



palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Strukturkriterien zur Zertifizierung für das Label «Qualität in Palliative Care» stationäre Langzeitpflege (SLZP)

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	3
3. Kriterien der Strukturqualität	4
3.1 Berufsgruppen	4
3.2 Qualifikation der Mitarbeitenden	5
3.3 Zertifizierung	5
4. Gültigkeitsbereich	6

1. EINLEITUNG

Dieses Dokument definiert die Strukturkriterien zur Zertifizierung für das Label «Qualität in Palliative Care» in der stationären Langzeitpflege (SLZP) in der Schweiz.

Diese Kriterien orientieren sich im Wesentlichen an den bisherigen Empfehlungen für die allgemeine Palliative Care in der Langzeitpflege^{1,2}, an der Kriterienliste für die Langzeitpflege mit allgemeiner Palliative Care³ sowie an Empfehlungen, welche von der Arbeitsgruppe Qualität von palliative.ch am 30.03.2021 erarbeitet wurden. Die Strukturkriterien sind auf der Internetseite von www.palliative.ch und www.qualitepalliative.ch publiziert.

2. ANGEBOTSSTRUKTUR

2.1 Definition

Stationäre Langzeitpflege bezeichnet die Pflege und Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf über einen längeren Zeitraum in einem institutionellen Rahmen. Diese Menschen sind wegen Hochaltrigkeit, Multimorbidität, Gebrechlichkeit (Frailty) oder Behinderung nicht mehr in der Lage, die alltäglichen Aufgaben allein zu Hause zu bewältigen.⁴

2.2 Zielgruppe

Bewohner:innen in Institutionen der stationären Langzeitpflege, mit einem Bedarf an allgemeiner Palliative Care

Bewohner:innen, mit einem Bedarf an allgemeiner Palliative Care sind Personen, die sich aufgrund des Verlaufs ihrer Hochaltrigkeit, Demenz und Multimorbidität mit dem Lebensende vorausschauend auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden. Im Vordergrund steht nicht die Diagnose, sondern das Leiden oder die Bedürfnisse und Sorge des betroffenen Menschen und seiner ihr/ihm nahestehenden Angehörigen. Sie leiden häufig an fortgeschrittener Gebrechlichkeit (Frailty), an Herz-Kreislaufkrankungen, an Krebs, Organversagen und/oder Demenz – und oftmals an mehreren Krankheiten gleichzeitig (Multimorbidität).¹

Sowie junge erwachsene Menschen mit einer Beeinträchtigung, welche sich vorausschauend mit dem Lebensende auseinandersetzen oder sich in der letzten Phase des Lebens befinden.

2.3 Auftrag und Ziel

Bewohner:innen in Institutionen der stationäre Langzeitpflege haben aufgrund von Hochaltrigkeit, Multimorbidität und Gebrechlichkeit (Frailty) oder Behinderung grundsätzlichen oder wechselnden Bedarf an Palliative Care.¹

Die Notwendigkeit an Palliative Care liegt dann vor, wenn spezifische Bedürfnisse oder belastende Symptome häufiger oder stärker auftreten. Diese Bedürfnisse können sowohl körperlich

¹ BAG, GDK und palliative.ch (2015): Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung.

² Nationales Expert*innenkomitees (2023): Umgang mit aktuellen Herausforderungen für die stationäre Langzeitpflege in der Schweiz. Lessons Learned aus der Corona Pandemie: Empfehlungen eines nationalen Expert*innenkomitees.

³ palliative.ch (2022): Kriterienliste für die Langzeitpflege mit allgemeiner Palliative Care.

⁴ ARTISET, Spitex Schweiz und OdASanté (2022): Karriere machen als Mensch.

als auch psychische, soziale oder spirituelle Aspekte umfassen und sich im Laufe der Zeit verändern.⁵

Palliative Care ist ebenfalls notwendig und indiziert, wenn das Lebensende absehbar ist. Das Ausschöpfen der palliativen Möglichkeiten soll dabei in erster Linie gewährleisten, dass die Menschen im Heim behandelt und betreut werden können und eine Verlegung in ein Spital erübrigt.⁵

Die Zielsetzung von Palliative Care deckt sich weitgehend mit den generellen Zielsetzungen der stationären Langzeitpflege. Palliative Care in der stationären Langzeitpflege nimmt die nachfolgend genannten Anliegen bewusster und expliziter auf. Sie wendet neues Fachwissen, zur Linderung von Krankheitssymptomen gezielt an. Weitere Schwerpunkte liegen in der multiprofessionellen Begleitung und Entscheidungsfindung, dem Einbezug von Angehörigen, der Auseinandersetzung mit Tod und Endlichkeit und einem würdevollen Abschieds- und Sterbeprozess.⁵

Voraussetzung für die Erbringung der Leistungen ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen und Freiwilligen. Ein regelmässiger Informationsaustausch und die Vernetzung der involvierten Fachpersonen und Institutionen ist für die Kontinuität der Betreuung und Behandlung von grosser Bedeutung.⁶

3. KRITERIEN DER STRUKTURQUALITÄT

3.1 Berufsgruppen

- Der Personalschlüssel des Pflegepersonals entspricht den kantonalen Vorgaben.
- Die medizinische Abdeckung ist 24/7/365 gewährleistet.
- Minimale Zusammensetzung des multiprofessionellen Teams: Pflege und Betreuung sowie Medizin.
- Fachpersonen, welche die palliative Betreuung in allen vier Dimensionen (physisch, psychisch, sozial und spirituell) gewährleisten, sind als beizuziehende Fachpersonen definiert.
- Fachärzt:innen mit einem interdisziplinären Schwerpunkt in Palliativmedizin (IdS) oder ein mobiler Palliativdienst sind als beizuziehende Fachpersonen definiert.
- Beizuziehende Fachpersonen der Seelsorge sind definiert.
- Der Beizug von Fachpersonen aus anderen Bereichen (z.B. Aktivierung, Sozialarbeit /-pädagogik, Physiotherapie) ist gewährleistet.
- Der Beizug von Freiwilligen ist sichergestellt.

⁵ Curaviva Schweiz (2011): Palliative Care in der stationären Langzeitpflege. Positionspapier Curaviva Schweiz zur Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care.

⁶ BAG, GDK und palliative.ch (2015): Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung.

3.2 Qualifikation der Mitarbeitenden

Alle Berufsgruppen

Alle Mitarbeitenden mit Bewohnerkontakt haben eine Palliative Care Einführung von einem halben Tag absolviert.

Ärztlicher Dienst

Mindestens eine definierte ärztliche Ansprechperson mit anerkannter Weiterbildung in der Palliative Care:

- A2-Qualifikation in Palliative Care (Basiskurs) oder
- Das Einmaleins der Pflegeheim-Medizin (Schwerpunkt Geriatrie und Palliative Care)

Mitarbeitende Pflege und Betreuung

- Die Qualifikationen der Mitarbeitenden Pflege und Betreuung entsprechen den kantonalen Vorgaben.
- Alle Mitarbeitenden Pflege und Betreuung mit Abschluss auf Niveau Sekundarstufe II verfügen über eine A1-Qualifikation* in Palliative Care.
- Alle Mitarbeitenden Pflege und Betreuung mit Abschluss auf Niveau Tertiärstufe verfügen über eine A2-Qualifikation* in Palliative Care.
- Pro Institution und/oder Standort verfügt 1 Mitarbeitende (Sekundarstufe II oder Tertiärstufe) über einen B1-Abschluss.
- Pro Institution oder 100 Bewohnende verfügt 1 Mitarbeitende (Sekundarstufe II oder Tertiärstufe) über einen B2-Abschluss oder CAS in Palliative Care und übernimmt die Leitung des internen Palliative Care-Teams.

*Es besteht die Möglichkeit einer Äquivalenzbestätigung bei langjähriger Berufserfahrung. Die Dossier Überprüfung erfolgt durch palliative.ch.

3.3 Zertifizierung

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

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