



## Label «Qualität in Palliative Care» Kriterienliste für die Langzeitpflege mit allgemeiner Palliative Care Erklärungen und Beispiele – Hinweise zur möglichen Überprüfung

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 Graduierungs-Skala. Sie ist jeweils für jedes einzelne Kriterium anzugeben. Alle Kriterien müssen mindestens minimal erfüllt sein. Zudem wird das Kriterium G 1.3 nur in seiner abgeänderten Form (unter Zusatz G 1.4) geprüft.

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	4
B	Bewohnerbezogene Kernprozesse	6
B1	Eintritt/Beginn/Übernahme	6
B2	Aufenthalt/Versorgung	7
B3	Austritt/Übertritt/Abschluss	9
B4	Sterbephase/Todesfall	9
C	Entscheidungsfindung und gesundheitliche Vorausplanung (Advance Care Planning)	11
D	An- und Zugehörige	13
E	Zusammenarbeit im interprofessionellen Team	14
F	Netzwerke bilden und koordinieren	16
G	Einführung und Weiterbildung der Mitarbeiter	17
H	Qualität (Sicherung, Überprüfung, Entwicklung)	18

## A Grundlagen

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

A1.1	<b>Palliative-Care-Konzept</b>
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Die Einrichtung/der Anbieter verfügt über ein Palliative Care Konzept mit den folgenden Mindestanforderungen.</p> <p>Das Konzept Palliative Care kann übergeordnet oder Teil eines umfassenden Pflege- und Betreuungskonzeptes sein. Es umfasst mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Umschreibung des Begriffs «Palliative Care» («Was ist Palliative Care für uns?»)</li> <li>- Den Leistungsauftrag und die Kernkompetenzen der Einrichtung bezüglich PC</li> <li>- Eine Umschreibung der Zielgruppe der Patientinnen/Patienten bezüglich PC</li> <li>- Eine Beschreibung des Leistungsangebots der Einrichtung bezüglich PC</li> <li>- Eine Beschreibung durch wen und wie die Leistungen bezüglich PC erbracht werden</li> <li>- Eine Situierung der Einrichtung im Versorgungsnetz</li> <li>- Das Anforderungsprofil des Teams</li> <li>- Eine Beschreibung der wichtigsten Betriebsabläufe im Zusammenhang mit dem PC Konzept</li> <li>- Eine Beschreibung der Zusammenarbeit von seelsorglich-spezialisierter und gesundheitsberuflicher Spiritual Care*</li> </ul>
<b>Erklärungen Beispiele</b>	<p>Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren GDK und palliative.ch (2015): Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung, Bern.</p> <p>* Leitlinien Spiritual Care, palliative.ch 2018</p> <p>* Leitlinien Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care, palliative.ch, 2019</p> <p>* Bigorio 2008. Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität</p>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projektberichte, Umsetzungspläne, Projektgruppe, Qualitätszirkel etc.</li> <li>- Frage, was sich seit Konzepterstellung/-überarbeitung geändert hat.</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</li> </ul>

A1.2	<b>Implementierung und Umsetzung</b>
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Der Prozess der Implementierung bzw. die Umsetzung des Konzeptes kann aufgezeigt werden.</p>
<b>Erklärungen Beispiele</b>	<p>Die Implementierung und Umsetzung des Konzeptes können auf vielfältige Art geschehen. Wichtig ist, dass die Angaben nicht nur auf dem Papier stehen, sondern dass der Inhalt auch gelebt und vermittelt (siehe Punkt A 1.2) wird. Beispiele: Projektgruppe, Qualitätszirkel, Einführung Mitarbeitende.</p>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<p>Einführungsprozess Mitarbeitende, Flyer, Leitbild, Website etc.</p>

<b>A1.3</b>	<b>Kommunikation</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Das Konzept wird intern (gegenüber Mitarbeitenden) kommuniziert. Es ist sichergestellt, dass jeder Mitarbeitende das Konzept kennt.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Wichtig ist, dass die Kommunikation zum Konzept kontinuierlich weitergeführt wird und dies aufgezeigt werden kann.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Kann z.B. im Prozess zur Einarbeitung neuer Mitarbeitenden abgebildet werden. Einführungscheckliste, Website, Newsletter, Veranstaltungen, Fortbildungen etc.

<b>A1.4</b>	<b>Weiterentwicklung</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Das Konzept wird bei grossen Änderungen fortlaufend, ansonsten mindestens alle 3 Jahre überprüft und gegebenenfalls angepasst. Verantwortung, Prozess und Termine der Weiterentwicklung sind dokumentiert.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versionen sind datiert, Autorenschaft und bewilligende Instanz sind aufgeführt.</li> <li>- Protokolle Projektgruppen, Qualitätszirkel, Fachgruppen.</li> <li>- Frage, was sich bei Konzeptüberarbeitung geändert hat.</li> </ul>

## A2 Grundsatzserklärungen

<b>A2.1.1</b>	<b>Assistierter Suizid</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Die Einrichtung definiert schriftlich ihre Haltung zur Beratung und Durchführung von assistiertem Suizid.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Diese Haltung der Institution kann die Praxis akzeptieren oder nicht, die Argumente dafür oder dagegen sollen transparent begründet sein. Kantonale Vorgaben müssen unter Umständen auch miteinbezogen werden. Kann einen Prozess-Ablauf beinhalten, um darzustellen, wie damit umgegangen wird.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Informations-/Merkblatt, Patientenbroschüre, Website

<b>A2.1.2</b>	<b>Expliziter und freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Die Einrichtung definiert schriftlich ihre Richtlinie zur Handhabung beim Wunsch oder der Ausführung von explizitem freiwilligem Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (Sterbefasten).
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Kann einen Prozess-Ablauf beinhalten, um darzustellen, wie damit umgegangen wird.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Informations-/Merkblatt, Patientenbroschüre, Website

<b>A2.2</b>	<b>Implementierung</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Der Prozess der Implementierung bzw. Umsetzung aller Grundsatzserklärungen kann aufgezeigt werden.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Die Implementierung und Umsetzung dieser Grundsatzserklärungen können auf vielfältige Art geschehen. Wichtig ist, dass die Angaben nicht nur auf dem Papier stehen, sondern dass der Inhalt auch gelebt und vermittelt wird.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Die Einrichtung kann anhand von Vorgabedokumenten und Beispielen erläutern, wie in konkreten Situationen verfahren wird.

<b>A2.3</b>	<b>Kommunikation</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Diese Grundsatzserklärungen werden gegenüber Mitarbeitenden, Patienten/Bewohnern sowie An- und Zugehörigen kommuniziert.
	<b>Spezifikation:</b> Diese Grundsatzserklärungen werden gegenüber Mitarbeitenden, Bewohnern sowie An- und Zugehörigen mindestens alle 2 Jahre und bei konkretem Bedarf kommuniziert.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei Mitarbeitenden kann dies z.B. in der Einführung stattfinden</li> <li>- Bei Patienten beim Eintritts-Assessment oder in Bezug auf eine abgestimmte Intervention.</li> <li>- Mündliche, sowie schriftliche (Flyer?) Kommunikationsformen sind möglich</li> </ul>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Die Einrichtung kann anhand von konkreten Beispielen erläutern, wie im Bedarfsfall vorgegangen wird.

<b>A2.4</b>	<b>Weiterentwicklung</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Diese Grundsatzserklärungen werden mindestens alle 3 Jahre überprüft und gegebenenfalls angepasst. Verantwortung, Prozess und Termine der Überprüfung, Weiterentwicklung und Kommunikation sind dokumentiert.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Versionen sind datiert, Autorenschaft und bewilligende Instanz sind aufgeführt.

## B Bewohnerbezogene Kernprozesse

### B1 Eintritt/Beginn/Übernahme

B1.1	Eintritt / Beginn / Übernahme
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Der Prozess zur Aufnahme / zum Beginn der Behandlung ist festgelegt und beinhaltet Ein- und Ausschlusskriterien.</p> <p><b>Spezifikation:</b> 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>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Einrichtung kann anhand von konkreten Beispielen erläutern, wie bei Eintrittsentscheiden vorgegangen wird.</li> <li>- Patientendokumentation</li> </ul>
B1.2	Palliative Care (PC) bezogene Erfassung
	<p><b>Mindestanforderung:</b> 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><b>Zusätzlich definiert:</b> Es ist definiert,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nach welchen Kriterien und Abläufen (Instrumente/Zuständigkeiten) der aktuelle Palliative Care Bedarf erfasst wird,</li> <li>2. welche Leistungen daraus erfolgen,</li> <li>3. wie das Ergebnis dokumentiert und kommuniziert wird.</li> </ol>
<b>Erklärungen Beispiele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einige Beispiele Eintrittsassessment: BESA, RAI, Plaisir, SENS, SPICT</li> <li>- Erhebung Biografie</li> <li>- Pflegeprozess</li> <li>- Tools für die spirituellen Aspekte, Beispiele: SPIR, HOPE, STIV, NASCA</li> <li>- Transkulturelle Checkliste</li> </ul>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientendokumentationen</li> <li>- Frage nach Assessmenttools, die am häufigsten angewendet werden</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</li> </ul>

## B2 Aufenthalt / Versorgung

B2.1	Regelmässige Symptomerfassung während des Aufenthaltes / Versorgung
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Symptome werden mittels anerkannter und/oder validierter Instrumente regelmässig erfasst.</p> <p><b>Spezifikation:</b> Die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Symptome werden mittels anerkannter oder validierter Instrumente mindestens alle 6 Monate oder bei Veränderung erfasst.</p> <p><b>Zusätzlich definiert:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Für Menschen mit kognitiven / psychischen Einschränkungen (Bsp. Demenz, Depression) werden spezifische Assessmentinstrumente angewendet.</li> <li>2. Bei herausforderndem Verhalten von Menschen mit kognitiven / psychischen Beeinträchtigungen wird der Bedarf an Palliative Care regelmässig erhoben und bearbeitet.</li> </ol>
<b>Erklärungen Beispiele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assessments in der Langzeitpflege für Menschen mit Demenz bei Verdacht auf Depression, Delir sowie behaviorale und psychologische Symptome (BAG, 2019)</li> <li>- Fortlaufendes spirituelles Assessment: SPIR, HOPE, STIV, NASCA, Indikationen-Set für Spiritual Care und Seelsorge (<a href="http://www.indikationenset.ch">www.indikationenset.ch</a>)</li> </ul>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientendokumentationen</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</li> </ul>

B2.2	Behandlungsplan in Bezug auf Patienten-Bedürfnisse
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Für jeden Patienten/Bewohner wird ein interprofessioneller Behandlungsplan basierend auf dem individuellen Bedarf erstellt, dokumentiert und regelmässig evaluiert.</p> <p><b>Spezifikation:</b> Die Institution legt fest, in welchem Rhythmus die Überprüfung/Aktualisierung erfolgt.</p> <p><b>Zusätzlich definiert:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Für Menschen mit kognitiven / psychischen Einschränkungen (Bsp. Demenz, Depression) werden spezifische Assessmentinstrumente angewendet.</li> <li>2. Bei herausforderndem Verhalten von Menschen mit kognitiven / psychischen Beeinträchtigungen wird der Bedarf an Palliative Care regelmässig erhoben und bearbeitet.</li> </ol>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientendokumentationen</li> <li>- Pflegeplanung</li> </ul>



<b>B2.3.1</b>	<b>Symptombehandlung</b>
	<p><b>Mindestanforderung:</b> 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><b>Zusätzlich definiert:</b> Für die Symptombehandlung bestehen Handlungsrichtlinien, basierend auf anerkannter Fachliteratur.</p>
<b>Erklärungen Beispiele</b>	<p>Beispiele für Standards:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handbuch-Palliativmedizin Hogrefe Verlag</li> <li>- Bigorio Richtlinien, Leitlinien Spiritual Care, palliative.ch 2018</li> <li>- Leitlinien Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care, palliative.ch, 2019</li> </ul>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientendokumentationen</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatz-Punkte vorhanden sind.</li> </ul>
<b>B2.4</b>	<b>Wirksamkeit der Behandlung</b>
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Die Wirkung der Symptombehandlung wird systematisch evaluiert. Es ist festgelegt, wer und in welchem Zeitintervall diese Überprüfung durchführt.</p>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Patientendokumentationen, Rapporte
<b>B2.5</b>	<b>Kontinuität der Behandlung</b>
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Die Kontinuität in der Behandlung / Betreuung ist sichergestellt und die Kommunikation im interprofessionellen Team ist gewährleistet.</p>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientendokumentationen</li> <li>- Rapporte, Dienstpläne, Pikett- und Hintergrunddienste, Protokolle</li> </ul>
<b>B2.6</b>	<b>Kommunikation</b>
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Bewohnerbezogene Gespräche (Bsp. Bewohner-/Angehörigen- oder Familiengespräche) werden aktiv angeboten und finden regelmässig bzw. anlassbezogen statt. Die Gespräche sind schriftlich dokumentiert.</p> <p><b>Zusätzlich definiert:</b> Die Teilnehmenden, Gesprächsinhalte sowie abgeleitete Massnahmen sind dokumentiert und den beteiligten Personen zugänglich.</p>
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Rhythmus, Verantwortlichkeiten und Indikationen sind festgelegt.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protokolle, Vorgabedokumente, Formulare etc.</li> <li>- Patientendokumentationen</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatz-Punkte vorhanden sind.</li> </ul>

### B3 Austritt / Übertritt / Abschluss

<b>B3.1</b>	<b>Beendigung der Palliative Care Betreuung</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Der Prozess des Austritts, der Übergabe oder des Abschlusses der Behandlung / Betreuung ist beschrieben.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Zum Beispiel bei Übertritt in eine andere Versorgungsstruktur (Spital, Psychiatrie, spezialisierte Palliative Care etc.)
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Prozessbeschrieb, Formular, Checkliste, Übergabedokumente

## B4 Sterbephase und Todesfall

<b>B4.1</b>	<b>Erkennen der Sterbephase</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Die Sterbephase wird durch das Team erkannt, dokumentiert und kommuniziert.
	<b>Zusätzlich definiert:</b> Dies wird im Team und den Angehörigen kommuniziert.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Instrumente, Abläufe, Infofluss, Pflegedokumentation

<b>B4.2</b>	<b>Vorgehen in der Sterbephase</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Das Vorgehen in der Sterbephase ist festgelegt. Der Beizug einer Fachperson der Seelsorge als spezialisierter Spiritual Care in der Sterbephase wird thematisiert und ist bei Bedarf gewährleistet.
	<b>Zusätzlich definiert:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Das Team passt Massnahmen an zuvor dokumentierten Wünschen/Werten/Ritualen und spirituellen Bedürfnissen an.</li> <li>2. Die Behandlungsziele werden mit Schwerpunkt auf Symptomkontrolle angepasst.</li> <li>3. Für die Symptombehandlung stehen die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung.</li> <li>4. Es stehen Mitarbeitende mit ausgewiesener Palliative Care Kompetenz zur Verfügung, die in der Sterbephase bei Bedarf in den vier Dimensionen unterstützend tätig sind.</li> <li>5. Support für die Angehörigen wird angeboten.</li> </ol>
<b>Erklärungen Beispiele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beispiele zu 3: Behandlungsplan, Medikation, Material zur subkutanen Verabreichung, Spritzenpumpen etc.</li> <li>- Beispiele zu 4: Vorhandensein einer themen- oder fachverantwortlichen Person. Zusammenarbeit mit der Seelsorge (spezialisierte Spiritual Care)</li> </ul>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientendokumentation, Rapporte, Prozessbeschriebe, Protokolle</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatz-Punkte vorhanden sind.</li> </ul>

<b>B4.3</b>	<b>Umfeld (Mitgestaltung)</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Den Angehörigen und Bezugspersonen wird die Möglichkeit geboten, sich in der Gestaltung der letzten Lebensphase / im Sterbeprozess / nach Eintreten des Todes zu beteiligen.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Erklärungen anhand erlebter Beispiele

<b>B4.4</b>	<b>Umfeld (Abschied)</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> 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.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Beispiel: offene Besuchszeiten vor allem am Lebensende, Offenheit gegenüber religiösen Ritualen, Ort wo sich die Familie zurückziehen kann.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Erklärungen anhand erlebter Beispiele
<b>B4.5</b>	<b>Unterstützung des Umfeldes</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Den Angehörigen und Bezugspersonen wird Unterstützung in ihrer Trauer angeboten oder vermittelt.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erklärungen anhand erlebter Beispiele</li> <li>- Vermittelte Fachpersonen, Selbsthilfegruppen</li> </ul>
<b>B4.6</b>	<b>Unterstützung des Betreuungsteams</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Dem Betreuungsteam wird die Möglichkeit geboten, Abschied von der sterbenden und/oder verstorbenen Person zu nehmen.
	<b>Zusätzlich definiert:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Institution verfügt über eine Form, den Verstorbenen zu gedenken.</li> <li>2. Für das Team besteht die Möglichkeit, bei Bedarf moderierte Nachbesprechungen (Debriefing) durchzuführen.</li> </ol>
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Rituale, Gedenkfeiern
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erklärungen anhand erlebter Beispiele</li> <li>- Frage nach Beispielen in letzten Monaten</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</li> </ul>

## C Entscheidungsfindung und gesundheitliche Vorausplanung (Advance Care Planning)

<b>C1.1</b>	<b>Antizipation (in allen Bereichen)</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Vom aktuellen Palliative Care Bedarf wird eine vorausschauende Planung ab- und eingeleitet.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Die Einrichtung kann anhand von Beispielen erläutern, wie dieser Prozess gestaltet wird.
<b>C1.2</b>	<b>Patientenverfügung</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Das Vorhandensein einer Patientenverfügung wird systematisch erfasst, dokumentiert und ist transparent für alle zugänglich.
	<b>Zusätzlich definiert:</b> Der Umgang mit der Patientenverfügung entspricht dem Erwachsenenschutzrecht.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Einrichtung kann anhand von Beispielen erläutern, wie dieser Prozess gestaltet wird.</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatz-Punkte vorhanden sind.</li> </ul>
<b>C1.3</b>	<b>Unterstützung beim Verfassen einer Patientenverfügung</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Unterstützung beim Verfassen einer Patientenverfügung wird auf Wunsch des Bewohners angeboten.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Die Einrichtung kann anhand von Beispielen erläutern, wie dieser Prozess gestaltet wird.
<b>C.1.4</b>	<b>Stellvertretende Person</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Für die Situation einer eventuell eintretenden Urteilsunfähigkeit ist die stellvertretende Person für medizinische Entscheide gemäss Kindes -und Erwachsenenschutzrecht (KESR) bestimmt und dokumentiert.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR - Schweizerisches Zivilschutzgesetz SR 210 (Art. 360 – 456)): Patientenverfügung Art 370 ff und speziell Art. 378 über Vertretung bei medizinischen Massnahmen
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Einrichtung kann anhand von Beispielen erläutern, wie dieser Prozess gestaltet wird.</li> <li>- Patientendokumentation</li> </ul>
<b>C1.5</b>	<b>Palliative Notfallsituationen</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Notfallsituationen werden angesprochen und geeignete Massnahmen antizipatorisch eingeleitet. Diese sind dokumentiert und dem ganzen Behandlungsteam zugänglich.
	<b>Spezifikation:</b> Palliative Notfallsituationen werden erkannt und Massnahmen festgelegt.
	<b>Zusätzlich definiert:</b> Die Mitarbeitenden sind auf die Umsetzung vorhandener Notfallpläne vorbereitet.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abläufe, Instrumente, Formulare, Patientendokumentation</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</li> </ul>

<b>C1.6</b>	<b>Bewohnerrechte</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Der Bewohner ist über seine Rechte bezüglich Autonomie und Selbstbestimmung informiert. Dies ist dokumentiert.
	<b>Spezifikation:</b> Bewohner und Angehörige sind über ihre Rechte gemäss kantonalem Gesundheitsrecht informiert.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	z.B via Flyer, Gespräche etc.

## D An- und Zugehörige

<b>D1.1</b>	<b>Einbezug der An- und Zugehörigen</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Das Behandlungsteam klärt mit Einverständnis des Bewohners die Art und Intensität des Einbezuges der An- und Zugehörigen; dies wird anhand dokumentierter Beispiele aufgezeigt.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Die Einrichtung kann anhand von Beispielen erläutern, wie dieser Prozess gestaltet wird (Gesprächsprotokolle, Eintrittsassessments etc.).
<b>D1.2</b>	<b>Bedürfnisse der An- und Zugehörigen</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Die Bedürfnisse der An- und Zugehörigen werden erfasst und dokumentiert. Unterstützung und Begleitung durch das interprofessionelle Team wird ihnen aktiv angeboten.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Infolyer, Vermittlung von Fachpersonen
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Die Einrichtung kann anhand von Beispielen erläutern, wie dieser Prozess gestaltet wird (Gesprächsprotokolle, Eintrittsassessments etc.).
<b>D1.3</b>	<b>Information der An- und Zugehörigen</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Die An- und Zugehörigen werden über den Inhalt des Erwachsenenschutzrechts informiert (Artikel N° 377ff).
	<b>Wird auch unter C1.4 geprüft.</b>
	<b>Zusätzlich definiert:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Angehörigen haben eine klar definierte Ansprechperson im Pflegeteam.</li> <li>2. Angehörige können in Krisenzeiten (in der Regel "End-of-Life») von Verpflegungs- und Schlafmöglichkeiten in der Institution Gebrauch machen.</li> <li>3. Die Angehörigen haben rund um die Uhr Besuchsrecht. Dies wird aktiv kommuniziert.</li> </ol>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Einrichtung kann anhand von Beispielen erläutern, wie dieser Prozess gestaltet wird (Gesprächsprotokolle, Eintrittsassessments etc.).</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</li> </ul>

## E An- und Zugehörige

E1.1	Teamzusammenstellung
	<p><b>Mindestanforderung:</b> 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><b>Spezifikation:</b> Fachpersonen, die in Bezug auf physische, psychische, soziale und spirituelle Aspekte (Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care) Support gewährleisten, sind definiert und dem Pflorgeteam bekannt.</p> <p><b>Zusätzlich definiert:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Indikation des Bezugs der spezialisierten Palliative Care ist schriftlich definiert.</li> <li>2. Der Zugang der spezialisierten Palliative Care ist sichergestellt.</li> <li>3. Die Häufigkeit des Bezugs der spezialisierten Palliative Care kann nachgewiesen werden.</li> </ol>
<b>Erklärungen Beispiele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobile Palliative Care Teams, Seelsorge, Physiotherapie, Ernährung, Sozialarbeit etc.</li> <li>- Bezug von Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care: Indikationenset für Spiritual Care und Seelsorge (<a href="http://www.indikationenset.ch">www.indikationenset.ch</a>)</li> </ul>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Namen, Leistung, Erreichbarkeit, Nachweis des Bezugs</li> <li>- Prozesse, Instrumente</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</li> </ul>
E1.2	Teamzusammenarbeit
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Der Ablauf zum Bezug von Fachpersonen, sowie die Kommunikation und Zusammenarbeit mit ihnen sind definiert und dokumentiert.</p>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visiten, Teamsitzungen, Absprachen, Rundtischgespräche, Fallbesprechungen, Übersicht Sitzungsgefässe</li> <li>- Patientendokumentationen</li> </ul>
E1.3	Teamaustausch
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Interprofessionelle Austauschgefässe sind vorhanden und werden regelmässig genutzt. Die Ergebnisse sind dokumentiert.</p>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visiten, Teamsitzungen, Absprachen, Rundtischgespräche, Fallbesprechungen, Übersicht Sitzungsgefässe</li> <li>- Patientendokumentationen</li> </ul>
E1.4	Strukturierte Reflexion bei herausfordernden Situationen
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Bei ethischen Fragestellungen oder bei schwierigen ethischen Entscheidungsfindungen werden dafür qualifizierte Fachpersonen beigezogen.</p>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<p>Zuständigkeit, Protokolle, Häufigkeit</p>



<b>E1.5</b>	<b>Massnahmen zur Stabilisierung und Reflexion der beruflichen Arbeit und im Team</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Reflexionsgefässe zum Austausch und zur Verständigung im Team werden angeboten und genutzt.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beispiele : Teamsupervision, Teamentwicklung, Fallsupervision</li> <li>- Die Team-Supervision dient der Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen mehreren Personen. Ziele der Team-Supervision sind: Überwinden von Spannungen, Fördern der Kommunikation, Klären individueller Freiräume, Erarbeiten von verbindlichen Abläufen, gemeinsame Überprüfung der patientenbezogenen Arbeit und der Zielorientierung.</li> </ul>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Protokolle, Liste der Teilnehmenden

<b>E1.6</b>	<b>Zugezogene Fachpersonen</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Der Beizug von Fachpersonen aus anderen Bereichen ist gewährleistet. Eine Liste der Personen ist vorhanden. Der Beizug dieser Fachpersonen kann nachgewiesen werden.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- z.B. Gerontopsychologe, Psychogeriatler</li> <li>- Regelungen: BAG und GDK 2014: Empfehlungen für die allgemeine Palliative Care zum Beizug von Fachpersonen aus der Psychiatrie/Psychotherapie</li> </ul>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientendokumentation</li> <li>- Beispiele welche Fachpersonen am häufigsten/am seltensten beigezogen werden mit Begründung</li> </ul>

<b>E1.7</b>	<b>Freiwillige</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Der Beizug von Freiwilligen ist gewährleistet. Die Institution hat ein Freiwilligenkonzept. Dieses regelt die Zusammenarbeit, Ausbildung und Betreuungsform der Freiwilligen.
	<b>Zusätzlich definiert:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Freiwilligenarbeit in Bezug auf Palliative Care ist konzeptionell verankert.</li> <li>2. Die Freiwilligen werden auf die Erfüllung ihrer Aufgabe vorbereitet und begleitet.</li> <li>3. Für die Koordination der Freiwilligenarbeit gibt es eine verantwortliche Person mit entsprechenden Ressourcen.</li> <li>4. Freiwillige werden in Palliative Care eingeführt und können an Fortbildungen teilnehmen.</li> </ol>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datiertes Konzept, Konvention, Schulungsprogramm, Einsatzlisten</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</li> </ul>

## F Netzwerke bilden und koordinieren

F1.1	Es gibt ein Netzwerk
	<b>Mindestanforderung:</b> Das professionelle Netzwerk und dessen Akteure sind definiert.
	<b>Zusätzlich definiert:</b> Die Art der Zusammenarbeit in Netzwerken ist anhand von Beispielen nachweislich geklärt.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Zusammenarbeitsverträge, Kontaktlisten
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Über namentliche Auflistung der Teilnehmer, schriftliche Kooperationsvereinbarungen, Treffen, Protokolle etc.</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</li> </ul>
F1.2	Arbeitsweise im Netzwerk
	<b>Mindestanforderung:</b> Der Prozess der Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern ist geregelt und anhand von Beispielen nachgewiesen.
	<b>Zusätzlich definiert:</b> Die Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern wird evaluiert.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Austauschgefässe etc.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentation von Austauschtreffen</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</li> </ul>

## G Einführung und Weiterbildung der Mitarbeitenden

<b>G1.1</b>	<b>Einführung neuer Mitarbeitenden</b>
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Alle neu eintretenden Mitarbeitenden werden in Palliative Care und ihrem Berufsfeld entsprechend eingeführt. Einführungsverantwortliche Personen sind bestimmt und die Einführung ist dokumentiert.</p> <p><b>Spezifikation:</b> Alle neu eintretenden Mitarbeitenden werden ihrer Funktion entsprechend in die allgemeine Palliative Care eingeführt.</p>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konzept Einführung neue Mitarbeitende</li> <li>- Präsenzlisten Einführungsveranstaltungen</li> </ul>
<b>G1.2</b>	<b>Weiterbildung bestehender Mitarbeitender</b>
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Alle Mitarbeitenden nehmen regelmässig an interprofessionellen Weiterbildungen teil. Die Planung und Umsetzung sind dokumentiert.</p> <p><b>Zusätzlich definiert:</b> Dem Skill- und Grademix entsprechende Wissens- und Kompetenzentwicklung in allgemeiner Palliative Care wird durch kontinuierliche Fortbildung unterstützt.</p>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funktionenbezogene Fortbildungsplanung</li> <li>- Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</li> </ul>
<b>G1.3</b>	<b>Teaching</b>
	<p><b>Mindestanforderung:</b> Die Einrichtung/Institution beteiligt sich an der Aus- und Weiterbildung im Bereich Palliative Care.</p> <p>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.</p>
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Beispiele: Kollegiale Fallberatung, Pflegeexpertise etc.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Dies kann anhand von konkreten Beispielen erläutert werden.

## H Qualität (Sicherung, Überprüfung, Entwicklung)

<b>H1.1</b>	<b>Zufriedenheit der Bewohner</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Tools und Prozesse zur Erfassung von Bewohner- und Angehörigenzufriedenheit können nachgewiesen werden. Es gibt eine Form, die es Bewohnern/Angehörigen ermöglicht, ihre Zufriedenheit auszudrücken.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beispiele: Bestehendes Lob- und Beschwerdemanagement, Dokumentierte Bewohner-, Angehörigen-, Familiengespräche</li> <li>- Angehörigen-, Bewohnerbefragung</li> <li>- Lebensqualitätsinstrumente für Menschen mit Demenz (Bsp. Dementia Care Management)</li> <li>- Dokumentierte Reflexionsgespräche nach dem Todesfall</li> </ul>
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projektbeschreibung</li> <li>- Evaluationsergebnisse, -berichte</li> </ul>
<b>H1.2</b>	<b>Qualitätsentwicklung betreffend «patient-oriented-outcomes»</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Die Institution bestimmt jährlich einen Palliative Care spezifischen Qualitäts-Indikator, welcher erfasst, ausgewertet und als Grundlage für Entwicklungsmassnahmen dient.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	Bei diesen Indikatoren handelt es sich um frei wählbare Parameter. Diese sollten sinnstiftend für das Qualitätsmanagement und die Betreuung der Bewohner sein. Das Ziel ist es, die Qualität bei der Behandlung und Betreuung am Patienten ständig zu verbessern (kontinuierlicher Entwicklungsprozess). Die Bedürfnisse und der Umfang der Projekte sind deshalb verschieden je nach Betriebsgrösse und Team. Falls bereits gewisse Indikatoren-Sets in der Institution existieren, können diese natürlich genutzt werden für spezifische Auswertungen und Entwicklungen in Bezug auf Palliative Care.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projektbeschreibung</li> <li>- Evaluationsergebnisse, -berichte</li> </ul>
<b>H1.3</b>	<b>Critical Incidence Reporting System (CIRS): Erfassung</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> Kritische Zwischenfälle werden systematisch erfasst, gemeldet und im Team besprochen.
<b>Erklärungen Beispiele</b>	<b>Kritischer Zwischenfall:</b> Ereignis, welches den Bewohnern, ihren Angehörigen, den Mitarbeitenden oder der Einrichtung insgesamt Schaden zufügt oder mit grosser Wahrscheinlichkeit Schaden zugefügt hätte, wäre es nicht rechtzeitig entdeckt worden. Für die Menschen in der Einrichtung kann es sich um einen körperlichen oder psychischen Integritätsschaden bis hin zum Tod, aber auch um einen materiellen Schaden handeln. Schadenfolgen für die Einrichtung können Beschwerden, Klagen, Reputationsverlust und finanzieller Verlust sein.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einsicht in das Meldesystem</li> <li>- Prozess bzgl. Meldung</li> <li>- Meldeliste</li> </ul>

<b>H1.4</b>	<b>Critical Incidence Reporting System (CIRS): Bearbeitung und Weiterentwicklung</b>
	<b>Mindestanforderung:</b> In Bezug zu den kritischen Zwischenfällen werden geeignete Massnahmen beschlossen und umgesetzt. Ihre Wirksamkeit wird überprüft und ist dokumentiert.
<b>Hinweise zur möglichen Überprüfung</b>	Ablauf und Dokumentation CIRS

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