



Label «Qualität in Palliative Care»

Kriterienliste für die Langzeitpflege mit allgemeiner Palliative Care

Verabschiedet vom Vorstand von palliative.ch am 2. Februar 2022

Tritt in Kraft per 1. Juni 2022

Erläuterungen

1. Für die operative Durchführung von Audits gilt das aktuelle Reglement für die Vergabe des Labels «Qualität in Palliative Care» von *qualitépalliative* (Schweizerischer Verein für Qualität in Palliative Care).
2. Im gesamten vorliegenden Dokument deckt der Begriff «Einrichtung» die verschiedenen stationären Strukturen ab, die möglich sind.
3. «Regelmässig» wird in der ganzen Kriterienliste wie folgt definiert: Regelmässig bedeutet, dass schriftlich festgehalten ist, in welchen Abständen und/oder bei welchen Veränderungen die Überprüfung stattfindet. Dies kann eine allgemeine Regelung sein oder es ist in der Dokumentation individuell vermerkt, wann und bei welchen Veränderungen eine Überprüfung stattfindet.
4. * siehe Hinweis im Dokument «Erklärungen und Beispiel – Hinweise zur möglichen Überprüfung»

Beurteilung der Kriterien

Die Beurteilung der Kriterien erfolgt nach der folgenden Graduierungsskala. Sie ist jeweils für jedes einzelne Kriterium anzugeben. Um das Label zu erhalten, müssen alle Kriterien mindestens minimal erfüllt sein.

0	Nicht erfüllt (= grobe Nicht-Konformität)	Ist ein Kriterium nicht erfüllt, wird vom Audit-Team eine Non-Konformität festgestellt, welche eine Auflage mit einer Frist zur Erfüllung als Folge hat. Die Zertifizierung erfolgt erst nach Nachweis der Erfüllung der Auflage innerhalb der festgelegten Frist.
1	Minimal erfüllt	Die Zertifizierung erfolgt sofort. Das Audit-Team bringt jedoch Empfehlungen an. Der geprüften Einrichtung steht es frei, diese zu berücksichtigen. Es wird jedoch präzisiert, dass bestimmte Anmerkungen zu Auflagen während des Erneuerungsaudits führen könnten.
2	Durchschnittlich erfüllt	Anmerkungen können angebracht werden.
3	Vollumfänglich erfüllt	Keine Anmerkungen.

Inhaltsverzeichnis

	Erläuterungen	1
	Beurteilung der Kriterien	1
	Inhaltsverzeichnis	2
A	Grundlagen	3
A1	Konzept	3
A2	Grundsatzklärungen	5
B	Patientenbezogene Kernprozesse	8
B1	Eintritt/Beginn/Übernahme	8
B2	Aufenthalt/Versorgung	9
B3	Austritt/Übertritt/Abschluss	12
B4	Sterbephase/Todesfall	12
C	Entscheidungsfindung und gesundheitliche Vorausplanung (Advance Care Planning)	16
D	An- und Zugehörige	19
E	Zusammenarbeit im interprofessionellen Team	21
F	Netzwerke bilden und koordinieren	25
G	Einführung und Weiterbildung der Mitarbeiter	26
H	Qualität (Sicherung, Überprüfung, Entwicklung)	28

A Grundlagen

A1 Konzept (als Ausdruck der Haltung, Philosophie etc. einer Institution bezüglich Palliative Care)

A1.1	Palliative-Care-Konzept
	<p>Mindestanforderung: Die Einrichtung/der Anbieter verfügt über ein Palliative Care Konzept mit den folgenden Mindestanforderungen.</p> <p>Das Konzept Palliative Care (PC) kann übergeordnet oder Teil eines umfassenden Pflege- und Betreuungskonzeptes sein. Es umfasst mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine Umschreibung des Begriffs «Palliative Care» («Was ist Palliative Care für uns?») - Den Leistungsauftrag und die Kernkompetenzen der Einrichtung bezüglich PC - Eine Umschreibung der Zielgruppe der Patientinnen/Patienten bezüglich PC - Eine Beschreibung des Leistungsangebots der Einrichtung bezüglich PC - Eine Beschreibung durch wen und wie die Leistungen bezüglich PC erbracht werden - Eine Situierung der Einrichtung im Versorgungsnetz - Das Anforderungsprofil des Teams - Eine Beschreibung der wichtigsten Betriebsabläufe im Zusammenhang mit dem PC Konzept - Eine Beschreibung der Zusammenarbeit von seelsorglich-spezialisierter und gesundheitsberuflicher Spiritual Care*
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

A1.2	Implementierung und Umsetzung			
	Mindestanforderung: Der Prozess der Implementierung bzw. Umsetzung des Konzeptes kann aufgezeigt werden.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

A1.3	Kommunikation			
	Mindestanforderung: Das Konzept wird intern (gegenüber Mitarbeitenden) kommuniziert. Es ist sichergestellt, dass jeder Mitarbeitende das Konzept kennt.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

A1.4	Weiterentwicklung			
	Mindestanforderung: Das Konzept wird bei grossen Änderungen fortlaufend, ansonsten mindestens alle 3 Jahre, überprüft und gegebenenfalls angepasst. Verantwortung, Prozess und Termine der Weiterentwicklung sind dokumentiert.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

A2 Grundsatzserklärungen

A2.1.1	Assistierter Suizid			
	Mindestanforderung: Die Einrichtung definiert schriftlich ihre Haltung zur Beratung und Durchführung von assistiertem Suizid.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

A2.1.2	Expliziter und freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit			
	Mindestanforderung: Die Einrichtung definiert schriftlich ihre Richtlinie zur Handhabung beim Wunsch oder der Ausführung von explizitem freiwilligem Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (Sterbefasten).			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

A2.2	Implementierung			
	Mindestanforderung: Der Prozess der Implementierung bzw. Umsetzung aller Grundsatzserklärungen kann aufgezeigt werden.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

A2.3	Kommunikation			
	Mindestanforderung: Diese Grundsatzserklärungen werden gegenüber Mitarbeitenden, Patientinnen/Patienten/Bewohnenden sowie An- und Zugehörigen kommuniziert.			
	Spezifikation: Diese Grundsatzserklärungen werden gegenüber Mitarbeitenden, Bewohnenden sowie An- und Zugehörigen mindestens alle 2 Jahre und bei konkretem Bedarf kommuniziert.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

A2.4	Weiterentwicklung			
	Mindestanforderung: Diese Grundsatzklärungen werden mindestens alle 3 Jahre überprüft und gegebenenfalls angepasst. Verantwortung, Prozess und Termine der Überprüfung, Weiterentwicklung und Kommunikation sind dokumentiert.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

B Patientenbezogene Kernprozesse

B1 Eintritt/Beginn/Übernahme

B1.1	Eintritt/Beginn/Übernahme
	<p>Mindestanforderung: Der Prozess zur Aufnahme/Beginn der Behandlung ist festgelegt und beinhaltet Ein- und Ausschlusskriterien.</p> <p>Spezifikation: Es handelt sich um Ein- und Ausschlusskriterien, welche speziell auf die Pflege und Betreuung im Rahmen von Palliative Care in der Langzeitinstitution ausgerichtet sind.</p>
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B1.2	Palliative Care (PC) bezogene Erfassung
	<p>Mindestanforderung: Die Erfassung des aktuellen PC-Bedarfs wird durch ein umfassendes PC-Assessment durchgeführt, welches bio-psycho-sozio-spirituelle und kulturelle Dimensionen miteinbezieht. Diese Erfassung ist dokumentiert.</p> <p>Zusätzlich festgelegt: Es ist definiert,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nach welchen Kriterien und Abläufen (Instrumente/Zuständigkeiten) der aktuelle Palliative Care Bedarf erfasst wird. 2. welche Leistungen daraus erfolgen. 3. wie das Ergebnis dokumentiert und kommuniziert wird.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B2 Aufenthalt / Versorgung

B2.1		Regelmässige Symptomerfassung während des Aufenthaltes/Versorgung						
	Mindestanforderung: Die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Symptome werden mittels anerkannter und/oder validierter Instrumente regelmässig erfasst.							
	Spezifikation: Die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Symptome werden mittels anerkannter oder validierter Instrumente mindestens alle 6 Monate oder bei Veränderung erfasst.							
	Zusätzlich festgelegt: <ol style="list-style-type: none"> 1. Für Menschen mit kognitiven/psychischen Einschränkungen (Bsp. Demenz, Depression) werden spezifische Assessmentinstrumente angewendet. 2. Bei herausforderndem Verhalten von Menschen mit kognitiven/psychischen Beeinträchtigungen wird der Bedarf an Palliative Care regelmässig erhoben und bearbeitet 							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

B2.2		Behandlungsplan in Bezug auf Patientenbedürfnisse						
	Mindestanforderung: Für Jede Patientin/jeden Patienten/Bewohnenden wird ein interprofessioneller Behandlungsplan basierend auf dem individuellen Bedarf erstellt, dokumentiert und regelmässig evaluiert.							
	Spezifikation: Die Institution legt fest, in welchem Rhythmus die Überprüfung/Aktualisierung erfolgt.							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

B2.3	Symptombehandlung
	<p>Mindestanforderung: Die Symptombehandlung erfolgt aufgrund anerkannter Standards in Palliative Care (in der physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension). Dies erfolgt interprofessionell und wird anhand von dokumentierten Patienten-Beispielen nachgewiesen.</p> <p>Zusätzlich festgelegt: Für die Symptombehandlung bestehen Handlungsrichtlinien, basierend auf anerkannter Fachliteratur.</p>
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B2.4	Wirksamkeit der Behandlung
	<p>Mindestanforderung: Die Wirkung der Symptombehandlung wird systematisch evaluiert. Es ist festgelegt wer und in welchem Zeitintervall diese Überprüfung durchführt.</p>
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B2.5	Kontinuität der Behandlung
	Mindestanforderung: Die Kontinuität in der Behandlung/Betreuung ist sichergestellt und die Kommunikation im interprofessionellen Team ist gewährleistet.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B2.6	Kommunikation
	Mindestanforderung: Bewohnerbezogene Gespräche (Bsp. Bewohner-/Angehörigen- oder Familiengespräche) werden aktiv angeboten und finden regelmässig bzw. anlassbezogen statt. Die Gespräche sind schriftlich dokumentiert.
	Zusätzlich festgelegt: Die Teilnehmenden, Gesprächsinhalte sowie abgeleitete Massnahmen sind dokumentiert und den beteiligten Personen zugänglich.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B3 Austritt/Übertritt/Abschluss

B3.1	Austrittsprozess			
	Mindestanforderung: Der Prozess des Austritts, der Übergabe oder des Abschlusses der Behandlung/Betreuung ist beschrieben.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

B4 Sterbephase und Todesfall

B4.1	Erkennen der Sterbephase			
	Mindestanforderung: Die Sterbephase wird durch das Team erkannt und kommuniziert.			
	Zusätzlich festgelegt: Dies wird im Team und den Angehörigen kommuniziert.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

B4.2	Vorgehen in der Sterbephase
	<p>Mindestanforderung: Das Vorgehen in der Sterbephase ist festgelegt. Der Beizug einer Fachperson der Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care in der Sterbephase wird thematisiert und ist bei Bedarf gewährleistet.</p> <p>Zusätzlich festgelegt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das Team passt Massnahmen an zuvor dokumentierten Wünschen/Werten/Ritualen und spirituellen Bedürfnissen an. 2. Die Behandlungsziele werden mit Schwerpunkt auf Symptomkontrolle angepasst. 3. Für die Symptombehandlung stehen die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung. 4. Es stehen Mitarbeitende mit ausgewiesener Palliative Care Kompetenz zur Verfügung, die in der Sterbephase bei Bedarf in den vier Dimensionen unterstützend tätig sind. 5. Support für die Angehörigen wird angeboten.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B4.3	Umfeld (Mitgestaltung)
	<p>Mindestanforderung: Den Angehörigen und Bezugspersonen wird die Möglichkeit geboten, sich in der Gestaltung der letzten Lebensphase/im Sterbeprozess/nach Eintreten des Todes zu beteiligen.</p>
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B4.4	Umfeld (Abschied)			
	Mindestanforderung: Die Angehörigen und Bezugspersonen können ihrem Bedürfnis entsprechend Raum und Zeit beanspruchen, um in angemessener Art und Weise Abschied von der sterbenden/verstorbenen Person zu nehmen.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

B4.5	Unterstützung des Umfeldes			
	Mindestanforderung: Den Angehörigen und Bezugspersonen wird Unterstützung in ihrer Trauer angeboten oder vermittelt.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

B4.6	Unterstützung des Betreuungsteams			
	Mindestanforderung: Dem Betreuungsteam wird die Möglichkeit geboten, Abschied von der sterbenden und/oder verstorbenen Person zu nehmen.			
	Zusätzlich festgelegt: 1. Die Institution verfügt über eine Form, den Verstorbenen zu gedenken. 2. Für das Team besteht die Möglichkeit, bei Bedarf moderierte Nachbesprechungen (Debriefing) durchzuführen.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

C Entscheidungsfindung und gesundheitliche Vorausplanung (Advance Care Planning)

C1.1		Antizipation (in allen Bereichen)						
	Mindestanforderung: Vom aktuellen Palliative Care Bedarf abgeleitet wird eine vorausschauende Planung eingeleitet.							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

C1.2		Patientenverfügung						
	Mindestanforderung: Das Vorhandensein einer Patientenverfügung wird systematisch erfasst, dokumentiert und ist transparent für alle zugänglich.							
	Zusätzlich festgelegt: Der Umgang mit der Patientenverfügung entspricht dem Erwachsenenschutzrecht.							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

C1.3	Unterstützung zur Verfassung einer Patientenverfügung			
	Mindestanforderung: Unterstützung zur Verfassung einer Patientenverfügung wird auf Wunsch der Patientin / des Patienten angeboten.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

C1.4	Stellvertretende Personen			
	Mindestanforderung: Für die Situation einer eventuell eintretenden Urteilsunfähigkeit ist die stellvertretende Person für medizinische Entscheide gemäss Kindes -und Erwachsenenschutzrecht (KESR) bestimmt und dokumentiert und für alle Beteiligten sichtbar.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

C1.5		Palliative Notfallsituationen						
	Mindestanforderung: Notfallsituationen werden angesprochen und geeignete Massnahmen antizipatorisch eingeleitet. Diese sind dokumentiert und dem ganzen Behandlungsteam zugänglich.							
	Spezifikation: Palliative Notfallsituationen werden erkannt und Massnahmen festgelegt.							
	Zusätzlich festgelegt: Die Mitarbeitenden sind auf die Umsetzung vorhandener Notfallpläne vorbereitet.							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

C1.6		Patientenrechte						
	Mindestanforderung: Die Patientin/der Patient/Bewohnende ist über seine Rechte bezüglich Autonomie und Selbstbestimmung informiert. Dies ist dokumentiert.							
	Spezifikation: Bewohnende und Angehörige sind über ihre Rechte gemäss kantonalem Gesundheitsrecht informiert.							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

D An- und Zugehörige

D1.1	Einbezug der An- und Zugehörigen			
	Mindestanforderung: Das Behandlungsteam klärt mit Einverständnis der Bewohnenden die Art und Intensität des Einbezuges der An- und Zugehörigen; dies wird anhand dokumentierter Beispiele aufgezeigt.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

D1.2	Bedürfnisse der An- und Zugehörigen			
	Mindestanforderung: Die Bedürfnisse der An- und Zugehörigen werden erfasst und dokumentiert. Unterstützung und Begleitung durch das interprofessionelle Team wird ihnen aktiv angeboten.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

D1.3	Information der An- und Zugehörigen			
	Mindestanforderung: Die An- und Zugehörigen werden über den Inhalt des Erwachsenenschutzrechts informiert. (Artikel N° 377ff). Wird auch unter C1.4 geprüft			
	Zusätzlich definiert: <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Angehörigen haben eine klar definierte Ansprechperson im Pflorgeteam. 2. Angehörige können in Krisenzeiten (in der Regel "End-of-Life") von Verpflegungs- und Schlafmöglichkeiten in der Institution Gebrauch machen. 3. Die Angehörigen haben rund um die Uhr Besuchsrecht. Dies wird aktiv kommuniziert. 			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

E Zusammenarbeit im interprofessionellen Team

E1.1	Teamzusammenstellung				
	<p>Mindestanforderung: Es sind Fachpersonen oder Teams der verschiedenen an Palliative Care beteiligten Professionen verfügbar, um in Bezug auf physische, psychische, soziale und spirituelle Aspekte Support zu gewährleisten. Diese sind definiert.</p> <p>Spezifikation: Fachpersonen, die in Bezug auf physische, psychische, soziale und spirituelle Aspekte (Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care) Support gewährleisten, sind definiert und dem Pflegeteam bekannt.</p> <p>Zusätzlich festgelegt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Indikation des Bezugs der spezialisierten Palliative Care ist schriftlich definiert. 2. Der Zugang zu der spezialisierten Palliative Care ist sichergestellt. 3. Die Häufigkeit des Bezugs der spezialisierten Palliative Care kann nachgewiesen werden. 				
Beurteilung	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="width:25%; text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="width:25%; text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="width:25%; text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>		
Kommentar					

E1.2	Teamzusammenarbeit				
	<p>Mindestanforderung: Der Ablauf zum Bezug von Fachpersonen, sowie die Kommunikation und Zusammenarbeit mit ihnen sind definiert und dokumentiert.</p>				
Beurteilung	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="width:25%; text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="width:25%; text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="width:25%; text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>		
Kommentar					

E1.3	Teamaustausch			
	Mindestanforderung: Interprofessionelle Austauschgefässe sind vorhanden und werden regelmässig genutzt. Die Ergebnisse sind dokumentiert.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

E1.4	Strukturierte Reflexion			
	Mindestanforderung: Bei ethischen Fragestellungen oder bei schwierigen ethischen Entscheidungsfindungen werden dafür qualifizierte Fachpersonen beigezogen.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

E1.5	Massnahmen zur Stabilisierung und Reflexion der beruflichen Arbeit und im Team			
	Mindestanforderung: Reflexionsgefässe zum Austausch und zur Verständigung im Team werden angeboten und genutzt.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

E1.6	Zugezogene Fachpersonen			
	Mindestanforderung: Der Beizug von Fachpersonen aus anderen Bereichen ist gewährleistet. Eine Liste der Personen ist vorhanden. Der Beizug dieser Fachpersonen kann nachgewiesen werden.			
	Spezifikation: Wird unter E 1.1 Zusatz geprüft			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

E1.7	Freiwillige			
	Mindestanforderung: Der Beizug von Freiwilligen ist gewährleistet. Die Institution hat ein Freiwilligenkonzept. Diese regelt die Zusammenarbeit, Ausbildung und Betreuungsform der Freiwilligen.			
	Zusätzlich festgelegt: <ol style="list-style-type: none"> 1. Freiwilligenarbeit in Bezug auf Palliative Care ist konzeptionell verankert. 2. Die Freiwilligen werden in der Erfüllung ihrer Aufgabe vorbereitet und begleitet. 3. Für die Koordination der Freiwilligenarbeit gibt es eine verantwortliche Person mit entsprechenden Ressourcen. 4. Freiwillige werden in Palliative Care eingeführt und können an Fortbildungen teilnehmen. 			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

F Netzwerke bilden und koordinieren

F1.1	Es gibt ein Netzwerk			
	Mindestanforderung: Das professionelle Netzwerk und dessen Akteure sind definiert.			
	Zusätzlich festgelegt: Die Art der Zusammenarbeit in Netzwerken ist anhand von Beispielen nachweislich geklärt.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

F1.2	Arbeitsweise im Netzwerk			
	Mindestanforderung: Der Prozess der Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern ist geregelt und anhand von Beispielen nachgewiesen.			
	Zusätzlich definiert: Die Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern wird evaluiert.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

G Einführung und Weiterbildung der Mitarbeiter

G1.1		Einführung neuer Mitarbeitender						
	<p>Mindestanforderung: Alle neu eintretenden Mitarbeitenden werden in Palliative Care und ihrem Berufsfeld entsprechend eingeführt. Einführungsverantwortliche Personen sind bestimmt und die Einführung ist dokumentiert.</p> <p>Spezifikation: Alle neu eintretenden Mitarbeitenden werden ihrer Funktion entsprechend in die allgemeine Palliative Care eingeführt.</p>							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

G1.2		Weiterbildung bestehender Mitarbeiter						
	<p>Mindestanforderung: Alle Mitarbeitenden nehmen regelmässig an interprofessionellen Weiterbildungen teil. Die Planung und Umsetzung sind dokumentiert.</p> <p>Zusätzlich definiert: Dem Skill- und Grademix entsprechende Wissens- und Kompetenzentwicklung in allgemeiner Palliative Care wird durch kontinuierliche Fortbildung unterstützt.</p>							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

G1.3	Teaching			
	Mindestanforderung: Die Einrichtung/Institution beteiligt sich an der Aus- und Weiterbildung im Bereich Palliative Care.			
	Kann von Institutionen der Langzeitpflege (Allg. Pall Care) nicht verlangt werden.			
	Stattdessen wird folgender Zusatz überprüft: G 1.4: Es gibt ausgewiesene Formen der palliativ-pflegerischen Beratung für Mitarbeitende.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

H Qualität (Sicherung, Überprüfung, Entwicklung)

H1.1	Zufriedenheit der Patienten/Bewohnenden			
	Mindestanforderung: Tools und Prozesse zur Erfassung der Zufriedenheit von Patienten- und Angehörigenzufriedenheit können nachgewiesen werden. Es gibt eine Form, die Patientinnen/Patienten/Angehörigen ermöglicht, ihre Zufriedenheit auszudrücken.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

H1.2	Qualitätsentwicklung betreffend «Patient-oriented-outcomes»			
	Mindestanforderung: Die Institution bestimmt zwei Qualitäts-Indikatoren, welche erfasst, ausgewertet und als Grundlage für Entwicklungsmassnahmen und Qualitätsverbesserungsprozesse dienen.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

H1.3	Critical Incidence Reporting system (CIRS) : Erfassung			
	Mindestanforderung: Kritische Zwischenfälle werden systematisch erfasst, gemeldet und im Team besprochen.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

H1.4	Critical Incidence Reporting system (CIRS) : Bearbeitung und Weiterentwicklung			
	Mindestanforderung: In Bezug zu den kritischen Zwischenfällen werden geeignete Massnahmen beschlossen und umgesetzt. Ihre Wirksamkeit wird überprüft und ist dokumentiert.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

© palliative.ch 2022. Jede Verwendung dieses Dokuments ohne ausdrückliche Genehmigung des Urhebers verstösst gegen den Schutz des Urheberrechts und ist untersagt.