Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

Herzlich Willkommen zum PEX-Netz-Treffen

23. Oktober 2026, Olten

Franziska Zúñiga
Natalie Zimmermann
Anna-Maya Tschopp
Angelika Barco
Marion Küppers

Nachhaltige Einführung von Neuerungen

Eine neue Idee, ein neuer Prozess, alle ziehen mit -und ein halbes Jahr später ist davon kaum noch etwas zu finden?

Ob etwas bleibt, entscheidet sich meist schon vor der Einführung.

Was braucht es, damit Mitarbeitende neue Abläufe übernehmen?

Welche Bedingungen im Pflegeheim tragen mit, welche bremsen?

Ablauf

- Input: Nachhaltige Implementierung – Vorbereitung als Gamechanger
- Austausch in Gruppen: Herausforderungen und förderliche Faktoren beim Implementieren und Verankern – Diskussion im Plenum
- Pause
- Input: Tools (PSAT) und Implementierungsstrategien
- Austausch in Gruppen: eigenes Projekt mit dem PSAT analysieren, Strategien und nächste Schritte erarbeiten – Rückmeldungen im Plenum
- Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care: Der EPS-Test
- Ausblick, Informationen und Organisatorisches
- Abschluss

Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

Teil 1: Nachhaltige Implementierung – Vorbereitung als Gamechanger

Wie oft bleibt es?

60 %

führen nach Projektende mindestens eine Komponente weiter

Schreier 2005 (Review, n = 19)

~50 %

halten Guidelines nach einem Jahr vollständig ein

Ament 2015 (Review, n = 14)

< 50 %

der Implementierungsstudien messen Nachhaltigkeit rigoros

Wiltsey Stirman 2012 (Review, n = 125)

Wiederholtes Scheitern demoralisiert Teams und senkt die Bereitschaft für Neues – nachhaltige Implementierung ist eine ethische Notwendigkeit.



Lennox (2020). Sustainability. In: Nilsen & Birken (Eds.), Handbook on Implementation Science.

«The thing» und «the stuff»

Implementierungsstrategien
«the stuff» – das WIE

Evidenzbasierte Massnahme
«the thing» – das WAS

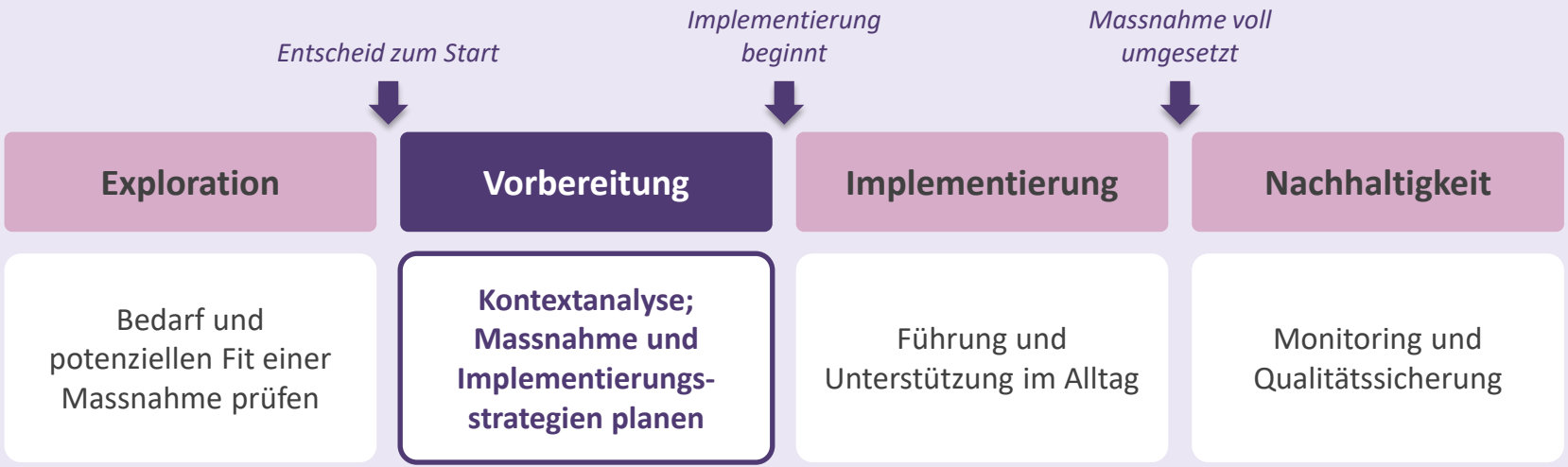
→ **Hinderliche & förderliche Faktoren**
der Kontext

→ **Klinische und Implementierungs-ergebnisse**

Gute Massnahmen scheitern selten an der Evidenz – sondern am Kontext und am Wie.

In Anlehnung an Powell et al., Optimizing Implementation Strategies; Eccles & Mittman (2006)

Die übersprungene Phase



In der Praxis folgt auf den Entscheid oft direkt der Start – dabei entscheidet sich hier die Nachhaltigkeit.

Aarons et al. (2011). EPIS Framework | episframework.com

Passt es? Sind wir bereit?

Erste Überlegungen	Passung	Bereitschaft
Werden wir die Massnahme übernehmen? • Externer Druck, Vorgaben (z. B. MQI) • Evidenz, relativer Vorteil • Komplexität, Kosten	**Ist sie das Richtige für unseren Kontext?** • Werte und Kultur • Ausrichtung und relative Priorität • Kompatibilität mit Abläufen	**Sind wir bereit dafür?** • Ressourcen und Personal • Führungskapazität • Infrastruktur für die Umsetzung

Danach: alle Faktoren laufend beobachten – während der Implementierung und darüber hinaus.

The Center for Implementation (2023). Context Compass Framework.

Was gehört zum Kontext?

Äusseres Setting

Politik und Vorgaben (z. B. MQI), Finanzierung, Netzwerke, externer Druck

Inneres Setting

Kultur, Kommunikation, Beziehungen, Prioritäten, verfügbare Ressourcen

Individuen

Führung, Champions, Umsetzende: Wer muss was tun – und kann, darf, will es?

Innovation

Evidenz, relativer Vorteil, Anpassungsfähigkeit, Komplexität, Kosten

Prozess

Team bilden, Kontext bewerten, planen, einbinden, reflektieren, anpassen

Nicht alle Faktoren sind immer relevant – entscheidend ist, welche in eurem Setting bremsen oder tragen.

CFIR 2.0: Damschroder et al. (2022). Implementation Science 17, 75.

Beispiel: Sturzprävention

Kontext (CFIR, inneres Setting)

- Keine Erinnerungshilfen im Alltag
- Führung priorisiert das Assessment nicht

Fähigkeit: Pflegepersonen wissen, wie das Assessment geht ✓

Möglichkeit: Zeit und Material fehlen im Alltag ✗

Motivation: Viele glauben nicht, dass das Assessment etwas bringt ✗

→ Schulung allein reicht nicht: Die Barrieren liegen bei Möglichkeit und Motivation.

COM-B: Michie et al. (2011). Implementation Science 6, 42.

Nachhaltigkeit: linear oder dynamisch?

Linear – klassische Sicht

- Letzte Phase des Implementierungsprozesses
- Ein Zustand, der erreicht werden soll
- Wenig Hinweise, wie man ihn aktiv gestaltet

Dynamisch – zeitgemässe Sicht

- Kontinuierlicher Prozess ab Planungsbeginn
- Laufende Anpassung an den sich ändernden Kontext
- Die Massnahme darf sich verändern – der Nutzen bleibt

Wie bringt eine Massnahme weiterhin ihren Nutzen, während sie laufend dem Kontext angepasst wird?

Lennox (2020). Sustainability. In: Nilsen & Birken (Eds.), Handbook on Implementation Science.

Euer Projekt

Wählt ein konkretes Projekt aus eurem Betrieb – laufend, geplant oder abgeschlossen.

1. Projekt wählen und in der Gruppe kurz vorstellen
2. Herausforderungen und Unterstützendes auf Post-its festhalten
3. Im 2. Teil mit dem PSAT analysieren und nächste Schritte planen

Das Projekt begleitet euch durch den ganzen Nachmittag.

Gruppenarbeit

- Kurze Vorstellungsrunde, Sprecher:in bestimmen
- Wo habe ich Herausforderungen beim Implementieren und Verankern von Projekten?
- Was unterstützt bei mir im Betrieb die Einführung von Projekten?

➢ Förderliche und hinderliche Faktoren auf Post-its festhalten

Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

BESPRECHUNG IM PLENUM

Themensammlung nächstes Netzwerktreffen und Webinar

Bitte in der Pause Eure Wünsche, Ideen und Themenvorschläge auf dem Flip Chart ergänzen

Pause



Teil 2: Nachhaltigkeit planen – Tool (PSAT) und Implementierungsstrategien

Nachhaltige Einführung: Was bremst, was trägt

Hinderlich

1. **Personalfluktuation**
   Wechsel bei Team und Leitung, Wissensverlust
2. **Zu viele Projekte gleichzeitig**
   Überblick und Verantwortung gehen verloren
3. **Führung nicht auf dem Boot**
   Überstürzter Start, fehlende Planung
4. **Unklarer Nutzen**
   «Warum?» bleibt offen, «war immer so»
5. **Zeit und Ressourcen**
   Mehraufwand, unklare Rollen, lange Wege

Förderlich

1. **Führung und Vorbilder**
   Führung ins Boot holen, Champions vor Ort
2. **Einbezug und Kommunikation**
   Needs abholen, Skeptische früh einbeziehen
3. **Spürbarer Nutzen**
   Praxisrelevanz, schneller Effekt, einfach
4. **Klare Planung und Zuständigkeiten**
   Plan, klare Verantwortung, Schulung vor Start
5. **Externe Begleitung (PEX-Netz, INTERCARE)**
   Enge Begleitung, Koordination, Supervision

Quelle: Gruppenarbeit PEX-Netz-Treffen, Post-it-Sammlung

Zur Nachsendung: Hindernisse und Förderfaktoren im Vergleich

Hinderlich		Förderlich
Personalfluktuation und Wissensverlust Wechsel bei Team und Leitung, temporäres Personal, Einarbeitung	↔	**Kommunikation, Beziehung und Vertrauen** Laufende Infos, Beziehung und Vertrauen, stabiles Team
Projekt- und Veränderungsflut Zu viele Projekte gleichzeitig, externer Druck, Überblick fehlt		*Kein direktes Gegenstück genannt*
Führung und Projektmanagement Nicht auf dem Boot, überstürzter Start, fehlende PM-Kompetenz	↔	**Führung und Vorbilder** Ins Boot holen, positive Führung, Champions auf der Abteilung
Strukturen, Rollen und Entscheidungswege Unklare Rollen, lange Entscheidungswege, Skill- und Grade-Mix	↔	**Klare Planung und Zuständigkeiten** Plan vorhanden, Verantwortlichkeiten klar, Schulung vor Start
Zeit und Ressourcen Zeitfaktor, mehr Administration	↔	**Ressourcen und Rahmenbedingungen** Gut aufgestellt, autonomes Arbeiten, stabile Bewohnendensituation
Motivation, Nutzen und Haltung Unklarer Nutzen, «wurde immer so gemacht», fehlende Anerkennung	↔	**Nutzen und Sinn; Haltung und Motivation** Schneller Effekt, Praxisrelevanz, Veränderungsbereitschaft
Kompetenzen und Qualifikation Gesprächskompetenz, Ausbildung und Sprache, Wissensdefizit	↔	**Externe Begleitung und Expertise** Enge Begleitung durch PEX/INTERCARE, RAI-Fachexpertin, Supervision
Nur bei den Förderfaktoren genannt		**Einbezug und Partizipation** Needs abholen, Skeptische früh einbeziehen, Handlungsspielräume

Quelle: Gruppenarbeit PEX-Netz-Treffen, Post-it-Sammlung. Gruppierung durch das Kernteam.

Was soll erhalten bleiben?

Nachhaltigkeit: Nach einer bestimmten Zeit wird eine Massnahme weiterhin umgesetzt und/oder Verhaltensänderungen bleiben bestehen – solange sie Nutzen bringt und sich gegebenenfalls dem Kontext anpasst.

Nutzen

Erhalten, was Bewohnenden, Personal und Organisation nützt

Integration

Eingebettet in Routinen, Rollen und Systeme

Kapazität

Expertise der Mitarbeitenden wird erhalten und weitergegeben

Finanzen

Tragbar ohne zusätzliche externe Finanzierung

Erhalten, was nützt – nicht alles.

Moore et al. (2017). Implementation Science 12, 110 | Lennox (2020)

Das PSAT: ein Spiegel

Program Sustainability Assessment Tool (Kurzversion)

- 8 Domänen à 3 Items, Skala 1–7
- Zeigt Stärken und Lücken der Nachhaltigkeitskapazität
- Schon in der Planung nutzen – nicht erst am Ende
- «Nicht beurteilbar» ist auch ein Befund

Unterstützung durch das Umfeld	**Stabile Finanzierung**
Partnerschaften	**Organisatorische Kapazität**
Programmevaluation	**Programmanpassung**
Kommunikation	**Strategische Planung**

Short PSAT © 2023 Washington University, St. Louis; deutsche Übersetzung INS, Universität Basel | sustaintool.org

So funktioniert es

1

Projekt benennen

Namen oben auf dem PSAT eintragen

2

24 Items bewerten

1 = gar nicht … 7 = sehr gross; NB = nicht beurteilbar

3

Mittelwert pro Domäne

Summe ÷ Anzahl bewerteter Items (NB ausschliessen)

4

Tiefste Domäne markieren

→ Arbeitsblatt, Teil B

Beispiel Stabile Finanzierung: Items 3 | 2 | NB → (3 + 2) ÷ 2 = 2,5

Tiefe Werte zeigen, wo die Nachhaltigkeit am meisten Unterstützung braucht.

Bewertungsbogen Short PSAT, Washington University, St. Louis (2023)

Vom Score zur Strategie

PSAT-Domäne mit Lücke	Mögliche Strategien (Beispiele Langzeitpflege)
Unterstützung durch das Umfeld	Multiplikator:innen aufbauen, Leitung gezielt einbinden
Stabile Finanzierung	Massnahme ins Regelbudget überführen, Aufwand reduzieren
Partnerschaften	Bewohnende, Angehörige und Ärzt:innen einbinden, Netzwerke nutzen
Organisatorische Kapazität	Rollen anpassen, in Übergabe und Dokumentation einbetten, Train-the-Trainer
Programmevaluation	Audit & Feedback: wenige Kennzahlen regelmässig im Team besprechen (z. B. MQI)
Programmanpassung	Regelmässig reflektieren, an Abläufe und Schichten anpassen
Kommunikation	Nutzen sichtbar machen – im Team, gegenüber Leitung, Bewohnenden und Angehörigen
Strategische Planung	Nachhaltigkeitsplan erstellen, Zuständigkeiten und Ressourcen klären

Strategien folgen der Diagnose – nicht «teach and hope».

Strategien adaptiert nach ERIC (Waltz et al. 2019) / SISTER (Cook et al. 2019)

Strategien, die Nachhaltigkeit tragen

Einführung & Vorbereitung	Implementierung & Nachhaltigkeit	Explizit für Nachhaltigkeit
• Schulung & Training • Interaktive Unterstützung • Materialien entwickeln	• Audit & Feedback • Champions & Vorbilder • Routinen einbetten • Rollen anpassen	• Kapazität aufbauen (Train-the-Trainer) • Infrastruktur verändern • Finanzierung sichern • Strategische Planung

Schulung allein trägt nicht über das Projektende hinaus.

Eine Strategie konkret machen

Name Wie heisst sie?	**Definition** Was genau ist gemeint?	**Wer?** Welche Person / Rolle?	**Was konkret?** Welche Handlungen?
Für wen? Welche Zielgruppe?	**Wann?** Zeitpunkt im Projekt?	**Dosis** Wie oft, wie lange?	**Begründung** Welche Lücke / Barriere?

Beispiel: Sturz-Champion pro Wohnbereich

Die PEX schult je eine Pflegefachperson pro Wohnbereich, die das Assessment im Alltag vorlebt und monatlich eine 15-minütige Fallbesprechung leitet – adressiert die Lücke «Organisatorische Kapazität».

Proctor et al. (2013). Implementation Science 8, 139.

Einzelarbeit und anschliessende Gruppenarbeit in 3er-Gruppen

- Einzeln (10 Min.): PSAT ausfüllen, eigenes Projekt analysieren, Arbeitsblatt Teil A und B
- Austausch in 3er-Gruppen (20 Min.):
  - Von eigenem Projekt erzählen
  - Mögliche Strategien erarbeiten (Teil C)
  - Konkrete nächste Schritte festlegen (Teil D)

Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

2-3 RÜCKMELDUNGEN IM PLENUM

Fünf Fragen für jedes Projekt

1. Ist die Massnahme klar definiert – Kernelemente, Wirkmechanismus, Nutzen?
2. Teilen die Interessengruppen eine Vision – und sind Rollen und Zuständigkeiten geklärt?
3. Gibt es einen Nachhaltigkeitsplan mit Massnahmen für die PSAT-Lücken?
4. Ist ein Monitoring geplant – Reach, Akzeptanz, Machbarkeit, Umsetzungstreue?
5. Unterstützen die Implementierungsstrategien explizit die Nachhaltigkeit?



Shelton & Nathan (2023). Sustaining evidence-based interventions. In: Weiner, Lewis & Sherr (Eds.), Practical Implementation Science.

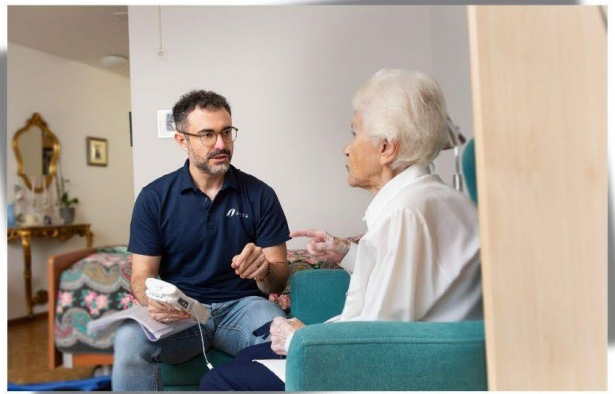
Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

Teil 3: Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care

Vorstellen des EPS-Tests durch Daniela Foos und Michael Bruhin

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

PROJEKT «INDIKATIONS-KRITERIEN FÜR SPEZIALISIERTE PALLIATIVE CARE»



FÜR EINE BESSERE KOORDINIERTE VERSORGUNG

Trägerschaft
palliative.ch

Projektförderung:
Age Stiftung
SPITEX Zürich
vaka

Projektlaufzeit
2024–2026

palliative.ch
gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Agenda

Ausgangslage

Projektziele und -organisation

Methodik und Ergebnisse

Fazit

Weiterführende Massnahmen

Fragen / Diskussion

Entstehung

Netzwerktreffen MPD von palliative.ch im Herbst 2022

In der intern gegründeten Arbeitsgruppe wurden alle im Netzwerk verwendeten Indikationskriterien und weitere gesichtet.

Mit der zentralen Frage:

Ab wann ist in allgemeinen Palliative Care Situationen zusätzlicher Bedarf an spezialisierter Palliative Care angezeigt?

EPS Test

Erkennung palliativer Situationen

von Dr. A. Weber (GZO Wetzikon)

Der EPS-Test basiert auf
dem Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT) und
den Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care von BAG/GDK und palliative.ch.



Allgemeine Indikatoren

- [ ] Reduzierter Allgemeinzustand (z.B. Patient verbringt mehr als den halben Tag im Bett)
- [ ] Gewichtsverlust über 10 % in 3 Monaten oder BMI unter 18
- [ ] Mindestens ein unkontrolliertes Leiden (Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erschöpfung, Depression, Appetitmangel, Schläfrigkeit, Beunruhigung), auf der VAS Skala > 5 über mindestens 24 Stunden
- [ ] Mindestens zwei notfallmässige Spitalzuweisungen in den letzten 12 Monaten
- [ ] Zur Behandlung der Leiden sind mehr Professionen als Pflegende und Ärzte nötig
- [ ] Schwierige Entscheidungsfindung bezüglich Behandlung der Grundkrankheiten (z.B. Dialyse starten oder abbrechen, Operationen, Chemotherapie weiterführen, palliative Sedation)
- [ ] Schwierige Entscheidungsfindung, welche lebenserhaltenden Massnahmen in einer Krisensituation noch getroffen werden sollen
- [ ] Wunsch nach Palliativversorgung, Therapiebegrenzung, Suizidbeihilfe oder Sterbefasten
- [ ] Konflikt zwischen Patient oder Patientin, familiärem Umfeld, Betreuenden in Bezug auf Therapieziele, Behandlungen
- [ ] Ich wäre nicht erstaunt, wenn dieser Patient oder diese Patientin innerhalb von einem Jahr versterben würde

Spezifische Indikatoren

- [ ] Fortschreitender Krebs mit Metastasen und Symptomlast
- [ ] Schwere Demenz (in den meisten ATL auf Hilfe angewiesen), mit wiederholten Stürzen, oder wiederholten Infekten oder fehlender Nahrungsaufnahme
- [ ] Fortgeschrittene neurologische Erkrankungen mit Schluckstörungen
- [ ] Herzinsuffizienz mit Atemnot bei kleinster Anstrengung (und Transplantation oder Kunstherz kommen nicht in Frage)
- [ ] Fortgeschrittene Lungenerkrankung mit Atemnot in Ruhe, unter Sauerstofftherapie oder nach künstlicher Beatmung
- [ ] Fortgeschrittene Nierenerkrankung, mit Wunsch auf Beendigung oder Verzicht auf Dialyse
- [ ] Leberzirrhose mit Aszites oder hepatischer Enzephalopathie, bakt. Peritonitis, Ösophagusvarizenblutung

Ziele des Projekts

Die Fachpersonen der Grundversorgung (Hausärzt: innen, Spitex Pflegende, Pflegende in Langzeitinstitutionen) betreffend die Unterscheidung von allgemeiner und spezialisierter Palliative Care zu sensibilisieren.

Ein einheitliches Identifikationsinstrument zu entwickeln und flächendeckend in den deutschsprachigen Kantonen zu etablieren, um einen Standard für den Vergleich von Daten zu schaffen und damit eine faktenbasierte Grundlage für die Steuerung und Finanzierung der Versorgungsplanung zu ermöglichen.

Projektdaten

Projektlaufzeit

Sept 2024 bis Anfang 2027

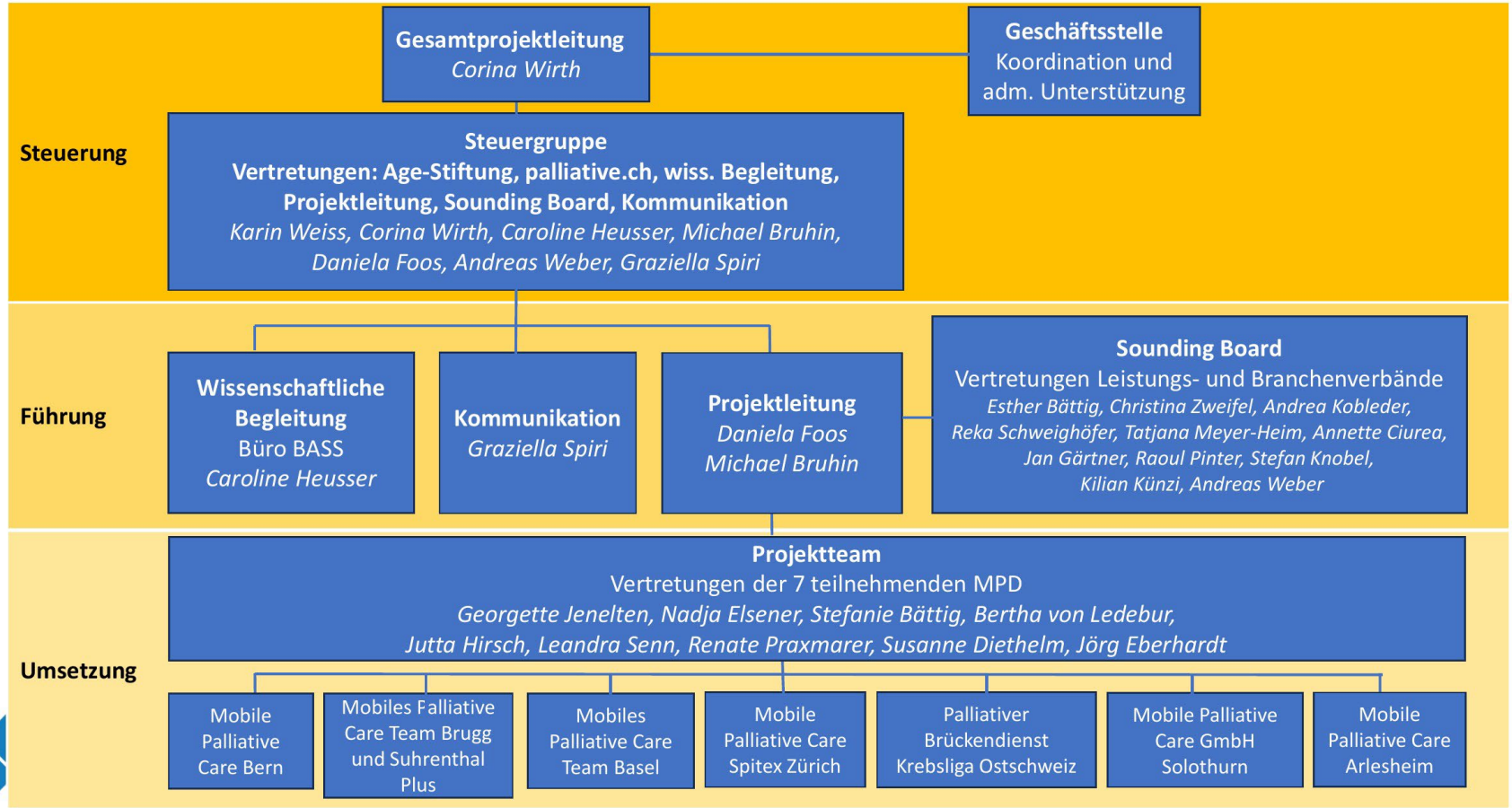
Fördergelder der Age-Stiftung

Gesamt Budget:

Rund CHF 280'000



Projektorganisation



Projektübersicht

n = 3'920

8 Kantone

9 MPD-Teams

15 Institutionen Langzeit

4 Ambulante Organisationen



palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Methodik

Datensatz 1:
Mobile Palliative Care Dienste (MPD)
n = 1'549

Datensatz 2

MPD mit Grundversorgung
n = 85

Datensatz 3

Institutionen der Langzeitpflege
n = 2'252

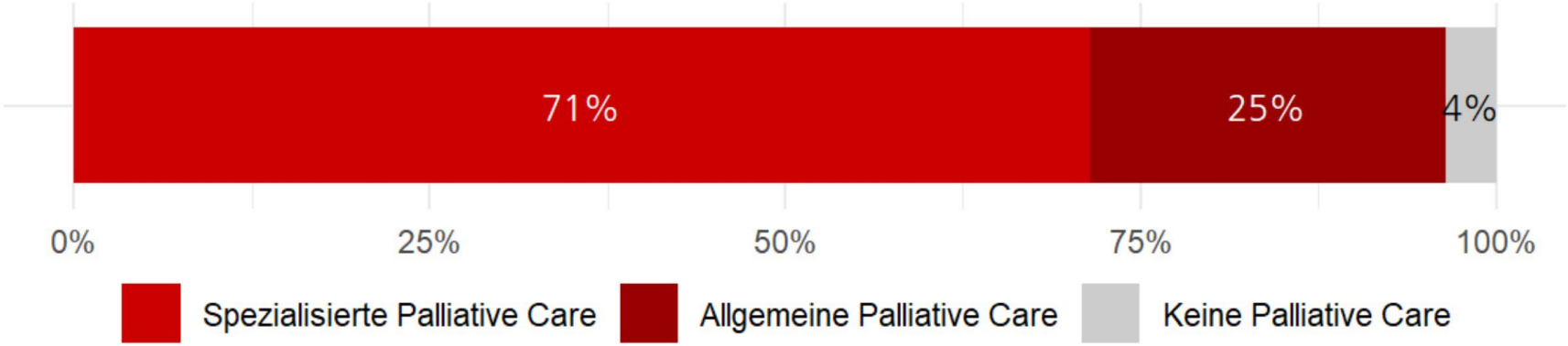
Datensatz 4

Grundversorgung ambulante Dienste ohne MPD
n = 34

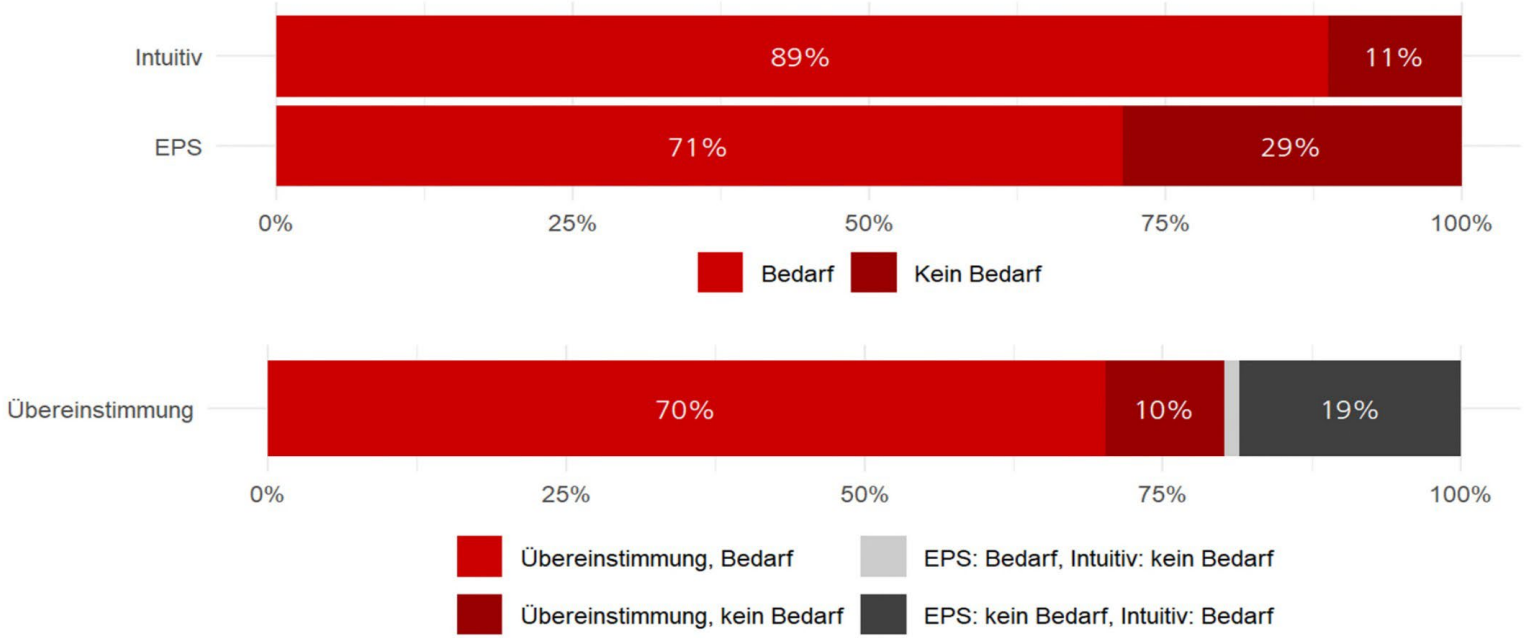
Datensatz 1

Bedarf an Palliative Care laut EPS-Test

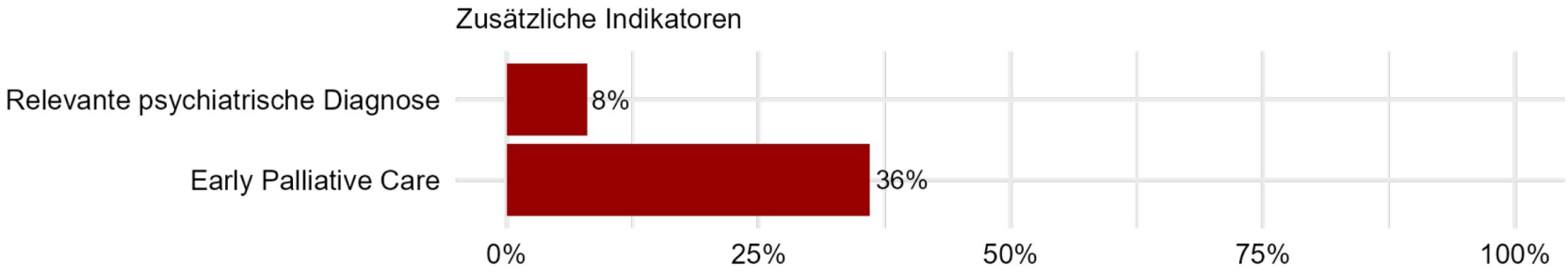
n = 1549



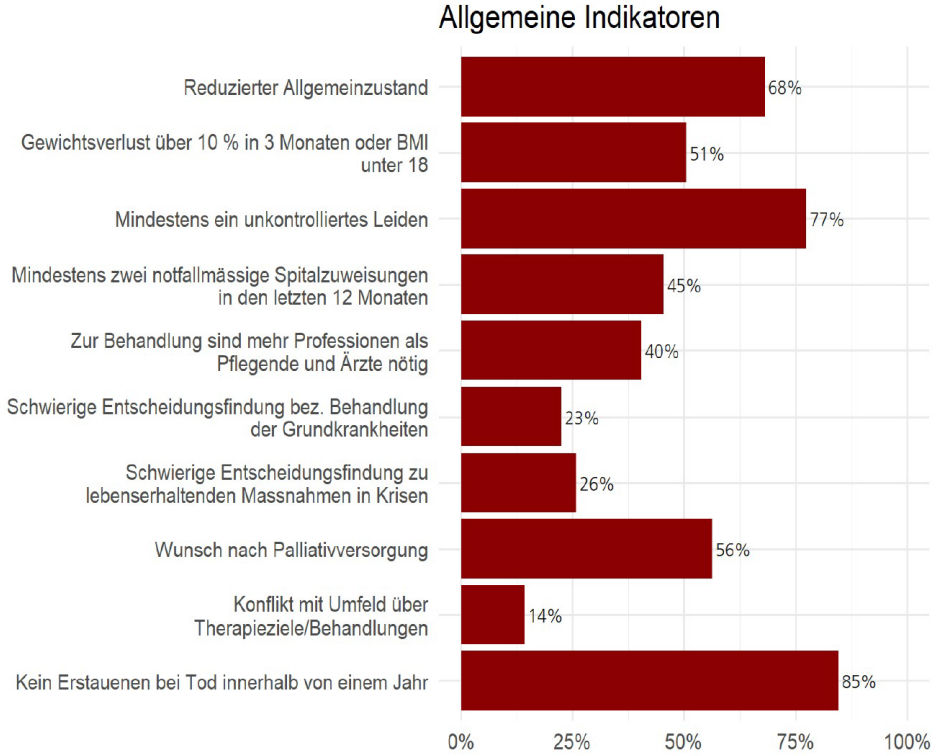
Datensatz 1
Vergleich Bedarfseinschätzung des EPS-Test mit der intuitiven Bedarfseinschätzung

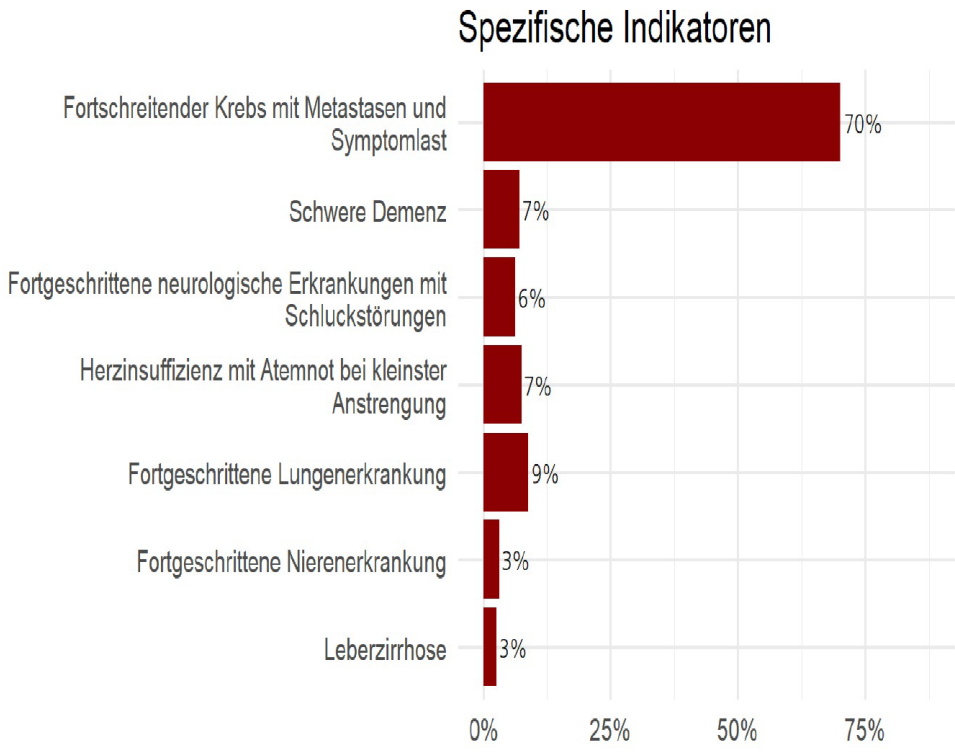


Datensatz 1
Verteilung Zusätzliche Indikatoren



Datensatz 1
Verteilung Indikatoren

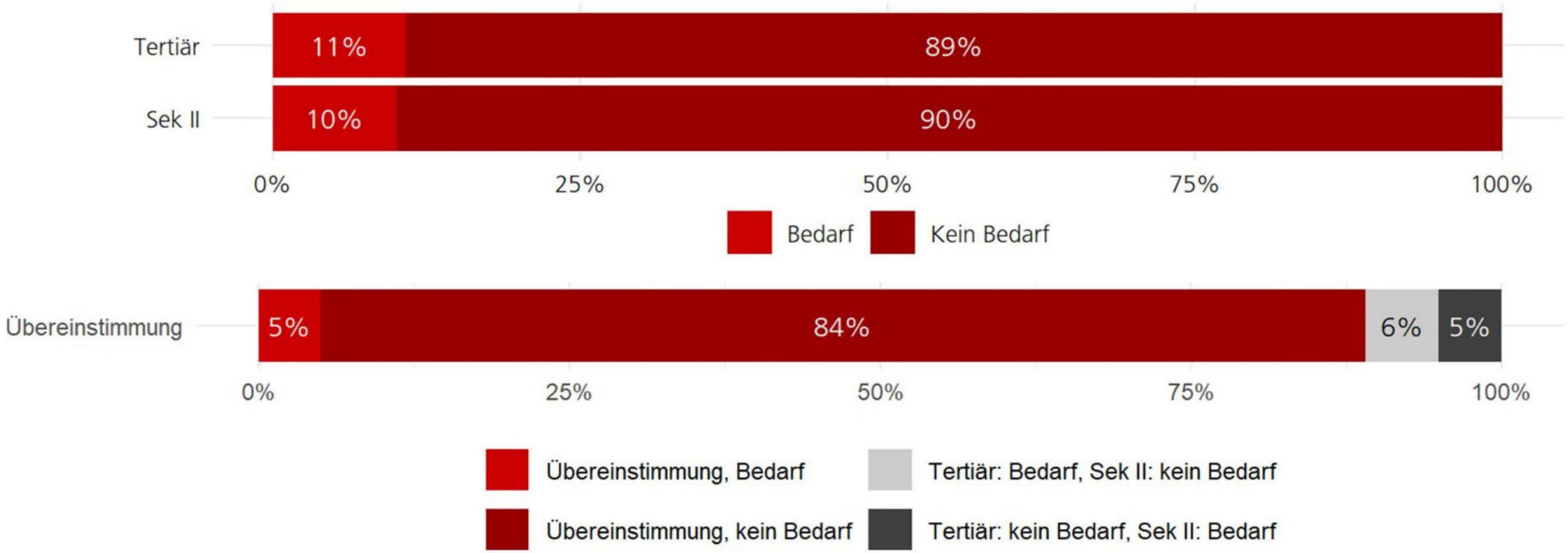




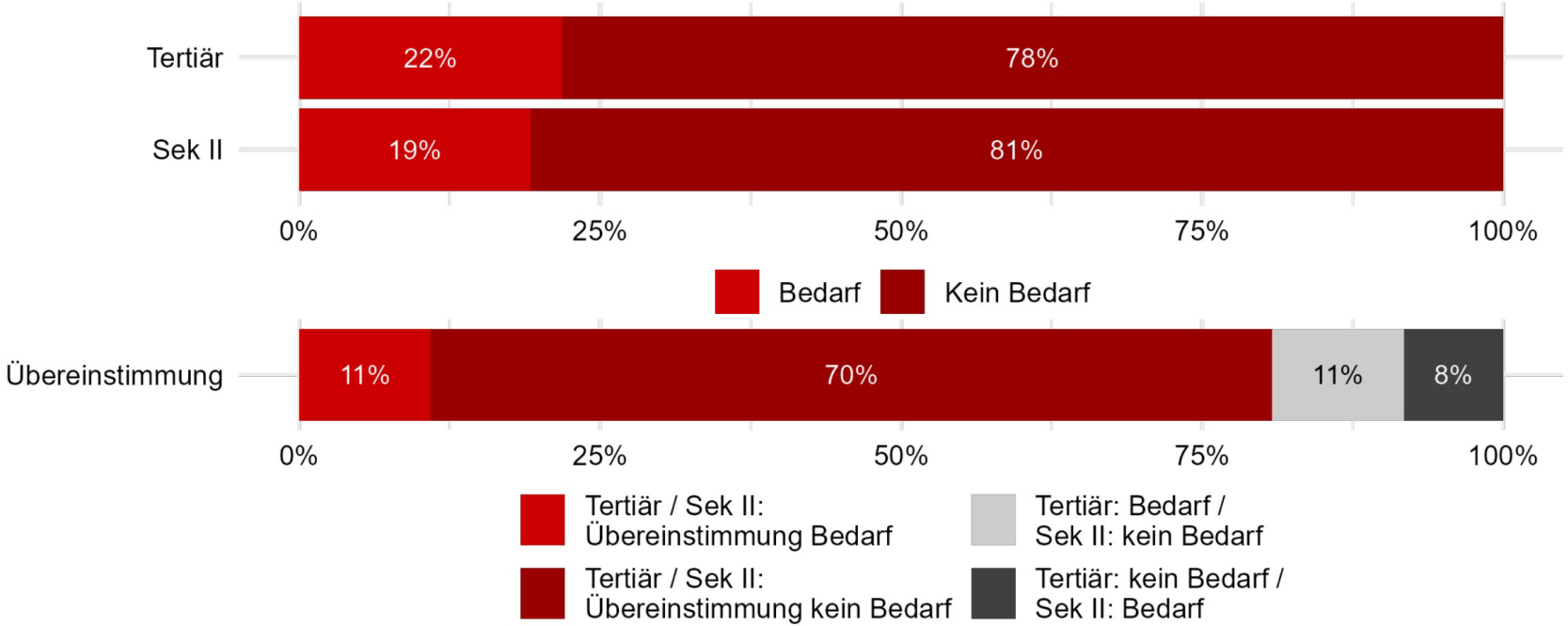
Datensatz 3

n = 2'252

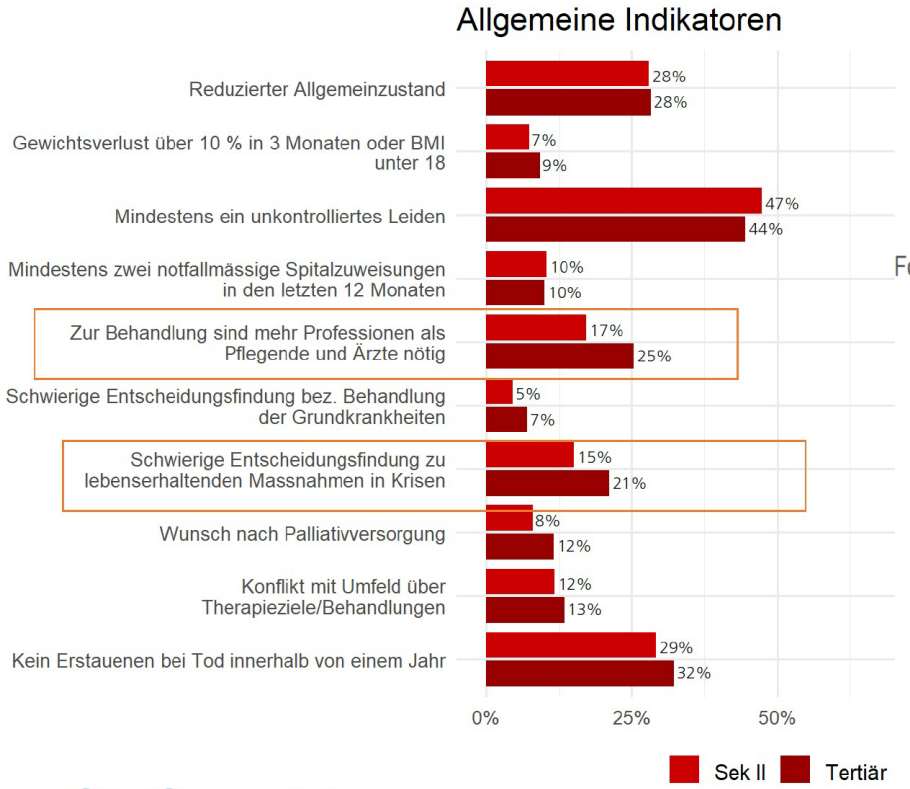
Bedarfseinschätzung laut EPS-Test nach Ausbildungsstufe, inkl. Übereinstimmung

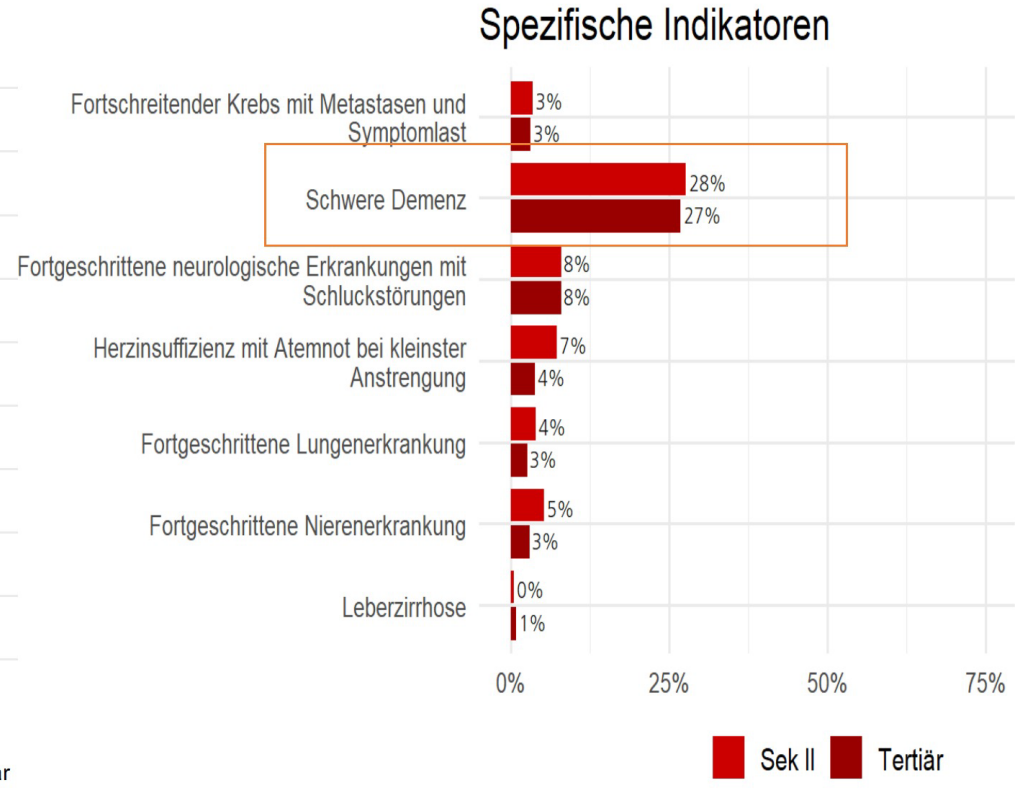


Datensatz 3
Intuitive Bedarfseinschätzung laut nach Ausbildungsstufe, inkl. Übereinstimmung



Datensatz 3
Interrater Verteilung Indikatoren





palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Qualitative und Quantitative Evaluation

Die 75 MPD-MA (Datensatz 1) wurden durch Büro BASS online befragt, mit einer Rücklaufquote von 65%.

Die MPD- und Koordinationsverantwortlichen der Institutionen der Langzeitpflege wurden durch die Co-Projektleitung in **strukturierten Gruppen- oder Einzelinterviews befragt**.

Im Datensatz 2 wurde auf die Befragung der zusammenarbeitenden Basis-MA verzichtet. Da die Nachverfolgung nicht möglich war.

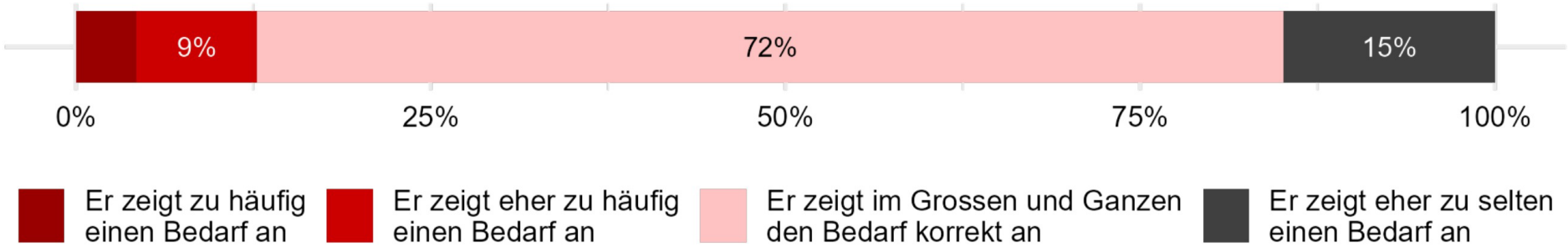
Ergebnisse MPD-MA Befragung

74% der MPD-MA finden den EPS-Test eher bis sehr hilfreich

75% der MPD-MA würde den EPS-Test zumindest eher gerne weiterhin in der täglichen Arbeit nutzen.

Daten Büro BASS

Beurteilung der Korrektheit des EPS-Tests, ob ein Bedarf an spezialisierter Palliative Care besteht



Fazit aus Interviews Datensatz 3

Der EPS-Test wird von den Teilnehmenden nicht nur als Instrument zur Bedarfserhebung, sondern auch als wertvolles Hilfsmittel zur Förderung des Verständnisses für allgemeine Palliative Care betrachtet.

Patientinnen und Patienten mit wechselnden oder nur zeitweise bestehenden Bedürfnissen – beispielsweise während einer Chemotherapie – werden durch den Test nicht immer adäquat erfasst.

Fazit Projekt

Die Validierung zeigt, dass ein pragmatisches, digital unterstütztes Instrument den Unterschied ausmachen kann.

Der EPS-Test ermöglicht eine objektive Einschätzung palliativer Situationen und fördert den frühzeitigen, gezielten Einsatz spezialisierter Mobile Palliative Care Teams.

Damit wird der EPS-Test zu einem Schlüsselelement in der Umsetzung einer flächendeckenden, qualitätsgesicherten Versorgung.

Weiterführende Massnahmen

Schulungsprogramm 1.0

Interactive Book mit einem integrierten e-Learning.

Das Schulungsprogramm und der EPS-Test werden via palliative.ch zur Verfügung gestellt. Was wir tun: Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care - palliative.ch

Übersetzung des EPS- Test und der Schulung auf Französisch und Italienisch

Fragen/Diskussion



Co-Projektleitung

Daniela Foos

Gesundheitsverband Aargau

Laurenzenvorstadt 11

5000 Aarau

Zentrale: 062 552 55 00

www.vaka.ch

Direkt: 062 552 55 06

daniela.foos@vaka.ch

Michael Bruhin

Altstetterstrasse 124

8048 Zürich

Zentrale: 058 329 50 00

www.spitex-zuerich.ch

Direkt: 058 329 55 85

michael.bruhin@spitex-zuerich.ch

Datensatz 1

Testung aller Anmeldungen durch MPD
n = 1'549





















Datensatz 2

MPD mit Grundversorgung
n = 85

mpdbern

Überall für alle
SPITEX
Suhrental Plus

Überall für alle
SPITEX
Region Brugg AG

Überall für alle
SPITEX
Zürich

krebsliga ostschweiz

palliative.ch
gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Datensatz 3

Institutionen der Langzeitpflege
n = 2'252



































Datensatz 4

Grundversorgung ambulante Dienste ohne MPD
n = 34



Überall für alle
SPITEX
Aare

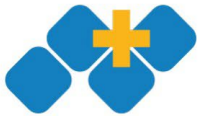
careköniz
INDIVIDUELL
UMSORGT



Überall für alle
SPITEX
Region Köniz



SPITEX
Limmat Aare Reuss



palliative.ch
gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

Teil 4: Ausblick, Informationen und Organisatorisches

Strategie Palliative Care Kt. ZH

palliative zh+sh

Kanton ZH fördert Schulungen in Palliative Care, die sich an Fachpersonen der Grundversorgung richten (Strategie 2025-2029).

Voraussetzungen für eine finanzielle Unterstützung:

- Schulung wird von einer Institution der Grundversorgung im Kanton ZH nachgefragt;
- Schulung wird von einer Fachperson mit Spezialisierung in Palliative Care mind. B2 oder äquivalentem Ausbildungsniveau oder IdS Palliative Care durchgeführt;
- Schulende Fachperson ist an eine spezialisierte Institution mit Zertifizierung in Palliative Care angebunden oder arbeitet als Belegarzt/-ärztin oder in einer Mitgliedsorganisation des Vereins SPaC;
- Schulung ist in der Regel aufsuchend, d.h. sie findet vor Ort statt, zum Beispiel in einem Alters- oder Pflegeheim oder bei der Spitex;
- Schulung ist für die Teilnehmer:innen kostenlos

Weitere Informationen und Bezug Antragsformular: stephanie.zuellig@pallnetz.ch



palliative zh+sh
Pfingstweidstrasse 28, 8005 Zürich

044 240 16 20
info@pallnetz.ch
www.pallnetz.ch

Nächste Termine

- Nächstes Webinar 25.01.2027
- Nächstes Netzwerktreffen 12.04.2027

➢ Weitere Themenvorschläge/-wünsche bitte an

pexnetz-nursing@unibas.ch

Rückmeldungen, Fragen, Ideen?

- Rückmeldungen der Anwesenden

➢ Meldet Euch gerne bei uns:

pexnetz-nursing@unibas.ch

Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz

Herzlichen Dank!
Kommt gut nach Hause!





Netzwerktreffen
Pflegeexpert:innen
Alters- & Pflegeheime
Schweiz