedizin GZO Spital Wetzikon

Karin Weiss, Stv. Geschäftsführerin Age-Stiftung

Corina Wirth, Geschäftsführerin palliative.ch

Im Projekt engagieren sich zudem

Catherine Offermann, MScN, EDN
Wissenschaftliche Mitarbeiterin palliative.ch

Dr. med. Berta von Ledebur (Palliativzentrum Hildegard)

Jutta Hirsch (Spitex Basel)

Verena Gantenbein (Spitex Zürich)
Leandra Senn (Spitex Zürich)

Renate Praxmarer (Krebsliga Ostschweiz)

Susanna Diethelm-Suter (MPC GmbH Solothurn)

Nadja Elsener (Spitex Region Brugg AG)

Stefanie Bättig (Spitex Suhrental Plus)

Georgette Jenelten (MPD Bern)

Dr. med. Jörg Eberhard (Mobile Palliative Care Arlesheim)

Sounding Board

Esther Bättig, wissenschaftliche Mitarbeiterin und
Pflegefachfrau, Spitex Verband Schweiz

Dr. med. Annette Ciurea
Palliativmedizinerin und Geriaterin
Age Medical Zentrum, Zürich

Prof. Dr. med. Jan Gärtner
Chefarzt Palliativzentrum Hildegard Basel

Dr. med. Tatjana Meyer-Heim
Chefärztin und ärztliche Direktorin
der Gesundheitszentren für das Alter

Stefan Knobel
Präsident des kantonalen Spitexverband Schwyz

Kilian Künzi
Bereichsleiter Gesundheit,
Alter und Alterssicherung Büro BASS

Dr. med. Raoul Pinter
Leitender Arzt Palliativmedizin
Spitalregion Rheintal Grabs und Altstätten

Reka Schweighoffer
Wissenschaftliche Mitarbeiterin CURAVIVA/ARTISET

Dr. med. Andreas Weber
Leiter Palliativmedizin GZO Spital Wetzikon

Andrea Kobleder
Co-Leiterin Kompetenzzentrum OnkOs,
Institut für Angewandte Pflegewissenschaft

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung	4
2.	Einleitung	8
3.	Projektbeschreibung und Vorgehen	9
3.1	EPS 1: Testung der MPDs	10
3.2	EPS 2 bis 4: Interrater-Testung und Reliabilität des EPS-Tests	11
4.	Zentrale Ergebnisse	12
5.	Best Practices	13
6.	Herausforderungen und Erkenntnisse	15
7.	Empfehlungen	16
8.	Fazit	17
9.	Kurzanleitung für Fachpersonen	18
10.	Definition Palliative Care	20

Dieser Bericht dokumentiert ein Förderprojekt der Age-Stiftung – weitere Informationen dazu finden Sie unter www.age-stiftung.ch. Die Age-Stiftung setzt sich mit gesellschaftsrelevanten Fragen rund um das Älterwerden auseinander. Sie fördert zukunftsfähige Lösungen zugunsten älterer Menschen in vulnerablen Lebenslagen und fragilen Phasen – bis zuletzt. Im Bereich Palliative Care setzt sie Akzente. Projekttitel: «Indikationskriterien für MPD (spezialisierte mobile Palliative-Care-Dienste)» (Projekt-ID 1062)
Erscheinung: Juli 2026

**Age—
Stiftung**

1. Zusammenfassung

Gesamtzusammenfassung des Projekts «Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care»

Ausgangslage und Zielsetzung

Die ambulante Versorgung von Menschen mit einer palliativen Erkrankung wird in der Schweiz primär durch Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex-Organisationen sowie Einrichtungen der Langzeitpflege sichergestellt. In komplexen Krankheits- und Betreuungssituationen benötigen diese Versorgungsstrukturen jedoch zusätzliche Unterstützung durch spezialisierte Palliative Care.

Vor diesem Hintergrund initiierte das Netzwerk der Mobilen Palliative-Care-Dienste (MPD) von palliative.ch mit der Unterstützung der Geschäftsstelle von palliative.ch das Projekt «Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care». Ziel war es, ein einheitliches Instrument zu prüfen, mit dem Fachpersonen den Bedarf an spezialisierter Palliative Care frühzeitig, nachvollziehbar und möglichst einheitlich erkennen können.

Nach der Prüfung verschiedener Instrumente wurde der von der Andreas Weber Stiftung entwickelte EPS-Test («Erkennen palliativer Situationen») für eine umfassende Testphase ausgewählt. Der Test soll Fachpersonen dabei unterstützen, den Unterstützungsbedarf von Patientinnen und Patienten niederschwellig, aber systematisch zu erfassen und die Abgrenzung zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliative Care transparenter zu gestalten.

Mit der Entscheidung für den EPS-Test («Erkennen palliativer Situationen») als zu evaluierendes Instrument beantragte palliative.ch bei der Age-Stiftung eine finanzielle Unterstützung. Die Zusage der Fördermittel schuf die Voraussetzungen dafür, das Projekt in einer angemessenen Grösse und mit den erforderlichen Ressourcen umzusetzen und die Testphase in einem tragfähigen Rahmen zu starten.

Beteiligte Organisationen und Rollen

Die Gesamtleitung des Projekts lag bei palliative.ch. Die fachliche Co-Projektleitung wurde von Michael Bruhin (Spitex Zürich) und Daniela Foos (vaka) wahrgenommen. Sie begleiteten das Projekt während der gesamten Laufzeit, brachten die Perspektiven der ambulanten Versorgung, der Spitex sowie der Leistungserbringenden ein, förderten die fachliche Diskussion und die Weiterentwicklung des Instruments, koordinierten sämtliche Projektgefässe und sorgten für die Einhaltung des Projektplans.

Die Steuergruppe begleitete das Projekt strategisch, überwachte dessen Entwicklung und Fortschritt und stellte sicher, dass die definierten Ziele erreicht wurden. Sie setzte sich aus einer Vertretung der Age-Stiftung, der Auftraggeberin, den beiden Co-Projektleitenden sowie je einer Vertretung des Sounding Boards und der wissenschaftlichen Begleitung zusammen. Bei Bedarf wurde zudem die Kommunikation beigezogen. Die Steuergruppe tagte zweimal jährlich.

Das interprofessionell zusammengesetzte Sounding Board begleitete die Entwicklung, Erprobung und Weiterentwicklung des EPS-Tests fachlich. Es diente als beratendes Gremium und stellte sicher, dass die Indikationskriterien wissenschaftlich fundiert, klinisch relevant und in unterschiedlichen Versorgungssettings praktikabel anwendbar sind. Zu seinen Aufgaben gehörten die kritische Diskussion der Testinhalte, die Beurteilung der Praxistauglichkeit, die

Reflexion von Pilotierungsergebnissen sowie die Formulierung von Empfehlungen für die Weiterentwicklung und Implementierung des Instruments.

Das Büro BASS übernahm im Auftrag von palliative.ch die wissenschaftliche Begleitung des Projekts. Dazu gehörten insbesondere die Konzeption der Datenerhebung, die Entwicklung und Betreuung der Erhebungsinstrumente, die Begleitung der Testphasen, die Auswertung der erhobenen Daten sowie die Analyse der Erfahrungen der beteiligten Fachpersonen. Darüber hinaus unterstützte Büro BASS die Projektleitung und die Co-Projektleitung bei der Interpretation von Zwischenergebnissen, der Diskussion möglicher Weiterentwicklungen des EPS-Tests sowie der fachlichen Aufbereitung der Ergebnisse für die beteiligten Gremien.

Eine wichtige Rolle spielte zudem die Andreas Weber Stiftung als Entwicklerin des EPS-Tests. Sie stellte das Instrument für die Erprobung zur Verfügung und begleitete die fachliche Diskussion rund um dessen Anwendung und Weiterentwicklung.

An der praktischen Erprobung des Instruments beteiligten sich Mobile Palliative-Care-Dienste sowie Institutionen der Spitex und der Langzeitpflege. Die beteiligten Organisationen sind in der nachfolgenden Übersicht aufgeführt.

Vorgehen

Die Erprobung des EPS-Tests erfolgte in mehreren aufeinander aufbauenden Schritten.

Im ersten Schritt wurde der EPS-Test während eines einjährigen Praxiszeitraums von Mitarbeitenden mobiler Palliative-Care-Dienste bei neu aufgenommenen Patientinnen und Patienten eingesetzt. Ziel war es, Erfahrungen zur Anwendbarkeit, Verständlichkeit und Praxistauglichkeit des Instruments zu sammeln.

Parallel dazu wurde untersucht, inwieweit unterschiedliche Fachpersonen bei der Beurteilung derselben Situation zu vergleichbaren Ergebnissen gelangen. Hierfür wurden sogenannte Interrater-Testungen durchgeführt. Die Interrater-Testungen wurden in unterschiedlichen Versorgungssettings durchgeführt, darunter Mobile Palliative-Care-Dienste, Spitex-Organisationen sowie Institutionen der Langzeitpflege. Mitarbeitende mit unterschiedlichen beruflichen Ausbildungsstufen beurteilten unabhängig voneinander identische Fälle.

Ergänzend wurden die beteiligten Fachpersonen zu ihren Erfahrungen mit dem Instrument befragt. Zusätzlich fanden Interviews mit Verantwortlichen aus den beteiligten Organisationen statt, um praktische Erfahrungen, Stärken, Herausforderungen und mögliche Weiterentwicklungen des Instruments vertieft zu erfassen.

Zentrale Erkenntnisse

Die Ergebnisse der Testphase zeigen, dass der EPS-Test grundsätzlich gut geeignet ist, um den Bedarf an spezialisierter Palliative Care strukturiert zu erfassen.

BASS Auswertungsbericht



Die wissenschaftliche Begleitung des Büro BASS umfasste folgende Arbeitsschritte:

- Methodische Konzeption und Planung der Datenerhebungen
- Aufbau und Betreuung der digitalen Erhebungsinstrumente
- Fachliche Begleitung der Pilot- und Testphasen
- Koordination, Analyse und Auswertung der Praxisanwendungen, Interrater-Testungen und Befragungen
- Aufbereitung und Diskussion der Ergebnisse mit Projektleitung und Fachgremien
- Erarbeitung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung des EPS-Tests
- Erstellung des abschließenden Auswertungsberichts

Die beteiligten Fachpersonen beurteilten das Instrument überwiegend positiv. Besonders geschätzt wurden die klare Struktur sowie die Möglichkeit, Entscheidungen für oder gegen den Einbezug spezialisierter Palliative Care nachvollziehbar zu begründen. Der Test ergänzt die fachliche Erfahrung und Intuition durch eine transparente und standardisierte Entscheidungsgrundlage.

Die Vergleiche zwischen unterschiedlichen Fachpersonen zeigen zudem, dass die Einschätzungen in den meisten Fällen übereinstimmen. Die Interrater-Testungen belegen, dass verschiedene Fachpersonen bei der Beurteilung derselben Situation in der Regel zu vergleichbaren Ergebnissen gelangen. Dies spricht für eine hohe Nachvollziehbarkeit, Zuverlässigkeit und Robustheit des Instruments und stellt eine wichtige Voraussetzung für dessen Einsatz in unterschiedlichen Versorgungssettings dar. Die Ergebnisse zeigen zudem, dass die Anwendung des EPS-Tests nicht systematisch durch bestimmte Berufsgruppen oder Ausbildungsniveaus beeinflusst wird.

Im Verlauf des Projekts wurden gleichzeitig Bereiche identifiziert, in denen der EPS-Test weiterentwickelt werden könnte. Besonders diskutiert wurden Situationen mit früher palliativer Begleitung sowie einzelne Krankheitsbilder und psychosoziale Belastungssituationen, die durch die bestehende Systematik nicht immer vollständig erfasst werden. Die Ergebnisse liefern hierzu konkrete Hinweise für mögliche Anpassungen und zukünftige Schulungsinhalte.

Bedeutung für die Praxis

Das Projekt hat gezeigt, dass der EPS-Test einen wichtigen Beitrag zur frühzeitigen und einheitlichen Identifikation von Menschen mit Bedarf an spezialisierter Palliative Care leisten kann.

Durch die strukturierte Einschätzung werden Entscheidungen transparenter, nachvollziehbarer und besser begründbar. Gleichzeitig unterstützt das Instrument die Zusammenarbeit zwischen Grundversorgung und spezialisierten Diensten und fördert eine bedarfsgerechte Versorgung.

Die hohe Übereinstimmung der Einschätzungen in den Interrater-Testungen stärkt zusätzlich das Vertrauen in die Anwendbarkeit des Instruments über verschiedene Berufsgruppen und Versorgungssettings hinweg. Damit schafft der EPS-Test eine gemeinsame fachliche Grundlage für die Bedarfserkennung und den Einbezug spezialisierter Palliative Care.

Die gewonnenen Erkenntnisse bilden eine solide Grundlage für die weitere Diskussion über eine breitere Einführung des Instruments sowie für dessen fachliche Weiterentwicklung.

Übersicht beteiligte Organisationen

- Spitex Zürich
- vaka – Aargauer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen

- Klinik Arlesheim
- MPD Bern
- MPC Mobile Palliative Care GmbH
- Spitex Basel
- careköniz AG
- Bethesda Spital AG
- Krebsliga Ostschweiz
- Alters- und Pflegeheim St. Margrethen
- pflegimuri
- tilia Stiftung für Langzeitpflege
- Residenz Neumünster Park
- Spitex Limmat Aare Reuss AG
- Spitex Aare
- Haus VIVA
- Gemeinde Au SG
- BSB BSB Bürgerspital Basel
- Gemeinde Diepoldsau
- Sonnegrund
- Haus im Park
- Tertianum Steinegg
- Thurvita AG
- Gesundheitszentrum Dielsdorf
- Spitex Region Brugg
- Spitex Suhrental PLUS



2. Einleitung

Die Sicherstellung einer **bedarfsgerechten Versorgung in der Palliative Care**¹ stellt eine zentrale Herausforderung im Gesundheitswesen dar. Die ambulante Versorgung von Menschen mit einer palliativen Erkrankung wird in der Schweiz primär durch Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex-Organisationen sowie Einrichtungen der Langzeitpflege sichergestellt. In komplexen Krankheits- und Betreuungssituationen benötigen diese Versorgungsstrukturen jedoch zusätzliche Unterstützung durch die spezialisierte Palliative Care. Die Abgrenzung zwischen **allgemeiner**² und **spezialisierte Palliative Care**³ ist dabei in der Praxis oft schwierig und basiert häufig auf individuellen Einschätzungen von Fachpersonen.

Die frühzeitige Erkennung eines Bedarfs an spezialisierter Palliative Care ist entscheidend, um belastende Symptome, psychosoziale Krisen und Überforderung rechtzeitig zu erfassen und gezielt zu behandeln. Der Einbezug interprofessioneller Teams verbessert die Symptomkontrolle, reduziert unnötige Hospitalisationen und trägt zum Erhalt von Lebensqualität, Selbstbestimmung und Würde bei.

Vor diesem Hintergrund initiierte palliative.ch gemeinsam mit dem Netzwerk der Mobilen Palliative-Care-Dienste (MPD) das Projekt «Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care». Ziel war es, ein einheitliches und praxistaugliches Instrument zu prüfen, mit dem Fachpersonen den Bedarf an spezialisierter Palliative Care frühzeitig, nachvollziehbar und möglichst einheitlich erkennen können.

Nach der Prüfung verschiedener Instrumente wurde der von der AndreasWeber Stiftung entwickelte **EPS-Test**⁴ («Erkennen palliativer Situationen») für eine umfassende Testphase ausgewählt. Der EPS-Test ist ein strukturiertes Instrument zur Einschätzung des Bedarfs an allgemeiner oder spezialisierter Palliative Care und soll Fachpersonen dabei unterstützen, den Unterstützungsbedarf von Patientinnen und Patienten systematisch zu erfassen sowie die Abgrenzung zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliative Care transparenter zu gestalten.

Ziel der Testphase war es, die Praxistauglichkeit des Instruments zu überprüfen, seine Akzeptanz bei Fachpersonen zu evaluieren und Hinweise für eine mögliche Weiterentwicklung zu gewinnen. Für die Bereitstellung des Online-Tools, die Datensammlung und deren Auswertung wurde das Projekt durch das Büro BASS wissenschaftlich begleitet.

Glossar

¹ Bedarfsgerechte Versorgung...

zeichnet sich dadurch aus, dass Unterstützungs- und Behandlungsangebote fortlaufend an die individuelle Lebens- und Krankheitssituation angepasst werden. Im Mittelpunkt stehen dabei die Wahrung von Autonomie, Lebensqualität und sozialer Teilhabe sowie die ganzheitliche Berücksichtigung körperlicher, psychosozialer und spiritueller Bedürfnisse.

² Allgemeine Palliative Care...

umfasst die Versorgung von palliativen Patientinnen und Patienten in stabilen Krankheitssituationen, die keine komplexen Behandlungs- oder Betreuungsbedarfe aufweisen. Die Betreuung kann durch Leistungserbringende der Grundversorgung im stationären Akutbereich, im Langzeitbereich oder im ambulanten Setting erfolgen. Voraussetzung hierfür ist, dass die beteiligten Fachpersonen über grundlegende Kenntnisse und Kompetenzen im Bereich der Palliative Care verfügen.

³ Spezialisierte Palliative Care...

ist auf die Versorgung von Menschen mit komplexen und belastenden Krankheitssituationen ausgerichtet, die einen erhöhten Bedarf an medizinischer, pflegerischer sowie psychosozialer und spiritueller Unterstützung aufweisen. Sie erweitert die allgemeine Palliative Care durch interprofessionelle Teams mit vertiefter fachlicher Expertise.

Zu ihren zentralen Aufgaben gehören die Behandlung komplexer Symptome, die ganzheitliche Betreuung bei unheilbaren Erkrankungen sowie die Begleitung in schwierigen Entscheidungsprozessen. Im Fokus stehen Lebensqualität, Leidenslinderung sowie die Wahrung von Autonomie und Würde.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist die Einbeziehung und Unterstützung von Angehörigen – sowohl während der Erkrankung als auch im Sterbeprozess und in der Trauer. Zudem sorgt die spezialisierte Palliative Care für die Koordination der beteiligten Dienste und gewährleistet eine kontinuierliche, bedarfsgerechte Versorgung mit dem Ziel, Hospitalisationen zu vermeiden und – wenn möglich – den Verbleib zu Hause zu ermöglichen.

⁴ Der EPS-Test...

basiert auf dem «Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT)» (Boyd et al., 2012), das im Rahmen eines Expert:innenkonsenses in Edinburgh entwickelt wurde, sowie auf den Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care des BAG, der GDK und von palliative.ch (2011/2014).

Das Instrument umfasst 17 Indikatoren, die in allgemeine und spezifische Kategorien unterteilt sind. Für jede zu beurteilende Person wird eingeschätzt, welche Indikatoren zutreffen. Jeder Indikator ist mit einer Gewichtung versehen; die Gesamtsumme ergibt das Resultat.

Der EPS-Test spezifiziert seine Aussage mit dem folgenden Score: 5-10 Punkte weisen auf einen Bedarf an allgemeiner Palliative Care hin, während über 10 Punkte zusätzlich auf spezialisierte Palliative Care hindeuten.

Im Rahmen eines Pilotprojekts (2021–2022, Leitung Dr. Andreas Weber) wurde der EPS-Test in drei Pflegeheimen und einem Akutspital erprobt. Dabei hat sich das Instrument in der Praxis bewährt, insbesondere zur Identifikation von Patient:innen mit hohem palliativem Unterstützungsbedarf.

3. Projektbeschreibung und Vorgehen

Die Testphase des Projekts erstreckte sich über den Zeitraum **von September 2024 bis August 2025**. Insgesamt wurde der EPS-Test in **vier verschiedenen Erhebungen** getestet. Bei der Erhebung EPS 1 handelt es sich um die testweise Anwendung des EPS-Tests in neun MPDs, die den Kern des Projekts darstellt. Die Erhebungen EPS 2, 3 und 4 dienen alle zur Prüfung der Interrater-Reliabilität, d. h. dem Vergleich der Bewertungen zwischen Fachpersonen, beziehen sich jedoch auf jeweils unterschiedliche Institutionen und Settings (vgl. Grafik «Überblick Projektphasen» unten).

Diese methodische Vielfalt ermöglichte eine umfassende Analyse der Ergebnisse sowie der praktischen Erfahrungen im Umgang mit dem Instrument und trug wesentlich zur Aussagekraft des Projekts bei.

Im Verlauf der Projektphase wurden insgesamt **3920 EPS-Tests** erhoben, wodurch eine breite und aussagekräftige Datengrundlage geschaffen werden konnte.

Methodisches Vorgehen:

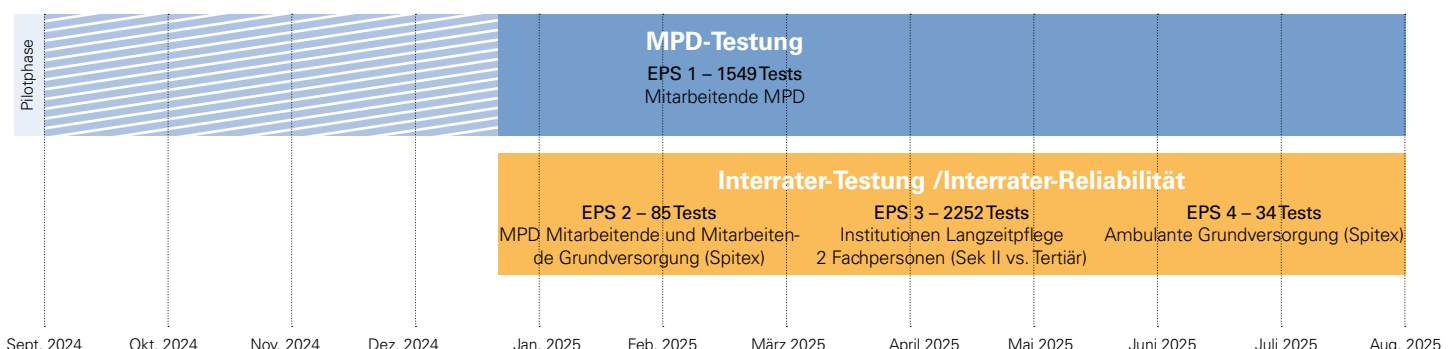
- Anwendung des EPS-Tests in der Praxis einzeln durch die Fachexpert:innen der MPDs (quantitative Datenerhebung)
- Interrater-Testungen zur Überprüfung der Übereinstimmung zwischen verschiedenen Fachpersonen und verschiedenen Ausbildungsstufen (quantitative Datenerhebung)
- Befragungen von Mitarbeitenden zu ihren Erfahrungen mit dem Instrument
- Qualitative Interviews mit beteiligten Institutionen

Testablauf:

- Erfassung der Daten der ausfüllenden Personen (codiert), um allfällige Fehlerwiederholungen zu erkennen
- Intuitive Einschätzung durch Fachperson
- Durchführung EPS-Test
- Zusatzinfos (Einführung nach Pilotphase, nicht Teil des Tests):
 - Vorliegen einer behandlungsrelevanten psychischen Erkrankung
 - mögliche Early-Palliative-Care-Situation

Überblick Testphasen

Total 3920 EPS-Tests



3.1 EPS 1: Testung der MPDs

Nach der Pilotphase (September bis Dezember 2024) wurde mit allen beteiligten MPD-Mitarbeitenden eine erste Evaluation durchgeführt. Die Rückmeldungen waren durchwegs positiv und führten dazu, dass nach der Pilotphase zusätzliche Fragen zu behandlungsrelevanten psychischen Erkrankungen und zu Early-Palliative-Care-Situationen in den EPS-Test aufgenommen wurden.

Wichtigste Ergebnisse:

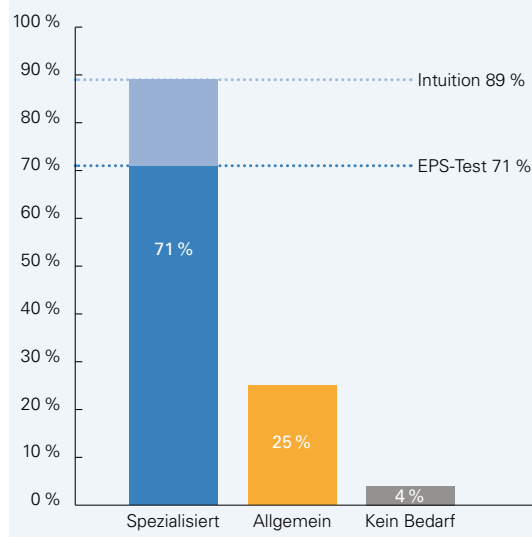
Die Auswertung der erhobenen Daten im Datensatz EPS 1 zeigt, dass gemäss **EPS-Test bei 71 % der Fälle** ein Bedarf an spezialisierter Palliative Care besteht. Weitere 25 % weisen einen Bedarf an allgemeiner Palliative Care auf, während lediglich 4 % keinen Bedarf zeigen.

Im Vergleich dazu schätzen die Fachpersonen **intuitiv in 89 % der Fälle** einen Bedarf an spezialisierter Palliative Care ein. Der EPS-Test fällt somit insgesamt restriktiver aus als die intuitive Einschätzung.

Die Übereinstimmung zwischen den beiden Einschätzungen liegt bei rund 80 %. Dies zeigt, dass der EPS-Test in der Mehrheit der Fälle **vergleichbare Ergebnisse** liefert, gleichzeitig jedoch eine strukturierte und standardisierte Entscheidungsgrundlage bietet, die subjektive Einschätzungen ergänzt und teilweise relativiert.

Die bedarfsgerechte Versorgung in der Palliative Care bleibt eine zentrale Herausforderung.

Vergleich der intuitiven Einschätzung der MPDs mit dem EPS-Test – Ergebnisse der MPD-Erhebung



3.2 EPS 2 bis 4: Interrater-Testung und Reliabilität des EPS-Tests

Ein weiterer zentraler Bestandteil des Projekts war die Überprüfung der sogenannten Interrater-Reliabilität des EPS-Tests.

Ziel dieser Testungen war es, zu untersuchen, inwiefern unterschiedliche Fachpersonen bei der Einschätzung desselben Falls zu vergleichbaren Ergebnissen gelangen. Eine hohe Übereinstimmung ist dabei ein entscheidendes Qualitätsmerkmal, da sie zeigt, dass ein Instrument **unabhängig von der anwendenden Person** zuverlässige Resultate liefert.

Frühzeitige
Bedarfserkennung
verbessert die Versorgungsqualität entscheidend.

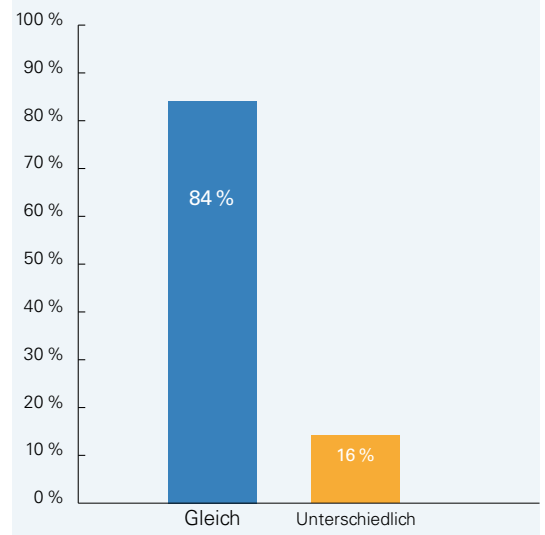
Zur Untersuchung wurden insgesamt drei separate Erhebungen (EPS 2 bis 4) durchgeführt, die **unterschiedliche Versorgungssettings und Berufsgruppen** einbezogen (vgl. Grafik «Überblick Testphasen», S. 9). In allen Erhebungen beurteilten jeweils zwei (teilweise drei) Fachpersonen unabhängig voneinander denselben Fall mit dem EPS-Test.

Wichtigste Ergebnisse:

Die aussagekräftigsten Ergebnisse stammen aus der Erhebung EPS 3 in Institutionen der Langzeitpflege. Hier zeigt sich, dass die Einschätzungen in **84 % der Fälle übereinstimmen**. Die verbleibenden 16 % Abweichungen verteilen sich gleichmässig in beide Richtungen, sodass kein systematisches Muster erkennbar ist. Dies bedeutet, dass der EPS-Test **keine Verzerrung** zugunsten bestimmter Berufsgruppen oder Ausbildungsniveaus aufweist.

Auch bei der Betrachtung der Punktwerte zeigt sich eine hohe Übereinstimmung: In 58 % der Fälle liegt die Differenz zwischen den Bewertungen bei **maximal zwei Punkten**. Grössere Abweichungen treten zwar auf, sind jedoch ebenfalls gleichmässig verteilt und weisen nicht auf systematische Unterschiede hin.

**Interrater-Übereinstimmung
(Langzeitpflege EPS 3)**



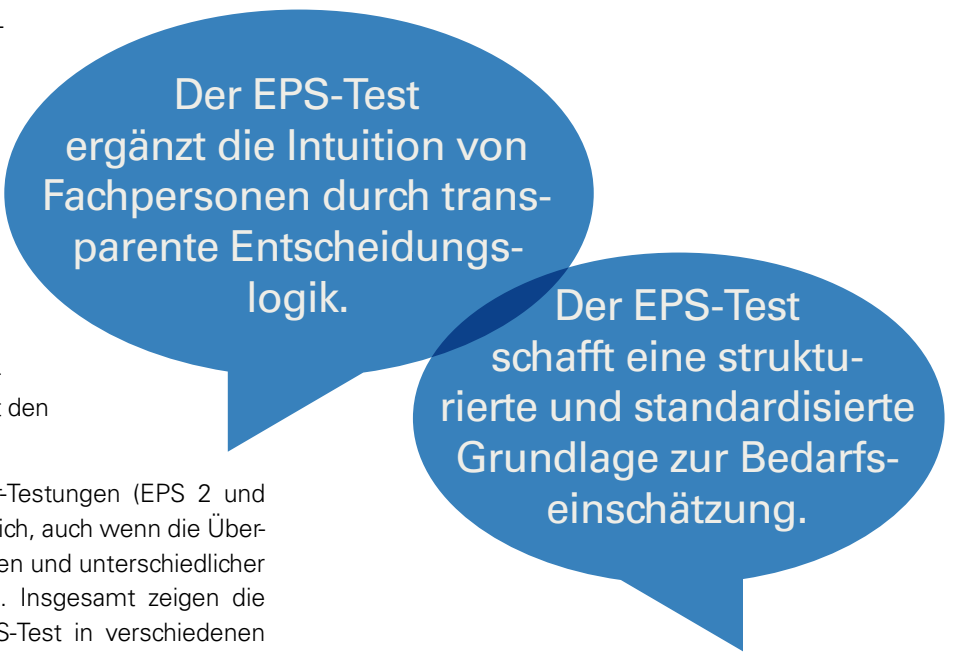
4. Zentrale Ergebnisse

Der EPS-Test liefert **zuverlässige, standardisierte und eher konservative Einschätzungen**, ergänzt die Intuition der Fachpersonen und ist in verschiedenen Versorgungskontexten gut anwendbar.

Eine wichtige Erkenntnis für die Versorgungsplanung ist zudem, dass von allen eingeschätzten Situationen in der Datenerhebung zu EPS 3 in den Institutionen der Langzeitpflege **11 % einen Bedarf an spezialisierter Palliative Care** aufweisen. Die Einschätzung, dass 89 % der Bewohnenden in Institutionen der Langzeitpflege durch die bereits geleistete allgemeine Palliative Care ausreichend versorgt werden, deckt sich mit den Beurteilungen der Fachexpert:innen.

Die Ergebnisse der weiteren Interrater-Testungen (EPS 2 und EPS 4) bestätigen dieses Bild grundsätzlich, auch wenn die Übereinstimmung aufgrund kleinerer Fallzahlen und unterschiedlicher Settings teilweise etwas tiefer ausfällt. Insgesamt zeigen die Daten jedoch konsistent, dass der EPS-Test in verschiedenen Kontexten und durch unterschiedliche Fachpersonen vergleichbare Ergebnisse liefert.

Für die ausführlichen Ergebnisse verweisen wir an dieser Stelle auf den Auswertungsbericht des Forschungsinstituts [Büro BASS](#) ([Link](#)).



Der EPS-Test ergänzt die Intuition von Fachpersonen durch transparente Entscheidungslogik.

Der EPS-Test schafft eine strukturierte und standardisierte Grundlage zur Bedarfs-einschätzung.

5. Best Practices

Die Projektauswertung zeigt mehrere zentrale Erfolgsfaktoren, die als modellhaft für vergleichbare Vorhaben gelten können:

Praxisnahe Anwendbarkeit:

Der EPS-Test konnte mit **geringem Zeitaufwand** in den Arbeitsalltag integriert und online genutzt werden. Dies führte zu einer hohen Akzeptanz: Rund drei Viertel der Fachpersonen bewerten das Instrument als hilfreich, und 72 % beabsichtigen, es weiterhin einzusetzen.

Kombination von Struktur und fachlicher Einschätzung:

Der EPS-Test ergänzt die professionelle Intuition durch eine **standardisierte und transparente Bewertungslogik**. Dies verbessert die Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen und stärkt die Grundlage für den gezielten Einbezug spezialisierter Palliative Care sowie die Bereitstellung der dafür nötigen Ressourcen.

Breite Praxiseinbindung:

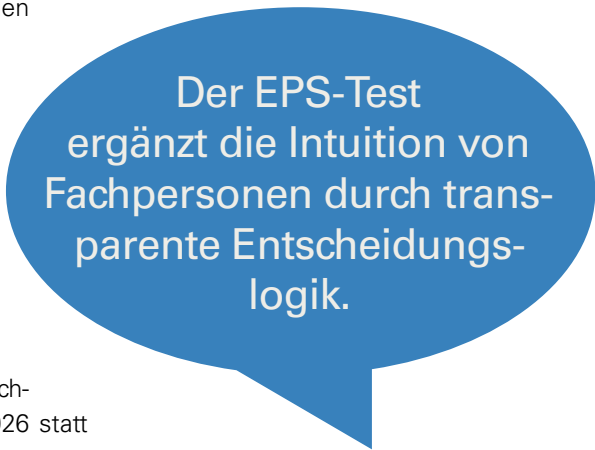
Die Beteiligung verschiedener Institutionen und Berufsgruppen (MPD, Spitex, Langzeitpflege) stellte eine **hohe Praxisnähe** sicher und ermöglichte die Anwendung unter unterschiedlichen Versorgungsbedingungen.

Strukturierte Projektsteuerung und Kommunikation:

Eine klare Projektplanung sowie eine kontinuierliche, transparente Kommunikation zwischen allen Beteiligten erwiesen sich als zentral für den Projekterfolg. Der regelmässige Austausch ermöglichte es, Rückmeldungen aus der Praxis zeitnah aufzunehmen und in die Weiterentwicklung zu integrieren (z. B. die Aufnahme der Fragen nach «Early-Palliative-Care-Situation» und nach psychischen Erkrankungen). Dies trug wesentlich zur **hohen Akzeptanz sowie zur konsistenten Anwendung** des Instruments bei und ermöglichte den vorzeitigen Projektabschluss (Juli 2026 statt Januar 2027).

Methodische Vielfalt:

Die Kombination quantitativer und qualitativer Methoden erlaubte eine umfassende Bewertung der Ergebnisse und berücksichtigte sowohl **messbare Effekte als auch praktische Erfahrungen** aus unterschiedlichen Versorgungssettings.



Der EPS-Test ergänzt die Intuition von Fachpersonen durch transparente Entscheidungslogik.

Transparenz und Robustheit des Instruments:

Die klar definierte Entscheidungslogik des EPS-Tests gewährleistet eine **nachvollziehbare Bedarfseinschätzung**. Die hohe Übereinstimmung zwischen Fachpersonen unterschiedlicher Ausbildungsniveaus belegt zudem die **Zuverlässigkeit und breite Anwendbarkeit** des Instruments.

Gezielte externe Kommunikation:

Die kommunikative Begleitung des Projekts erfolgte durch die Kommunikationsabteilung von palliative.ch. Nach Abschluss der Datensammlung und Auswertung wurde die Präsenz auf Social Media gezielt ausgebaut. Die Verbreitung der Inhalte erfolgte insbesondere über Bild- und Videoformate. In diesem Rahmen wurden Expert:innen aus den unterstützenden Gremien interviewt und in Kurzvideos vorgestellt.

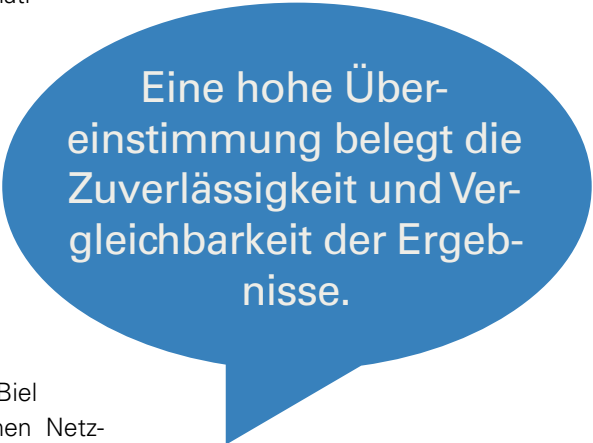
Zu den kommunikativen Höhepunkten gehören die **Präsentation am Nationalen Palliative Care Kongress** im November 2025 in Biel und weitere Präsentationen an verschiedenen Netzwerktreffen sowie an nationalen und regionalen Fachtagungen und Kongressen.

Darüber hinaus konnten Beiträge in verschiedenen weiteren Magazinen und Fachzeitschriften publiziert werden:

- Artiset
- Spitex Magazin
- NOVAcura

Ergänzend stellten die beiden Co-Projektleitenden das Projekt und die gewonnenen Erkenntnisse in einem Fachgespräch im «Palli Pod» vor, einem Schweizer Podcast zum Thema Palliative Care, wodurch weitere Zielgruppen erreicht werden konnten.

Insgesamt zeigt sich, dass die Verbindung von **praxisorientierter Ausgestaltung, methodischer Breite und strukturierter Umsetzung** wesentlich zur erfolgreichen Durchführung und breiten Akzeptanz des Projekts beigetragen hat.



Eine hohe Übereinstimmung belegt die Zuverlässigkeit und Vergleichbarkeit der Ergebnisse.

6. Herausforderungen und Erkenntnisse

Trotz der insgesamt positiven Ergebnisse wurden im Projekt auch relevante Herausforderungen identifiziert:

Ein zentraler Aspekt besteht darin, dass bestimmte Situationen im EPS-Test bislang nicht ausreichend abgebildet werden. Insbesondere Fälle von **Early-Palliative-Care-Situation⁵** sowie komplexe Krankheitsbilder wie fortgeschrittene Demenz werden **teilweise unterschätzt**.

Zudem zeigt sich, dass der EPS-Test **tendenziell restriktiver** ausfällt als die intuitive Einschätzung der Fachpersonen. Dies kann in der Praxis dazu führen, dass bestehende Bedarfe nicht in allen Fällen adäquat ausgewiesen werden. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass der EPS-Test stets eine Momentaufnahme darstellt. Er dient als **unterstützendes Instrument** und ersetzt weder das fachliche Urteil noch die klinische Erfahrung der Anwender:innen, sondern ergänzt diese sinnvoll.

Weiterhin wird deutlich, dass eine fundierte Einführung sowie gezielte Schulung der Anwenderinnen und Anwender entscheidend für den erfolgreichen Einsatz des Instruments sind. ([Link Schulung](#))

Ein weiterer Aspekt betrifft die Formulierung einzelner Indikatoren: Obwohl diese insgesamt als verständlich bewertet werden, besteht **bei einigen Indikatoren Optimierungspotenzial** hinsichtlich Klarheit und Präzision.

Die gewonnenen Erkenntnisse liefern wertvolle Hinweise für die gezielte Weiterentwicklung und Qualitätssicherung des Instruments.

Der
EPS-Test ist
praxistauglich und in
unterschiedlichen Set-
tings gut einsetzbar.

Glossar

⁵ Early-Palliative-Care-Situation...

bedeutet eine frühzeitige Integration von Palliative Care in den Behandlungsplan von Patient:innen mit schweren, oft lebensbedrohlichen Krankheiten, lange bevor das Endstadium der Krankheit erreicht ist. Ziel ist es, die Lebensqualität der Patient:innen und ihrer Familien zu verbessern, indem physische, psychische, emotionale und spirituelle Bedürfnisse adressiert werden.

7. Empfehlungen

Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse ergeben sich aus dem Projekt folgende Empfehlungen:

Erweiterung des Indikatoren-Sets:

Es soll geprüft werden, inwiefern im EPS-Test zusätzliche Indikatoren – insbesondere im Bereich Early-Palliative-Care-Situation – aufgenommen werden sollten, damit relevante Bedarfssituationen umfassender abgebildet werden könnten.

Überarbeitung der Gewichtung:

Die Gewichtung einzelner Indikatoren im EPS-Test soll überprüft und bei Bedarf angepasst werden, um komplexe Krankheitsbilder (z. B. schwere Demenz) angemessener berücksichtigen zu können.

Präzisierung der Formulierungen:

Bestehende Indikatoren im EPS-Test sollen sprachlich und inhaltlich weiterentwickelt werden, um die Verständlichkeit, Eindeutigkeit und Anwendbarkeit im Praxisalltag verbessern zu können.

Ausbau des Schulungsangebots:

Das bestehende Schulungskonzept könnte weiterentwickelt und standardisiert werden, um eine einheitliche und qualitätsgesicherte Anwendung des EPS-Tests sicherstellen zu können.

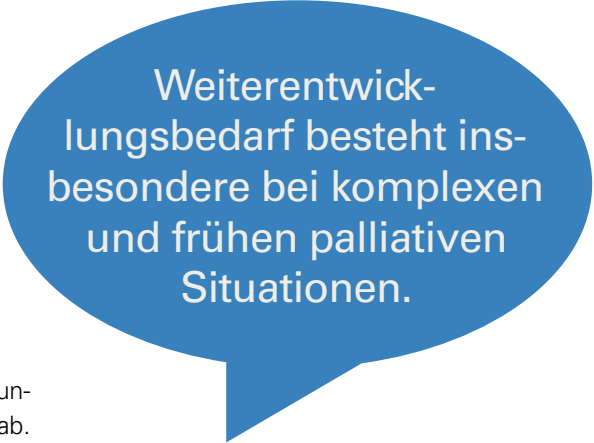
Erstellung eines Manuals:

Die Erarbeitung eines umfassenden Manuals könnte die Anwendung des Instruments verbindlich regeln und wiederum sicherstellen, dass auch komplexe oder nicht vollständig abgebildete Situationen mit klar ausgewiesenem Bedarf an spezialisierter Palliative Care angemessen berücksichtigt werden könnten.

Wissenschaftliche Prüfung:

Für eine weitergehende Etablierung wird eine vertiefte wissenschaftliche Prüfung empfohlen. In diesem Zusammenhang könnte sich die Chance eröffnen, dass das vorliegende Praxisprojekt in ein weiterführendes, evidenzbasiertes Vorhaben überführt werden könnte, das konsequent an den Bedürfnissen der Versorgungspraxis ausgerichtet wäre.

Diese Entwicklungsschritte zielen darauf ab, die **fachliche Qualität, Praxistauglichkeit und Aussagekraft** des EPS-Tests nachhaltig zu stärken und seine Wirkung im Versorgungskontext weiter zu erhöhen. Die Umsetzung der Empfehlungen hängt vom Aufwand und den vorhandenen Ressourcen ab. Zur Koordination der Arbeiten wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe gegründet.



Weiterentwicklungsbedarf besteht insbesondere bei komplexen und frühen palliativen Situationen.

8. Fazit

Das Projekt «Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care» zeigt überzeugend, dass mit dem EPS-Test ein **praxistaugliches, breit akzeptiertes und zuverlässiges Instrument** zur systematischen Bedarfserkennung entwickelt und erfolgreich erprobt werden konnte.

Die hohe Akzeptanz bei den Fachpersonen, die einfache Anwendbarkeit im Versorgungsalltag sowie die guten Übereinstimmungswerte der Interrater-Testung belegen den **konkreten Mehrwert** des Instruments für die Praxis. Der EPS-Test unterstützt Fachpersonen dabei, Bedarfe strukturierter zu erfassen und trägt damit zu einer verbesserten Versorgungsqualität bei.

Gleichzeitig liefern die Projektergebnisse wichtige und konstruktive Hinweise für die **gezielte Weiterentwicklung und Feinjustierung** des Instruments. Damit wird eine solide Grundlage geschaffen, um die fachliche Qualität und Aussagekraft des EPS-Tests weiter zu stärken.

Das Projekt kann insgesamt als erfolgreich bewertet werden und stellt eine tragfähige Basis für die **zukünftige Implementierung eines einheitlichen Instruments** zur Bedarfserkennung in der spezialisierten Palliative Care dar. Besonders hervorzuheben ist die enge Zusammenarbeit im Netzwerk der spezialisierten **mobilen Palliative-Care-Dienste (MPD)**⁶ der Deutschschweiz sowie mit Institutionen der Langzeitpflege. Diese hat deutlich gemacht, wie gross das praktische Bedürfnis nach einem standardisierten Instrument ist und wie hoch die Bereitschaft zur Anwendung im Versorgungsalltag ist.

Der EPS-Test erfüllt die Voraussetzungen für eine **breite Implementierung auf praktischer Ebene**. Für eine weitergehende wissenschaftliche Etablierung wird eine **vertiefte wissenschaftliche Prüfung** empfohlen. In diesem Zusammenhang eröffnet sich die Chance, das vorliegende Praxisprojekt in ein weiterführendes, evidenzbasiertes Vorhaben zu überführen, das konsequent an den Bedürfnissen der Versorgungspraxis ausgerichtet ist.

Insgesamt leisten die Ergebnisse der Interrater-Testung einen zentralen Beitrag zur Validierung des Instruments: Sie zeigen, dass der EPS-Test nicht nur **praxistauglich, sondern** auch methodisch belastbar ist und damit eine fundierte Grundlage für standardisierte, nachvollziehbare Entscheidungsprozesse in der spezialisierten Palliative Care bietet.

Der EPS-Test
bietet eine fundierte
Grundlage für eine zukünftige
standardisierte Bedarfserkennung.

Glossar

⁶ Der Mobile Palliativdienst (MPD)...

wird durch ein spezialisiertes interprofessionelles Team erbracht und richtet sich primär an Fachpersonen der Grundversorgung im ambulanten und stationären Bereich. Beteiligt sind insbesondere Hausärzt:innen, Pflegefachpersonen, weiteres Pflegepersonal, Fachpersonen aus dem Langzeitbereich, Sozialdienste sowie weitere spezialisierte mobile Dienste. Je nach Versorgungssituation werden zudem psychosoziale, spirituelle und therapeutische Fachpersonen in die Betreuung einbezogen. Der mobile Palliativdienst übernimmt dabei beratende, koordinierende sowie unterstützende Aufgaben und trägt zur Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringenden innerhalb des palliativen Versorgungssystems bei.

Aus der Praxis für die Praxis

9. Kurzanleitung für Fachpersonen

«Erkennen Sie palliative Situationen früh genug?»

«Der EPS-Test (Erkennen palliativer Situationen) unterstützt Gesundheitsfachpersonen und ihre Teams bei der frühzeitigen Erkennung eines Bedarfs an spezialisierter Palliative Care.»

Michael Bruhin
Experte für Palliative Care
bei Spitex Zürich



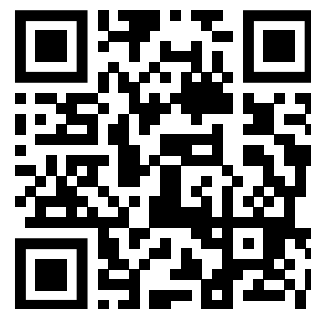
Der EPS-Test hilft Ihnen:

- palliative Situationen frühzeitig zu erkennen
- den Bedarf an spezialisierter Palliative Care einzuschätzen
- Patient:innen rechtzeitig passende Unterstützung zu vermitteln
- Entscheidungsprozesse im Team zu erleichtern

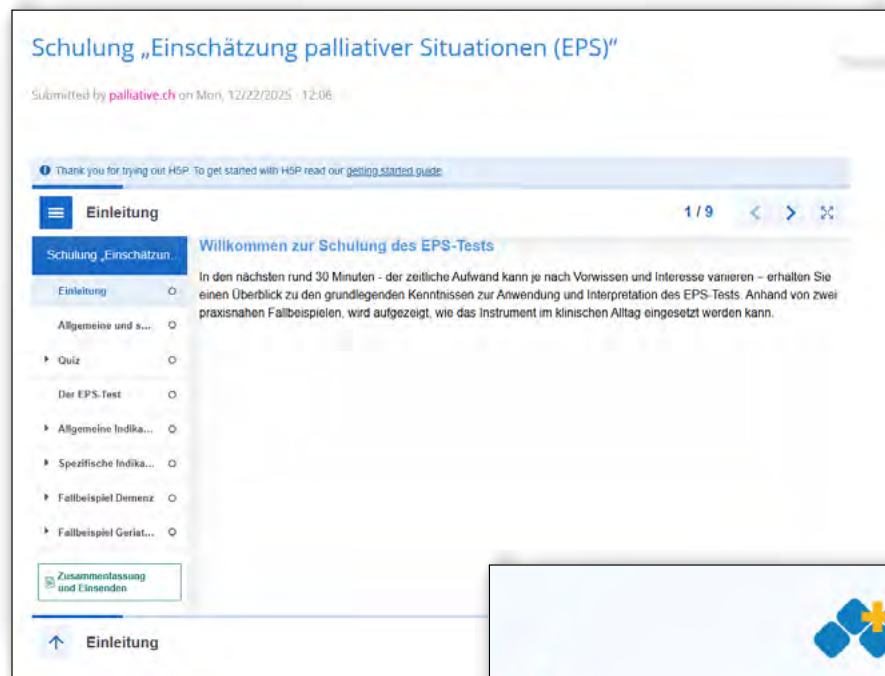
Online-Test in wenigen Minuten:

- erste kurze Online-Schulung (ca. 30 Minuten)
- einfacher Test mit sofortigem Ergebnis
- Ergebnis per E-Mail
- keine Speicherung personenbezogener Daten

Direkt zum EPS-Test mit integrierter Schulung:



So funktioniert der EPS-Test



1. Kurze Online-Schulung

Einführung in die Anwendung des Instruments

2. EPS-Test durchführen

Einschätzung der palliativen Situation

3. Ergebnis erhalten

Automatisch per E-Mail

Datenschutz beim EPS-Test: Die Auswertung des Tests wird Ihnen nach Abschluss per E-Mail zugestellt. Es werden keine patientenbezogenen Personendaten gespeichert. Der Datenschutz gemäss Schweizer Datenschutzgesetz (revDSG) wird gewährleistet. Für den Versand der Testergebnisse wird ausschliesslich Ihre E-Mail-Adresse verarbeitet.

10. ≈ Definition Palliative Care

«Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie orientiert sich nicht primär an der Heilung, sondern an der Lebensqualität und den Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Angehörigen.»

Palliative Care ...

- lindert Schmerzen sowie andere belastende Symptome und trägt zur bestmöglichen Lebensqualität bei.
- fördert die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen.
- unterstützt Patientinnen und Patienten darin, ihre Selbstständigkeit und ihre individuellen Lebensziele möglichst lange aufrechtzuerhalten.
- berücksichtigt körperliche, psychische, soziale und spirituelle Aspekte gleichermaßen und verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz.
- bejaht das Leben und betrachtet Sterben als einen natürlichen Prozess.
- respektiert den natürlichen Verlauf des Lebens und beabsichtigt weder eine Beschleunigung noch eine Verzögerung des Sterbens.
- begleitet und entlastet Angehörige während der Erkrankung sowie in der Zeit des Abschieds und der Trauer.
- basiert auf interprofessioneller Zusammenarbeit, um den Bedürfnissen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen umfassend gerecht zu werden.
- kann frühzeitig im Krankheitsverlauf integriert werden – ergänzend zu kurativen und lebensverlängernden Behandlungen.
- ist mit Therapien wie Chemotherapie, Strahlentherapie oder anderen krankheitsorientierten Behandlungen vereinbar.
- fördert die kontinuierliche Weiterentwicklung von Wissen und Forschung, um Symptome, Belastungen und komplexe Versorgungssituationen besser zu verstehen und zu behandeln.

Beratung, Information und Unterstützung

Betroffene und Angehörige können auf ein breites Netzwerk an Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten zurückgreifen. Dazu gehören Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex-Organisationen, Mobile Palliative-Care-Dienste, Sozialdienste, Selbsthilfegruppen sowie Angebote der psychologischen, sozialen und spirituellen Begleitung.

Als nationale Fachorganisation informiert und vernetzt palliative.ch Fachpersonen, Betroffene und Angehörige und stellt umfassende Informationen rund um Palliative Care zur Verfügung. Die regionalen Sektionen von palliative.ch bieten zudem wohnortnahe Beratung, Unterstützung und Informationen zu den verfügbaren Angeboten in der jeweiligen Region.

Darüber hinaus erhalten Betroffene und Angehörige Unterstützung bei Fragen zu Patientenverfügungen, Vorsorgeaufträgen, Sozialversicherungen, Entlastungsangeboten sowie bei der Organisation der Betreuung und Begleitung im häuslichen Umfeld.

Die frühzeitige Erkennung eines patient:innengerechten Bedarfs an Palliative Care wird gefördert von:



palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Age
Stiftung

Überall für alle
SPITEX
Zürich

vaka
Gesundheitsverband Aargau

Andreas
Weber
Stiftung