



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza

Referenzdokument für stationäre spezialisierte Palliative Care

Version 3.2

Vom Vorstand genehmigt am 24.06.2020

Gültig ab 01.07.2020

Inhaltsverzeichnis

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

1 Referenzdokument für stationäre spezialisierte Palliative Care in der Schweiz (Version 3.2, gültig ab 01.07.2020)

Dieses Dokument orientiert sich an den bisherigen Vorgaben für Spitalstrukturen mit Palliative Care-Auftrag der Broschüre «Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz».¹ Das Referenzdokument ist auf der Internetseite von palliative.ch und qualitépalliative publiziert.

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

Die blau gekennzeichneten Textabschnitte sind auch Bestandteil des [CHOP Codes 93.8B spezialisierte Palliative Care](#). 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 Palliativeeinheit (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 Triage-Prozesses (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-spiritueller Problematik und hohem Beurteilungs-, Behandlungs-, und Betreuungsaufwand (medizinisch, pflegerisch, psychosozial und 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

¹ [Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz](#)

- 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 1.1.2021 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 qualifizierter Fachärzte aus anderen Kliniken, beispielsweise bei Ferienabwesenheiten, ist möglich.

Pflegedienstleitung:

Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten Zusatzqualifikation für spezialisierte Palliative Care (B1, B2, CAS/DAS/MAS sowie HöFa Onko und Höfa PallCare) 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 **einjähriger Berufserfahrung und einer anerkannten Zusatzqualifikation** (B1, B2, CAS/DAS/MAS sowie HöFa Onko und Höfa PallCare) 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 (zu empfehlen ist ein Mindestniveau von A2 oder B1).

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 hinderisfreie 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 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 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 3.2 des Referenzdokumentes tritt in Kraft am 01.07.2020 und wurde vom Vorstand der Fachgesellschaft palliative ch am 24.06.2020 genehmigt. Sie ist gültig bis auf Widerruf.



Marina Carobbio Guscetti
Präsidentin palliative ch



Renate Gurtner Vontobel, MPH
Geschäftsleiterin palliative ch