



**palliative.ch**

**gemeinsam** kompetent  
**ensemble** compétent  
**insieme** con competenza

**Strukturkriterien  
zur Zertifizierung für das Label «Qualität in Palliative Care»  
Spezialisierter mobiler Palliativdienst (MPD)**

---

Version 1.0

Vom Vorstand genehmigt am 18.06.2024

Gültig ab 01.01.2025

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Einleitung	3
2. Angebotsstruktur	3
2.1 Definition	3
2.2 Zielgruppe	3
2.3 Auftrag und Ziel	4
3. Kriterien der Strukturqualität	4
3.1 Berufsgruppen	4
3.2 Qualifikation der Mitarbeitenden	5
3.3 Infrastruktur	5
3.4 Mindestgrösse	5
3.5 Zertifizierung	5
3.6 Leistungsauftrag	6
4. Gültigkeitsbereich	6

## 1. EINLEITUNG

Dieses Dokument definiert die Strukturkriterien zur Zertifizierung für das Label «Qualität in Palliative Care» für mobile Palliative Care Dienste (MPD) in der Schweiz.

Diese Kriterien orientieren sich im Wesentlichen an den bisherigen Vorgaben für mobile Palliativdienste des Dokuments «Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz»<sup>1</sup> sowie an den Ergebnissen des Consensus Board vom 19.09.2019 «Strukturkriterien Spezialisierte Palliative Care in der Schweiz»<sup>2</sup>. Die Strukturkriterien sind auf der Internetseite von [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch) und [www.qualitepalliative.ch](http://www.qualitepalliative.ch) publiziert.

Die Strukturkriterien zur Zertifizierung für das Label «Qualität in Palliative Care» für mobile Palliative Care Dienste in der Schweiz bilden die Grundlage für weitere Dokumente aus den Bereichen Zertifizierung, Bildung und Tarifwesen.

## 2. ANGEBOTSSTRUKTUR

### 2.1 Definition

Der mobile Palliativdienst ist ein spezialisiertes, interprofessionell arbeitendes Team, das sich primär an die professionell Betreuenden der Grundversorgung zu Hause und im Langzeitbereich wendet. Der MPD ist beratend und anleitend tätig und bietet seine Erfahrung in Palliative Care auf dem Niveau der spezialisierten Palliativversorgung an. Das Team des mobilen Palliativdienstes unterstützt ausserdem die Übergänge zwischen Spital und häuslicher Versorgung und stellt somit den Drehpunkt jedes regionalen oder lokalen Palliativnetzes dar. Die Verantwortung für die Behandlung bleibt in der Regel bei den Betreuenden der Grundversorgung, es sei denn, es wird anders vereinbart.

Auf Anfrage der Betreuenden der Grundversorgung und in festgelegten Situationen kann der mobile Palliativdienst auch direkt an der Behandlung und Begleitung von Patient:innen, beteiligt sein.

### 2.2 Zielgruppe

- Professionell Betreuende und betreuende Dienste in der spitalexternen Grundversorgung, zu Hause, im Langzeitbereich, regional gegebenenfalls auch im Akutbereich. Dies sind insbesondere Hausärzt:innen, Fachärzt:innen, Pflegefachpersonen und anderes Pflegepersonal, Fachpersonen Betreuung im Bereich Behindertenbetreuung, Fachpersonal im Langzeitbereich, andere mobile Dienste (z.B. für Personen mit ALS- oder Demenz) oder Sozialdienste.
- Palliativpatient:innen und deren nahestehende Bezugspersonen.

---

<sup>1</sup> BAG, palliative.ch und GDK (2014): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz.

<sup>2</sup> Vernehmlassung der Ergebnisse aus dem Consensus Board vom 19./20.09.2019: Strukturkriterien Spezialisierte Palliative Care in der Schweiz (internes Dokument).

## 2.3 Auftrag und Ziel

- Hauptziel ist, die spezialisierte Expertise in Palliative Care im jeweiligen Kontext verfügbar zu machen und die verschiedenen Bestandteile eines Palliativnetzes zu verbinden.
- Ein Verbleiben der Patient:innen zu Hause/im Pflegeheim zu ermöglichen.
- Eine Aufnahme von Patient:innen in ein Akutspital wenn möglich zu vermeiden bzw. deren Zielsetzung klar zu definieren,
- den Übergang zwischen stationärer und ambulanter Betreuung zu erleichtern (Brückenfunktion),
- eine Entlassung von Patient:innen aus dem Akutspital zu ermöglichen.
- Integration spezialisierter palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Expertise bei der Betreuung von Patient:innen mit Palliative Care-Bedarf ausserhalb von spezialisierten Palliativinstitutionen.
- Herstellung der Verbindung zu lokalen Palliative-Care-Netzwerken und/oder -Teams.
- Fachspezifische Beratung und Weiterbildung.

Dadurch kann

- die Betreuung vor Ort verbessert werden und gegebenenfalls eine Entlassung von Patient:innen aus der Akutabteilung im Spital ermöglicht werden,
- eine gezielte Übernahme von Patient:innen auf eine Palliativstation erfolgen,
- der Übergang zwischen stationärer und ambulanter Betreuung erleichtert werden (Brückenfunktion),
- ein Verbleiben der Patient:innen zu Hause/im Pflegeheim ermöglicht werden (bei Übernahme der Aufgaben des mobilen Palliativdienstes bzw. Vorabklärung im Kontakt mit dem mobilen Palliativdienst),
- das Kompetenzniveau bezüglich Palliative Care bei den Betreuungs-Teams verbessert werden.

## 3. KRITERIEN DER STRUKTURQUALITÄT

### 3.1 Berufsgruppen

Ein mobiler Palliativdienst besteht aus mindestens einem multiprofessionellen/interdisziplinären Team von Medizin und Pflege oder einem monoprofessionellen Team Pflege mit einem Kooperationsvertrag\* mit einer/einem Ärzt:in (mit abgeschlossener Facharzt-Weiterbildung IdS). Der mobile Palliativdienst deckt alle Patientengruppen ab. Fachpersonen, welche die palliative Betreuung in allen vier Dimensionen (physisch, psychisch, sozial und spirituell) gewährleisten, sind als beizuziehende Fachpersonen definiert.

\*Der Kooperationsvertrag regelt die ärztliche Rufbereitschaft, regelmässige Fallbesprechungen und Weiterbildungen, Notfallmedikation und Planung.

Das Team des mobilen Palliativdienstes hat eine Erst- und Zweitlinien-Tätigkeit, häufiger Zweitlinientätigkeit.

- 0.5 VZE-Leitung (Pflege mit Fachexpertise oder Ärzt:in)
- Im Team muss eine Verfügbarkeit von 0.2 VZE ärztliches Personal pro 100 neue Fälle vorhanden sein (Anstellungs- oder Kooperationsvereinbarung).
- 1.0 VZE Fachperson Pflege pro Team
- Rufbereitschaft:
  1. Ausserhalb der Arbeitszeiten besteht 24/7/365 eine telefonische Rufbereitschaft durch Ärzt: innen mit Interdisziplinärem Schwerpunkt Palliativmedizin (IdS)IdS oder in Weiterbildung dazu oder durch erfahrene/delegierte Ärzt:innen, die durch den mobilen Dienst bestimmt wurden.
  2. Die Koordination erfolgt durch die ärztliche Leitung des mobilen Dienstes (mit IdS).
  3. Diese Rufbereitschaft kann auch durch regionale Kooperationen im Palliativnetz sichergestellt werden.
- Dipl. Pflegefachpersonal ist während der definierten Arbeitszeiten jederzeit verfügbar
- Fachpersonen der Psychologie/ -therapie, Sozialarbeit, Seelsorge, etc. sind verfügbar

### 3.2 Qualifikation der Mitarbeitenden

#### Ärztlicher Dienst

Ärzt:in mit abgeschlossener Weiterbildung Interdisziplinärer Schwerpunkt Palliativmedizin (IdS)oder Ärzt:in in Ausbildung dazu oder ärztliche Fachperson, welche über eine von palliative.ch validierte Äquivalenzbescheinigung verfügt.

#### Mitarbeitende Pflege und Betreuung

Alle diplomierten Pflegefachpersonen verfügen über eine anerkannte Zusatzqualifikation (B2, CAS, DAS, HFP, MAS oder HFP Palliative Care) für spezialisierte Palliative Care oder sind in Ausbildung dazu\* und mindestens zweijährige Berufserfahrung.

\* Mindestens 50% haben diese abgeschlossen.

### 3.3 Infrastruktur

- Jederzeit Zugang zu Patientendaten (Zugang zu Archiv / elektronische Krankengeschichte, IT-Services etc.)
- Gute elektronische und telefonische Erreichbarkeit
- Eigenes Büro bzw. Arbeitsplatz (gegebenenfalls unterstützt von Administration)

### 3.4 Mindestgrösse

Die Mindestfrequenz des spezialisierten, interprofessionellen Teams umfasst mindestens 100 neue Fälle (nur Erstkonsultationen) pro Jahr.

### 3.5 Zertifizierung

Die Betriebseinheit ist durch eine anerkannte, unabhängige Organisation für das Leistungsangebot der spezialisierten Palliative Care zertifiziert.

### 3.6 Leistungsauftrag

Die Betriebseinheit/Institution verfügt über einen kantonalen Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care oder hat individuelle Leistungsvereinbarungen mit den Gemeinden oder anderen Spitex-Organisationen vereinbart.

## 4. GÜLTIGKEITSBEREICH

Die Rechte zur Anpassung dieses Dokumentes liegen beim Vorstand von palliative.ch.

Änderungen können per 01.07. oder 01.01. eines Jahres vorgenommen werden.

Die vorliegende Version 1 der Strukturkriterien tritt am 01.01.2025 in Kraft und wurde vom Vorstand der Fachgesellschaft palliative.ch am 18.06.2024 genehmigt. Sie ist gültig bis auf Widerruf.



Manuela Weichelt  
Präsidentin palliative.ch



Renate Gurtner Vontobel, MPH  
Geschäftsleiterin palliative.ch