

## **Palliative Care Zertifizierung in der Langzeitpflege: Erfahrungsbericht einer „gelebten Palliativkultur“ im Alters- und Pflegeheim Johanniter Basel**



Dieser Artikel soll einen Einblick in die Umsetzung und den Mehrwert für die verschiedenen Anspruchsgruppen eines dreijährigen Zertifizierungsprozesses gewähren und die zukünftigen Herausforderungen aufzeigen, um die gelebte Palliative-Care-Kultur nachhaltig zu festigen und weiterzuentwickeln.

Der „Johanniter“, wie er im Basler Volksmund heisst, feierte im Sommer 2017 sein 30-jähriges Jubiläum. Die Gründung 1987 durch die ökumenische Trägerschaft erfolgte in einer Zeit, in der im Kanton Basel-Stadt akuter Mangel an Heim- und Pflegebetten herrschte. Lange Wartelisten waren damals im ganzen Kanton die Regel. Die Zeiten haben sich geändert, heute besteht, zumindest vorübergehend, ein Überangebot an Pflegeplätzen. Nicht nur im Angebot und der Nachfrage gab es Veränderungen, sondern parallel dazu fanden in der Langzeitpflege, in einem gesellschaftspolitisch relevanten Bereich, nachhaltige Entwicklungen statt. Eine dieser Entwicklungen ist seit 2010 die Qualitätssicherung mit dem Label *qualitépalliative* durch den Schweizerischen Verein für Qualität in der Palliative Care in der Langzeitpflege. Der Johanniter Basel wurde 2016 als erste und bis jetzt einzige Institution mit dem Label im Kanton Basel-Stadt zertifiziert.

### **Umsetzung**

Der Johanniter (1987) ist eine gemeinnützige Stiftung von drei Kirchgemeinden und ein selbständiges, nicht subventioniertes Unternehmen. Er bietet 134 Pflegeplätze an. Davon eine Wohngruppe für 7 demenzkranke Bewohner welche in einem geschützten Lebensraum den Alltag mit bekannten Menschen erleben dürfen. Eine weitere Spezialisierung bietet die Psychogeriatric. In 2 Wohngruppen leben 26 Bewohner mit Prävalenz von psychiatrischen Erkrankungen wie Depression, Angstzustände, Schizophrenie, bipolare Störung etc. und ausgeprägtem Bewegungsdrang. Die Bewohner haben freie Arztwahl. Eine Arztpraxis mit drei Hausärzten ist im Johanniter

eingemietet. Zusätzlich besteht eine ärztlich konsiliarische Zusammenarbeit mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie.

Die Institution beschäftigt insgesamt 150 Mitarbeitende, davon sind 100 in der Pflege- und Betreuung und in der Alltagsgestaltung tätig. 40 arbeiten im Bereich der Hotellerie, Unterhalt Immobilie und Verwaltung. Zusätzlich ergänzen 40 Freiwillige den Helferkreis mit ihrer Betreuung im Alltag. Das Alters- und Pflegeheim Johanniter ist ISO 9001:2008 zertifiziert von der Schweizerischen Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme (SQS) seit 2009. Das erworbene Label qualitépalliative (2016) hat eine zeitliche Gültigkeit von 5 Jahren.

## Haltung und Motivation zur Zertifizierung

**Urs, was gab in der Geschäftsleitung den Anstoss zur Palliative Care Zertifizierung und den Entscheid Palliative Care als nachhaltig gelebte Kultur im Johanniter zu entwickeln?**



Urs Baudendistel  
Geschäftsführer Johanniter seit 2010

Jährlich sterben im Johanniter ein Drittel der Bewohner. Dies erfordert eine hohe Professionalität im Umgang mit sterbenden Menschen und in der Begleitung ihrer An- und Zugehörigen. Erfolgreiche Palliative Care auf zertifizierungsebene ist eine anspruchsvolle langfristige Organisationsentwicklung und muss in jeder Institution massgeschneidert an die dortigen Rahmenbedingungen adaptiert werden. Eine kontinuierlich stabile Situation im Bereich der Pflege und Betreuung war eine wesentliche Voraussetzung, beziehungsweise Grundbasis um in den Entwicklungsprozess einzusteigen. Detailspekte führen eingeschränkt zum Erfolg, wenn das Gesamtkonzept nicht in der gesamten Institution gelebt wird. Eine nachhaltige zukunftsorientierte Palliative Care Kultur in einem Langzeitprojekt aktiv zu entwickeln motiviert mich in meinem Berufsalltag. Das Label qualitépalliative als erste Institution in der Langzeitpflege in der Nordwestschweiz zu erhalten war auch ein

Marketing Entscheid bezüglich Unique Selling Proposition (USP). UPS wird im Marketing und in der Verkaufspsychologie das herausragende Leistungsmerkmal bezeichnet, durch das sich ein Angebot deutlich vom Wettbewerb abhebt. Wir betreiben damit heute aktives Marketing mit der Marke Johanniter. Der Nationale Auftrag – Strategie Palliative Care (2013-2015) und das Konzept Palliative Care Basel-Stadt (2013) motivierten uns zusätzlich und zeigten uns, dass unser Weg in die richtige Richtung geht.

### **Wie war die Finanzierung des Projektes?**

Die Gesamtkosten für die Zertifizierung, Personalkosten, Basis –und Nachschulungen beliefen sich auf 200`000 Franken. Davon flossen 180`000 CHF in die Schulung, andere Themen stellten wir während der drei Jahre zurück. Die schriftliche Anfrage beim Kanton Basel-Stadt auf Anschubteilfinanzierung wurde abgelehnt. Trotzdem haben wir nicht den Erfolg in Frage gestellt. Ich bin überzeugt, dass die Innovationskraft auch damit zu tun hat, dass wir unsere Ressourcen vorausschauend geplant haben, uns im Alltag nicht verzettelten und bewusst Prioritäten setzten.

### **Weg zur Zertifizierung „Qualität in Palliative Care“**

**Iris, welche Erfahrung war für dich ausschlaggebend Palliative Care nachhaltig konzeptionell zu implementieren?**



Iris Bütler, Bereichsleitung  
Pflege und Betreuung, Mitglied der  
Geschäftsleitung seit 2011

Ich brachte vorgängige Erfahrung als Projektleitung in der Umsetzung von Palliative Care im Palivita Zürich mit. Nach dieser Zeit wurde mir bewusst, dass ich zukünftig in der Pflege allgemein und im Speziellen in der Alterspflege nicht mehr ohne Palliative Care arbeiten möchte. Mein „Herzblut“ hängt an diesem ganzheitlichen Thema. Als ich vor 6 Jahren im Johanniter begonnen habe, war es mein Ziel, dies konzeptionell zu verankern. Ich hatte das Wissen und Glück, im richtigen Moment mit den richtigen

Menschen zusammentreffen, welche die gleiche Überzeugung hatten, um diesen Weg gemeinsam zu gehen. Wir waren mutig und haben begonnen. Es braucht Feuer und Begeisterung für eine gute Sache.

Eine grobe Übersicht zum Projektablauf des Zertifizierungsprozesses zeigt der folgende Workflow in der Abbildung 1.

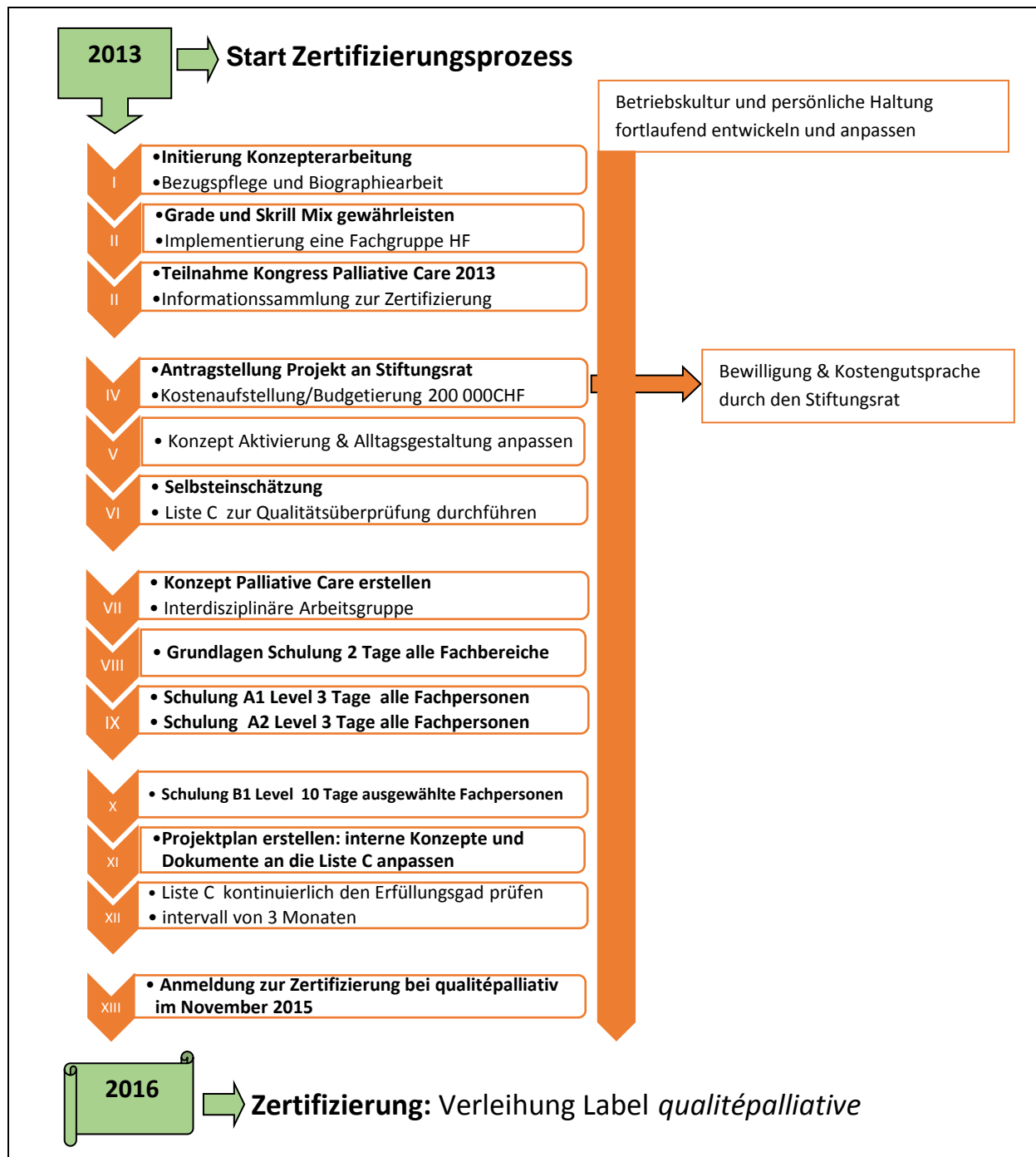


Abbildung 1: Prozessschritte I-XIII

## **Mehrwert für die verschiedenen Anspruchsgruppen**

Eine schriftliche Evaluation zur Qualitätsüberprüfung und –entwicklung erfolgte 2016 mit den Mitarbeitenden. Hausärzte, An-und Zugehörige wurden in einem persönlichen Gespräch befragt. Die nächste Bewohnerbefragung ist 2018 geplant, daher sind aktuell keine quantitativen Vergleichsdaten vorhanden. Zusammenfassend zeigten sich folgende Ergebnisse der Anspruchsgruppen:

Angehörige schätzen die erhöhte Gesprächsbereitschaft und vermehrten Gesprächsangebote in der Institution, sie fühlen sich dadurch „willkommen“ und ernst genommen. Pflegende gehen aktiver auf Angehörige zu, gegenseitige Erwartungen werden geklärt, Unsicherheit, Ängste, Sorgen haben Platz und werden angesprochen. Angehörige äußern, dass sie sich besser emotional unterstützt fühlen und nicht mit der Situation alleine gelassen. Dem Bedürfnis nach Information und Aufklärung wurde mehr Sorge getragen, die Kommunikation hat sich verbessert, vor allem das Angebot an Informationsbroschüren wird zunehmend genutzt. Sie berichten, „ruhiger und sicherer“ dadurch sein zu können. Wünsche werden aktiver durch die Biographie Arbeit erfragt, wahrgenommen und das Bestreben diese zu erfüllen wird als positiv erlebt. Das Abschiedsritual nach dem Tod eines Angehörigen wird als emotional entlastend im Umgang mit Verlust, Sterben, Tod und Trauer empfunden.

Die ärztlichen Kollegen zeigen und haben eine positivere Einstellung zu Palliative Care entwickelt. Sie äußern eine verbesserte Zusammenarbeit mit der Pflege und Betreuung, gehen früher aufeinander zu. Schätzen es, wenn das Gespräch proaktiv gesucht wird, beispielsweise durch „round Table“, welche die Pflegenden initiieren und organisieren. Es wurde festgestellt, dass eine klare Haltung und Betriebskultur mit Palliative Care die Sicherheit, Pflegequalität und die Professionalität der Pflegenden spürbar verbessert und gestärkt hat. An dieser Stelle wird erwähnt, dass diese Entwicklung generell als sehr positiv gewertet wird aber auch an ein „noch daran gewöhnen“ fordert. Pflegestandards, Informationsbroschüren und klare Handlungsempfehlungen (z.B. Schmerzmanagement) welche erarbeitet wurden sind unterstützend und hilfreich. Diese Entwicklungen tragen gesamthaft zu einer verbesserten Lebensqualität der Bewohner bei.

Die Mitarbeitenden äußerten in der schriftlichen Befragung die folgenden Kernbotschaften:

- Palliative Care umzusetzen ist eine bewusste und fortlaufende Organisationsentwicklung
- Fokuswechsel auf Lebensqualität anstelle von Lebensquantität
- Alle betriebsinternen Fachbereiche einzubeziehen ist elementar
- Erkennen den erfahrenen Mehrwert durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit (Arzt, Seelsorge, Psychiater usw.). Diese wird proaktiver gepflegt und dadurch gefördert.
- Das Spannungsfeld unterschiedlicher Haltungen, Sichtweisen und Perspektiven zu akzeptieren und auszuhalten ist ein stetiger Lernprozess
- Mehr Sicherheit im Berufsalltag durch Wissensvermittlung
- Ein verbessertes Symptommanagement durch Konzepte, Pflegestandards, Checklisten, Handlungsempfehlungen
- Die Enttabuisierung weiter aktiv fördern – Palliative Care geht alle an. Die Mitarbeiter fühlen sich befähigt das Thema Leben & Sterben auch ausserhalb des Betriebes zu thematisieren.
- In der End of Life Phase ist noch so viel möglich. Generell ist die Achtsamkeit gegenüber persönlichen Wünschen (Biographie, Arbeit) gestiegen und das Bestreben diese zu erfüllen wird im Pflegealltag priorisiert.
- Angehörigen wird bewusster, empathischer und achtsamer begegnet. Der Einbezug bzw. die Zusammenarbeit gestaltet sich gezielter und sorgsamer
- Eine erhöhte Sinnhaftigkeit in der eigenen Aufgabenerfüllung durch das Mitwirken an einer kompetenten, individuellen Pflege und Begleitung
- Immer kreativ, flexibel und offen bleiben
- Schätzen es in einem Betrieb der Palliative Care zertifiziert ist zu arbeiten.

### **Nachhaltigkeit des erfahrenen Mehrwertes - 18 Monate nach der Zertifizierung**

Im Rahmen eines Interviews (Abbildung 2) befragte die Autorin ausgewählte Mitarbeitende aus den Bereichen Küche, Verwaltung, Unterhalt Immobilie und Geschäftsleitung. Es soll einen punktuellen Einblick in die Nachhaltigkeit der gelebten Palliative Care Kultur aufzeigen.

Abbildung 2

<p>Mitarbeitende Johanniter BS</p>	 <p>Thomas Pfammatter</p> <p>Funktion: Sicherheitsbeauftragter Bereich: Unterhalt Immobilie Im Johanniter: Seit 2014</p>	 <p>Petra Wunderle</p> <p>Funktion: Leitung Verwaltung und Kommunikation Bereich: Verwaltung Im Johanniter: seit 2014</p>	 <p>Frank Schilling</p> <p>Funktion: Leitungsteam Küche Bereich: Hotellerie Im Johanniter: Seit 2004</p>	 <p>Urs Baudendistel</p> <p>Funktion: Geschäftsführer Bereich: Geschäftsleitung Im Johanniter: Seit 2010</p>
<p>Wie war dein Verständnis von Palliative Care vor dem Zertifizierungs - prozess?</p>	<p>Ein Fremdwort, dessen Bedeutung ich nicht gekannt habe.</p>	<p>Ich kenne den Begriff aus meiner vorherigen Tätigkeit im Spital. Aus den Arztberichten die ich schrieb. Ich verknüpfte das Thema eher mit der Onkologie und Schmerztherapie aber vor allem im Zusammenhang mit dem Sterbeprozess.</p>	<p>Ich kenne den Begriff aus meiner vorherigen Arbeit in der Rehaklinik Basel. Ich verband Palliative Care mit dem Thema Sterben und Tod.</p>	<p>Ein sorgfältiger Umgang mit Ritualen, vor allem in der Sterbebegleitung und eine vorausschauende Pflege wobei die Prävention einen hohen Stellenwert einnimmt. Palliative Care bedeutet für mich ein sanfter allmählicher Phasenübergang und nicht nur auf die Sterbebegleitung begrenzt.</p>
<p>Wie hast du den Prozess erlebt?</p>	<p>Vor allem die Schulung habe ich als zentrales Element erlebt. Sie hat mir aufgezeigt was Palliative Care bedeutet und mir ein umfassendes Verständnis vermittelt.</p>	<p>Viel Neues zu lernen. Die Selbstreflektion durch die Schulung löste viele Emotionen aus. Der Meinungs austausch der im ganzen Betrieb stattfand was Palliative Care bedeutet</p>	<p>Die Massnahmen im Prozess waren nachvollziehbar und gut organisiert. Den Weg gemeinsam im Betrieb zu beschreiten war für mich und im</p>	<p>Es breitete sich eine spürbare Ruhe im Alltag aus. Ich bin der Ansicht, dass eine gelassene abgeklärte Form der Zusammenarbeit zu einem „aufgeräumten Haus“ führt oder</p>

		erlebte ich als spannend und facettenreich. Die innere Haltung zu entwickeln brauchte Zeit diese ist die Grundbasis für eine gelebte Kultur.	Team bereichernd. Es hat mir Freude bereitet	anders gesagt, gefüllt mit einem schönen Haltungsdesign – dies ist still entstanden und bis heute geblieben. Die Mitarbeiter haben schnell für sich den Mehrwert beispielsweise in der Sinnhaftigkeit der Arbeit erkannt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde aktiver gepflegt und dadurch gefördert.
Was war schwierig?	Die persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema Abschied, Tod und Trauer hat mich aufgewühlt und mir aufgezeigt, dass es in einer privaten Situation aus der Sicht eines Angehörigen mit Palliative Care hätte besser sein können.	Die Bereitschaft mich mit dem Thema auseinanderzusetzen war nicht immer einfach. Insbesondere mich als „nicht Pflegeprofi“ emotional abzugrenzen. Dies zu lernen war und ist eine stetige persönliche Herausforderung.	Ich kann nicht sagen, dass etwas schwierig war.	Dass am Zertifizierungstag ISO Normen gemessen wurden z.B. das Beschwerdemanagement. Ein Kriterium welches bereits in der ISO Zertifizierung beurteilt wird. Solche Doppelspurigkeiten zu reduzieren wäre wünschenswert.
Was hat sich spürbar in deinem Arbeitsbereich verändert?	Das Verständnis für pflegerische Massnahmen z.B. der Einsatz von Wechseldruckmatratzen oder wenn eine Aufzugstange am Bett für ein feuchtes Zelt gebraucht wird. Ich bin sensibilisierter auf das Thema, vor allem die Bedeutung der End of Life Phase. Aufträge werden prioritär ausgeführt weil es wichtig ist für das Wohlbefinden der betroffenen Bewohner ist. Das Zitat: „ man will nicht dem Leben mehr Tage geben sondern dem Tag mehr	Die Sinnhaftigkeit meiner Arbeit in der Verwaltung hat sich erhöht, empfinde eine höhere Arbeitszufriedenheit. Ich fühle mich als Teil vom „Ganzen“ und jeder Fachbereich ist wichtig um Palliative Care als Betriebskultur zu entwickeln. Das Gegenseitige Verständnis und die Zusammenarbeit zwischen den Fachbereichen wurden gefördert. Die Begleitung der Bewohner und Angehörigen im Eintrittsprozess ist emphatischer und sensibler geworden. Mir ist heute bewusster was ein Eintritt	Das Küchenteam ist sensibilisierter auf das Thema. Den Bewohnern Wünsche an die Küche zu erfüllen ist uns sehr wichtig, insbesondere in der End of Life Phase z.B. wie wir das Essen zubereiten, präsentieren um den aktuellen Bedürfnissen anzupassen. Wir fragen heute pro aktiv bei der Pflege und Betreuung nach wenn wir wissen oder vermuten, dass es einem Bewohner nicht so gut geht. Wir kennen langjährige Bewohner und es bewegt uns, wenn wir erfahren,	Eine Verstärkung der Handlungsautonomie der Mitarbeitenden in allen Fachbereichen jedoch markant in der Pflege und Betreuung. Die kritischen Rückmeldungen in Bezug auf Dienstleistungen haben sich reduziert. Ich verfüge über mehr Raum und Zeit für die zukunftsorientierte Betriebsplanung. Ich stelle fest, der Berufsalltag hat sich auf hohem Niveau verselbständigt.



	Leben“ hat mich nachhaltig beeindruckt.	ins Pflegeheim für die Betroffenen bedeuten kann. Zudem fühle ich mich sicherer im Umgang und der Kommunikation mit Bewohnern und Angehörigen.	dass es jemandem gesundheitlich schlecht geht.	
Wie hat sich das Konzept Palliative Care aus deiner Sicht auf die Lebensqualität der Bewohner ausgewirkt?	Die Wünsche und Aufträge der Pflege und Betreuung kann ich heute besser interpretieren. Wie sich diese auf die Lebensqualität der Bewohner auswirkt kann ich nicht nachweislich beurteilen, nur vermuten.	Ich denke positiv. Die Bewohner profitieren von einer gemeinsam entwickelten Haltung und gelebten Kultur in allen Fachbereichen. Ich stelle mir vor dass es ein Gefühl von Sicherheit und von verstanden werden auslöst.	Ich denke schon, dass sich erfüllte kulinarische Wünsche positiv auf das Wohlbefinden der Bewohner auswirkten. Wir erhalten oft positive Rückmeldungen von den Bewohnern, Angehörigen und den Pflegenden wie das Essen oder die Spezialgerichte geschmeckt haben.	Wir erhalten kaum kritische Rückmeldungen. Ich gehe davon aus, dass der Lösungsprozess mit herausfordernden oder sogenannten schwierigen Situationen im Bereich der Pflege und unter Einbezug interdisziplinärer Zusammenarbeit konstruktiv gelöst wird.
Wo siehst du zukünftige betriebliche Herausforderungen?	Das Bestreben die gelebte Palliative Care Kultur im Betrieb erhalten und immer für Neues offen bleiben.	Ich sehe zwei Aspekte: Infolge Personal Fluktation die entwickelte Palliative Care Kultur aufrecht zu erhalten und die Bedürfnisse kommender Generationen an die Kultur anzupassen, sie sind im ständigen Wandel, dies nicht zu versäumen fordert uns zukünftig.	Wie wir Bewohnerwünsche noch früher ermitteln können damit wir als Küchenteam für unsere Bewohner „Gutes tun“ können. Die gelebt Kultur erhalten und weiterentwickeln - „am Ball bleiben“. Vor allem wenn neue Mitarbeiter beginnen die Palliative Care nicht kennen.	
Palliative Care in der Langzeitpflege. Wo siehst du in den nächsten Jahren den grössten Handlungsbedarf?	<i>Nicht befragt</i>	<i>Nicht befragt</i>	<i>Nicht befragt</i>	Bei der Gestaltung branchenspezifischer Palliative Care. Grössere Institutionen verfügen über andere Ressourcen im Vergleich zu kleineren. Aufgrund geringerer Möglichkeiten ist es für diese oft

				<p>schwierig eine Zertifizierung nach der Liste C zu erfüllen. Modelle zu entwickeln die den Gap zwischen den vorhandenen Ressourcen gerecht werden bzw. anzupassen. Jede Institution sollte die Möglichkeit auf eine Palliative Care Zertifizierung respektive Entwicklung haben. Oder anders gesagt, es sollte nicht an den gegebenen Ressourcen scheitern.</p>
<p>Wie hat sich Palliative Care auf die Pflegequalität und deren Entwicklung ausgewirkt?</p>	<p><i>Nicht befragt</i></p>	<p><i>Nicht befragt</i></p>	<p><i>Nicht befragt</i></p>	<p>Am Tod kann man nichts ändern aber im Sterbeprozess alles Mögliche getan zu haben, die Bedürfnisse der Bewohner vom Eintritt bis zum Tod immer wieder zu erfragen, zu erkennen und entsprechend Sorge zu tragen diese bestmöglich zu erfüllen hat aus meiner Sicht die Qualität der Pflege verbessert. Die Menschen sterben nicht sondern „segeln“ davon.</p> <p>Infolge eines Stellenwechsels der bisherigen Qualitätsbeauftragten entschieden wir uns für eine Neubesetzung mit einer Fachexpertin Palliative Care die für die nachhaltige Sicherstellung und</p>

				Weiterentwicklung verantwortlich ist. Das bist ja du seit Februar 2017 – lacht.
Mit welchem Wort würdest du Palliative Care in der Langzeitpflege beschreiben?	Bereichernd	Geborgenheit	Menschlichkeit	Umsichtig
Urs: Wo steht der Johanniter in 10 Jahren mit Palliative Care?	<i>Nicht befragt</i>	<i>Nicht befragt</i>	<i>Nicht befragt</i>	..dass wir weiterhin Branchenleader in der Qualitätsentwicklung einer Palliative Care Kultur in der Langzeitpflege bleiben und sind.

## **Betrieb**

Für die Qualitätssicherung und -steigerung hat die Evaluation gezeigt, dass durch den Zertifizierungsprozesses Konzepte, Pflegestandards, Checklisten und Handlungsempfehlungen entwickelt und erarbeitet wurden. Diese tragen zu einem höheren Pflegestandard in der Langzeitinstitution mit einer palliativen Grundhaltung bei. Die Bereitschaft und Motivation, diesen Standard zu halten und weiterzuentwickeln sind gross. Der Stellenwert und Nutzen für alle Mitarbeiter zur fachlichen Schulung kommt klar zum Ausdruck. Sie fühlen sich dadurch sicherer, schätzen die interprofessionelle Zusammenarbeit und berichten von einer höheren Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit. Die Attraktivität des Betriebes durch ein hohes Dienstleistungsverständnis wird von den Mitarbeitenden geschätzt. Dies könnte darauf hinweisen, dass ein Stellensuchender sich gezielt für einen zertifizierten Betrieb entscheidet. Diesen Trend bestätigt die Geschäftsleitung im Interview. Autonomie und Wahlfreiheit nehmen zu Recht einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft ein, und in den nächsten Jahren mit einem fortlaufenden Generationenwechsel wird das Bedürfnis hinsichtlich Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit voraussichtlich zunehmen. Dies könnte ausschlaggebend dafür sein, dass sich eine Person im Alter für den Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim mit dem Label *qualit epalliative* entscheidet (Fringer, 2016).

## **Zukünftige Herausforderungen**

Die Betriebskultur und Haltung sind fortlaufend und nachhaltig weiterzuentwickeln und die Dienstleistung im Rahmen der palliativen Pflege und Betreuung den Bedürfnissen kommender Generationen anzupassen. Die Frage nach der „Qualität für wen“ sollte wegweisend sein und einer kritischen Reflexion zugrunde liegen. Für den Betrieb ist es wichtig, sich die Prioritäten der verschiedenen Anspruchsgruppen bewusst zu machen (Fringer, 2016). Demzufolge steigt der Bedarf an Qualitätssicherung mit praxisorientierten Leitlinien und Instrumenten, welche die Qualität der palliativen Pflege im Alters- und Pflegeheim erfassen und einschätzen. Dies bedingt, weiter in die kontinuierliche Basisschulung und die stufenweise Kompetenzerweiterung von Fachpersonen zu investieren um die angestrebten hohen Ziele zu erhalten und sich zukünftigen Aufgaben stellen zu können. In diesem Zusammenhang kann es von Bedeutung sein, die Grenzen der betrieblichen Machbarkeit zu erkennen und in

Betracht zu ziehen, punktuell Kooperationen mit lokalen, spezialisierten Dienstleistungen zu schliessen, dies mit dem Ziel, das eigene Dienstleistungsangebot zu erweitern und qualitativ nachhaltig zu verbessern.

*Doris Minger*

**Literatur:**

Bundesamt für Gesundheit (2010): Nationale Strategie 2010-2012. (2010).

Bundesamt für Gesundheit (2012): Nationale Strategie 2013-2015. (2012).

Palliative.ch (2011). Qualitätskriterien für palliative Medizin, Pflege und Betreuung zur stationären Behandlung in Institutionen der Langzeitpflege (Liste C) (palliative.ch, 2011).

Fringer A.,(2016). Palliative Versorgung in der Langzeitpflege. (1 Auflage). Bern: Hogrefe.



**Doris Minger**

Qualitätsbeauftragte Pflege und Betreuung  
Alters -und Pflegeheim Johanniter

MAS Oncological Care  
CAS Case Management Gesundheitswesen FH  
HöFa1 Gerontologie,  
Psychoonkologische Beraterin SGPO,  
[d.minger@aph-johanniter.ch](mailto:d.minger@aph-johanniter.ch)

---