



Label «Qualität in Palliative Care»

Kriterienliste für spezialisierte mobile Konsiliardienste spitalintern und spitalextern

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 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 Auflage während des Rezertifizierungsaudits 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	13
B4	Sterbephase/Todesfall	13
C	Entscheidungsfindung und gesundheitliche Vorausplanung (Advance Care Planning)	17
D	An- und Zugehörige	21
E	Zusammenarbeit im interprofessionellen Team	23
F	Netzwerke bilden und koordinieren	28
G	Einführung und Weiterbildung der Mitarbeiter	30
H	Qualität (Sicherung, Überprüfung, Entwicklung)	32

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 Mindestanforderungen, welche je nach Palliative-Care-Einrichtung folgendermaßen definiert sind. 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 • Eine Umschreibung der Zielgruppe der Patientinnen/Patienten • Eine Beschreibung des Leistungsangebots • Eine Beschreibung durch wen und wie die Leistungen 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* <p>Zusätzlich festgelegt: Zusätzlich verfügt das mobile/ambulante Team über ein Beratungskonzept, welches folgende Punkte beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung des angewandten Beratungsmodells • Funktionsweise des mobilen PC-Teams/-Dienstes • Definition der Zielgruppen des mobilen PC-Teams/-Dienstes • Klare Definition der Rollen und der Verantwortungen des Teams intern so wie in Bezug auf die Zuweisende. <p>* Bigorio 2008, Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität. * Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis, palliative.ch, 2018 * Leitlinien Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care in Palliative Care, palliative.ch, 2019</p>
<p>Erklärungen Beispiele</p>	<p>Zur Definition der Zielgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Zielgruppen des mobilen spezialisierten Palliative Care Teams können unterschiedlich sein, je nach Setting und Mission des Teams. - Diese können z.B: Hausärzte, Pflegende, Angehörige, verschiedene Zuweiser im Spital oder auch direkt Patienten/Angehörige etc. sein. <p>Mögliche Beratungsmodelle können sein: „pure consultation mode“, „substitution mode“, „partnership mode“ (Beispiele nicht vollständig)</p>
<p>Hinweise zur möglichen Überprüfung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Das Vorhandensein eines schriftlichen Konzeptes, welches alle oben genannten Mindestanforderungen enthält. - Frage, was sich seit Konzepterstellung/-überarbeitung geändert hat. - Vollumfänglich erfüllt: wenn alle Punkte im Konzept vorhanden sind.

A1.2	Implementierung und Umsetzung
	Mindestanforderung: Der Prozess der Implementierung bzw. Umsetzung des Konzeptes kann aufgezeigt werden.
Erklärungen Beispiele	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.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	z.B. anhand von Projektberichten, Umsetzungsplänen, Protokollen, Teilnehmerlisten etc.

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

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.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Versionen sind datiert, Autorenschaft und bewilligende Instanz sind aufgeführt. - Protokolle Projektgruppen, Qualitätszirkel, Fachgruppen. - Frage, was sich bei Konzeptüberarbeitung geändert hat. - Frage, wie Neuerungen von der Basis angeregt werden können.

A2 Grundsatzserklärungen

A2.1.1	Assistierter Suizid
	Mindestanforderung: Die Einrichtung definiert schriftlich ihre Haltung zur Beratung und Durchführung von assistiertem Suizid.
Erklärungen Beispiele	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.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Informations-/Merkblatt, Patientenbroschüre, Website

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).
Erklärungen Beispiele	Kann einen Prozess-Ablauf beinhalten, um darzustellen, wie damit umgegangen wird.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Informations-/Merkblatt, Patientenbroschüre, Website

A2.2	Implementierung
	Mindestanforderung: Der Prozess der Implementierung bzw. Umsetzung aller Grundsatzserklärungen kann aufgezeigt werden.
Erklärungen Beispiele	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.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Frage nach konkreten Beispielen in den letzten 6 Monaten

A2.3	Kommunikation
	Mindestanforderung: Diese Grundsatzserklärungen werden gegenüber Mitarbeitenden, Patientinnen/Patienten/Bewohnenden sowie An- und Zugehörigen kommuniziert.
Erklärungen Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> - Bei Mitarbeitenden kann dies z.B. in der Einführung stattfinden. - Bei Patienten beim Eintritts-Assessment oder in Bezug auf eine abgestimmte Intervention. - Mündliche sowie schriftliche (Flyer?) Kommunikationsformen sind möglich.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Einführungs-Checkliste - Veranstaltungen, Fortbildungen etc. - Kommunikation an Rundtischgesprächen, interprofessionellen Rapporten oder Fachgesprächen - Frage nach Beispielen der letzten 6 Monate

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.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Versionen sind datiert, Autorenschaft und bewilligende Instanz sind aufgeführt.

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>Zusätzlich festgelegt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es ist festgelegt, um welche Patientinnen/Patienten sich das Palliative Care Team kümmert. 2. Der Prozess ist festgelegt, wer Patientinnen/Patienten wie zuweisen kann. 3. Prozess der Weiterverarbeitung einer Zuweisung und des Ablaufs ist festgelegt. 4. Es ist festgelegt, wer die Fallführung übernimmt.
<p>Erklärungen Beispiele</p>	<p><u>Zu Punkt 3)</u>: Je nach Situation des mobilen Teams kann die Verantwortung beim Team selber sein oder bei der Erstlinien-Betreuung.</p> <p><u>Zu Punkt 4)</u>: Unter Umständen können Indikationskriterien zur Zusammenarbeit z.B. mit Spitex vorhanden sein oder Indikationskriterien vom BAG gelten zur Übernahme der Situation (Broschüre Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care)</p>
<p>Hinweise zur möglichen Überprüfung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anmelde-, Eintrittsprozessabläufe - Anmelde-, Eintrittsformulare - Patientendokumentation - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sie wird durch eine spezialisierte Fachperson in Palliative Care durchgeführt oder beaufsichtigt. Bei Bedarf findet eine interprofessionelle Erfassung statt. 2. Sie betrifft die vier Dimensionen der Palliative Care. 3. Sie wird mit anerkannten oder validierten Tools durchgeführt. 4. Sie ist problemorientiert und setzt patientenorientierte Prioritäten/Behandlungsziele (Goals of care). 5. Sie wird regelmässig überprüft, aktualisiert und ergänzt.
<p>Erklärungen Beispiele</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Einige Beispiele für Assessment-Tools: ESAS, HOPE, SENS, CAM, Karnofsky, FIM, Barthel, Distress Thermometer, Geno-oeko-gramme, etc. - Beispiele Assessmenttools für die spirituellen Aspekte: SPIR, HOPE, STIV - «Regelmässig» wird durch die Institution definiert und sollte dabei in der Praxis und für die Patientenbetreuung Sinn machen.
<p>Hinweise zur möglichen Überprüfung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Patientendokumentationen - Frage nach Assessmenttools, die am häufigsten angewendet werden - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

B2 Aufenthalt / Versorgung

B2.1	Regelmässige Symptomerfassung während des Aufenthaltes/Versorgung
	<p>Mindestanforderung: Die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Symptome werden mittels anerkannter und/oder validierter Instrumente regelmässig erfasst.</p> <p>Zusätzlich festgelegt: Eine dokumentierte multidimensionale Symptomerfassung mit Fokus auf die Hauptprobleme/patientenorientierte Prioritäten findet bei jedem Patientenkontakt statt.</p>
Erklärungen Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> - Einige Beispiele für Assessment-Tools: ESAS, HOPE, SENS, CAM, Karnofsky, FIM, Barthel, Distress Thermometer etc. - Fortlaufendes spirituelles Assessment: SPIR, HOPE, STIV, - Indikationen-Set für Spiritual Care und Seelsorge (www.indikationenset.ch)
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<p>Überprüfung z.B. durch Einsicht ins Patientendossier</p> <p>Frage: Werden spirituelle Bedürfnisse, Belastungen und Ressourcen systematisch erfasst?</p> <p>Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatz-Punkte vorhanden sind.</p>
B2.2	Behandlungsplan in Bezug auf Patientenbedürfnisse
	<p>Mindestanforderung: Für jede Patientin/jeden Patienten/Bewohnenden wird ein interprofessioneller Behandlungsplan basierend auf dem individuellen Bedarf erstellt, dokumentiert und regelmässig evaluiert.</p> <p>Zusätzlich festgelegt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Behandlungsplan widerspiegelt die Ergebnisse des multidimensionalen Assessments und beinhaltet zielorientierte Massnahmen in Bezug auf die individuellen Bedürfnisse der Patientin / des Patienten. 2. Es ist festgelegt, wer verantwortlich ist für die Ausführung der Massnahmen. 3. Es ist schriftlich festgelegt wer und in welchem Zeitintervall die Aktualität des Behandlungsplans überprüft und diesen anpasst. 4. Dieser interprofessionelle Behandlungsplan ist dem gesamten Behandlungsteam zugänglich.
Erklärungen Beispiele	<p>Es wird konkretisiert, was ein Behandlungsplan ist, wie er dokumentiert wird, wie er umgesetzt wird und wie seine Aktualität überprüft wird.</p> <p>Mit dem gesamten Behandlungsteam kann je nach Setting auch das 1. Linien-Team, evtl. erweitert durch Therapeuten (Physiotherapeut, Psychologe, Seelsorger etc.) oder anderweitige Beteiligte gemeint sein.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Patientendokumentationen - Standards, Abläufe, Protokolle von Rapporten, Visiten etc. - Frage: Wird die spirituelle Dimension in interprofessionellen Rapporten thematisiert und dokumentiert? - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

B2.3.1	Symptombehandlung
	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 Patientinnen/Patienten-Beispielen nachgewiesen.
Erklärungen Beispiele	Beispiele für Standards: Bigorio, Neuenschwander, EAPC-Guidelines, NICE-Guidelines, Bausewein-Klinikleitfaden, S3-Leitlinien, hausinterne Behandlungsempfehlungen/Standards.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Frage nach Standards, die am häufigsten angewendet werden - Patientendokumentation - Frage: Werden spirituelle Bedürfnisse, Belastungen und Ressourcen systematisch erfasst? - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatz-Punkte vorhanden sind.

B2.3.2	Palliative Sedierung
	Mindestanforderung: Die Einrichtung definiert schriftlich ihre Indikationen und den Einbezug der Patientin / des Patienten und der Angehörigen in die Entscheidungsfindung bezüglich der palliativen Sedierung.
Erklärungen Beispiele	Kann einen Prozess-Ablauf beinhalten, um darzustellen wie damit umgegangen wird.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Patientendokumentation - Indikatorenliste - Prozessablauf - Guidelines

B2.4	Wirksamkeit der Behandlung
	Mindestanforderung: Die Wirkung der Symptombehandlung wird systematisch evaluiert. Es ist festgelegt wer und in welchem Zeitintervall diese Überprüfung durchführt.
	Zusätzlich festgelegt: <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Wirkung der Massnahmen wird sofern möglich mit anerkannten oder validierten Assessment Tools überprüft. 2. Schriftliche Dokumentation der Überprüfung, welche dem gesamten Behandlungsteam zugänglich ist.
Erklärungen Beispiele	Einige Beispiele für Assessment-Tools: ESAS, HOPE, SENS, CAM, Karnofsky, FIM, Barthel, Distress Thermometer, IPOS, Geno-oeko-gramme, etc.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung z.B. durch Einsicht ins Patientendossier - Frage: Werden spirituelle Bedürfnisse, Belastungen und Ressourcen systematisch erfasst und dokumentiert? - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

B2.5	Kontinuität der Behandlung
	<p>Mindestanforderung: Die Kontinuität in der Behandlung/Betreuung ist sichergestellt und die Kommunikation im interprofessionellen Team ist gewährleistet.</p> <p>Zusätzlich festgelegt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es ist festgelegt, wer die Koordination der Betreuung und Behandlung der Patientin / des Patienten übernimmt. Die Stellvertretung dieser Koordinations-Stelle ist geregelt. 2. Es ist festgelegt, wie der Informations-Austausch unter dem Behandlungsteam stattfindet und in welchem Zeitrahmen.
Erklärungen Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> - Falls möglich (wünschenswert für stationäre Palliative Care): dass jedem Patienten eine Bezugspflegerperson zugeteilt ist. - Beispiel bzgl. Möglichkeiten des Informationsaustauschs: via Telefon, Email, Videokonferenz, schriftlich, Sitzungen etc.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatz-Punkte vorhanden sind

B2.6	Kommunikation
	<p>Mindestanforderung: Patientenbezogene Gespräche (Bsp. Patienten-, Angehörigen- oder Familiengespräche) werden aktiv angeboten und finden regelmäßig bzw. anlassbezogen statt. Die Gespräche sind schriftlich dokumentiert.</p> <p>Spezifikation: Es wird der Patientin / dem Patienten oder der Zielgruppe aktiv angeboten Patienten-Angehörigen oder Familiengespräche durchzuführen oder daran teilzunehmen.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung z.B. durch Einsicht ins Patientendossier - Standards/Abläufe/Protokolle, Abläufe dafür wie Kommunikation geregelt und dokumentiert wird

B3 Austritt/Übertritt/Abschluss

B3.1	Beendigung der Palliative Care Versorgung
	<p>Mindestanforderung: Der Prozess des Austritts, der Übergabe oder des Abschlusses der Behandlung/Betreuung ist beschrieben.</p> <p>Spezifikation: Die Kriterien zum Abschluss der Betreuung sind schriftlich festgelegt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kommunikation mit den weiterbehandelnden und betreuenden Kollegenschaft. 2. Bei Bedarf die Mitgabe eines Notfallplans. 3. Patienten- und Angehörigenedukation ist erfolgt.
Erklärungen Beispiele	Projekte/Vorhaben des Patienten können mehrschichtig sein und sich im Laufe des Krankheitsverlauf ändern, diese Entwicklung/Änderungen sollten auch ersichtlich sein.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Einsicht in dokumentierten Prozessablauf - Informationen einholen zu den Palliative Care Ressourcen nach Austritt - Patientendokumentationen von Patienten, die ausgetreten sind. - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

B4 Sterbephase und Todesfall

B4.1	Erkennen der Sterbephase
	<p>Mindestanforderung: Die Sterbephase wird durch das Team erkannt und kommuniziert.</p> <p>Spezifikation: Kann durch ein beliebiges Mitglied des Behandlungsteams erkannt werden.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Ablauf/Standard/Assessmenttools für Sterbephase - Patientendokumentationen

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: Bei Diagnose der Sterbephase wird/werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dies im ganzen Behandlungsteam und den Angehörigen kommuniziert. 2. Es wird überprüft, ob der gewünschte Sterbeort der Patientin / des Patienten in Betracht gezogen werden kann oder durchführbar ist. Allenfalls werden die nötigen Massnahmen getroffen. 3. Behandlungsziele werden angepasst mit Schwerpunkt auf Symptomkontrolle. 4. Support für die Angehörigen wird angeboten. 5. Persönliche Werte/Rituale/spirituelle Bedürfnisse respektiert/integriert.
Erklärungen Beispiele	<p>Bei 2. Linien mobilen palliative care Teams kann dies eventuell in Form einer "Information zur Wegleitung im Todesfall" an die 1. Linienbetreuung weitergeleitet werden.</p> <p>Behandlungsteam = Kernteam + erweitertes Team (siehe Punkt E.1.1)</p> <p>Beispiele zu 3: Behandlungsplan, Medikation, Material zur subkutanen Verabreichung, Spritzenpumpen etc.</p> <p>Beispiele zu 5: Vorhandensein einer themen- oder fachverantwortlichen Person. Zusammenarbeit mit der Seelsorge (spezialisierte Spiritual Care).</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Patientendokumentation - Protokolle von Rapporten/Visiten - Fragen nach Beispielen in letzten 2 Wochen - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

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>
Erklärungen Beispiele	<p>Um diesem Punkt gerecht zu werden, muss dieser natürlich vorgängig mit dem Patienten und den Angehörigen abgeklärt werden und die Information weitergeleitet werden.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<p>Frage nach Beispielen in letzten Monaten</p> <ul style="list-style-type: none"> - In Familien aus anderen Kulturen - In konfliktbeladenen Familiensystemen

B4.4	Umfeld (Abschied)
	<p>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.</p>
Erklärungen Beispiele	<p>Bei 2. Linien mobilen palliative care Teams kann dies eventuell in Form einer "Information zur Wegleitung im Todesfall" an die 1. Linienbetreuung weitergeleitet werden.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<p>Frage nach Beispielen in letzten Monaten</p> <ul style="list-style-type: none"> - In Familien aus anderen Kulturen - In konfliktbeladenen Familiensystemen

B4.5	Unterstützung des Umfeldes
	Mindestanforderung: Den Angehörigen und Bezugspersonen wird Unterstützung in ihrer Trauer angeboten oder vermittelt.
	Zusätzlich festgelegt: Es ist festgelegt, wer die Angehörigen betreut oder bei Bedarf Unterstützung anbietet oder vermittelt.
Erklärungen Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> - Bei 2. Linien mobilen palliative care Teams, kann dies eventuell in Form einer "Information zur Wegleitung im Todesfall" an die 1. Linienbetreuung weitergeleitet werden. - Vermittlung Trauerbegleitung, Selbsthilfegruppe
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Frage nach Beispielen in den letzten Monaten

B4.6	Unterstützung des Betreuungsteams
	Mindestanforderung: Dem Betreuungsteam wird die Möglichkeit geboten, Abschied von der sterbenden und/oder verstorbenen Person zu nehmen.
	Spezifikation: Eine Form des Gedenkens besteht für die Team-Mitglieder.
Erklärungen Beispiele	Beispiele: telefonischer Anruf an Hinterbliebene, Versenden einer Kondolenz-Karte, Gedenkgottesdienst, weitere Trauerrituale etc.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Frage nach Beispielen in den letzten Monaten

C Entscheidungsfindung und gesundheitliche Vorausplanung (Advance Care Planning)

C1.1	Antizipation (in allen Bereichen)
	<p>Mindestanforderung: Vom aktuellen Palliative Care Bedarf abgeleitet wird eine vorausschauende Planung eingeleitet.</p> <p>Zusätzlich definiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diese vorausschauende Planung berücksichtigt insbesondere die Werte, die Lebensqualität, die Prioritäten/Projekte, Wünsche und die Erwartungen der Patientin / des Patienten und dessen Umfeld. 2. Der gewünschte Sterbeort wird erfasst. 3. Es handelt sich um einen kontinuierlichen Prozess, welcher durch alle Beteiligten des Netzwerkes initiiert, weitergeführt und angepasst werden kann. 4. Diese Diskussionen sind dokumentiert und an einem Ort deponiert, so dass sie dem gesamten Behandlungsnetz und jederzeit zugänglich sind. Die Dokumentation wird bei Änderungen angepasst.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Z.B durch Einsicht ins Patientendossier, falls dort dokumentiert wird - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.
C1.2	Patientenverfügung
	<p>Mindestanforderung: Das Vorhandensein einer Patientenverfügung wird systematisch erfasst, dokumentiert und ist transparent für alle zugänglich.</p>
Erklärungen Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuell integrierte Frage beim Eintrittsgespräch oder bei Erstbeurteilung - Kinder- und Erwachsenenschutzrecht (KEBR - Schweizerisches Zivilschutzgesetz SR 210 (Art. 360 – 456)): Patientenverfügung Art 370 ff - und speziell Art. 378 über Vertretung bei medizinischen Massnahmen
Hinweise zur möglichen Überprüfung	z.B. durch Einsicht ins Patientendossier
C1.3	Unterstützung zur Verfassung einer Patientenverfügung
	<p>Mindestanforderung: Unterstützung zur Verfassung einer Patientenverfügung wird auf Wunsch der Patientin / des Patienten angeboten.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Informationsbroschüre vorhanden und/oder dokumentiert im Patientendossier etc.
C1.4	Stellvertretende Personen
	<p>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.</p>
Erklärungen Beispiele	Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR - Schweizerisches Zivilschutzgesetz SR 210 (Art. 360 – 456)): Patientenverfügung Art 370 ff und speziell Art. 378 über Vertretung bei medizinischen Massnahmen
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Patientendokumentation

C1.5	Palliative Notfallsituationen
	<p>Mindestanforderung: Individuell und falls indiziert werden palliative Notfallsituationen angesprochen und geeignete Massnahmen antizipatorisch festgelegt und schriftlich festgehalten.</p> <p>Zusätzlich definiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Notfall-Medikation wird frühzeitig organisiert und ist den Verabreichungsberechtigten im Netzwerk zugänglich. 2. Eine Arzneimittelliste gibt Auskunft darüber, welche Medikamente dem PC-Dienst zur Verfügung stehen und welche schnell von aussen geliefert werden können. 3. <u>Falls indiziert:</u> Der mobile PC-Dienst verfügt über Richtlinien, Vorgaben und/oder Standards bezüglich des Verschreibens, Bestellens und Richtens von Medikamenten. 4. <u>Falls indiziert:</u> Medikamente werden in einer sicheren und sauberen Umgebung gelagert, gerichtet und verteilt (gemäss Medikamenten-Richtlinien). 5. <u>Falls indiziert,</u> werden die An- und Zugehörigen zur Medikamentenverabreichung instruiert.
Erklärungen Beispiele	<p>Beispiele: Es kann sich um Notfälle wie ausgeprägte Agitation, akute Dyspnoe/Ersticken, Blutungen, Konvulsionen etc. handeln.</p> <p>Einige Beispiel für Massnahmen: ärztlicher Notfallplan, Advance Care Planning etc.</p> <p>Bei mobiler/ambulanter PC zu Punkt 3-5: Die Medikamentenabgabe und somit auch deren Lagerung und Sicherung ist abhängig von der Tätigkeit des mobilen/ambulanten PC Teams (1. Linien und/oder 2. Linien-Team) -> falls keine Medikamente verabreicht werden, fallen die Zusatz-Punkte 3-5 weg. Ansonsten: Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Richtlinien, Vorgaben und/oder Standards - Formulare, Checklisten - Patientendokumentation - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

C1.6	Patientenrechte
	<p>Mindestanforderung: Informationen zu Patientenrechten sind in schriftlicher Form für die Patientinnen/Patienten verfügbar und können bei Bedarf in einem Gespräch zusätzlich erläutert werden.</p> <p>Spezifikation: Diese Information kann entweder durch den mobilen/ambulanten PC-Dienst selbst übermittelt werden, allenfalls versichert sich der mobile/ambulante PC-Dienst, dass die Patientin / der Patient die Information bereits erhalten hat.</p>
Erklärungen Beispiele	<p>Beispiele zu Patientenrechten: Recht auf Selbstbestimmung; Recht auf rechtzeitige und angemessene Information und Aufklärung; Recht auf Einsicht in alle Unterlagen und Dokumentationen, welche die eigene Person betreffen; Recht auf die Verweigerung diagnostischer und therapeutischer Massnahmen; Recht auf die Verweigerung von Auskünften etc.</p> <p>Kinder- und Erwachsenenschutzrecht (KESR - Schweizerisches Zivilschutzgesetz SR 210 (Art. 360 – 456)): Patientenverfügung Art 370 ff und speziell Art. 378 über Vertretung bei medizinischen Massnahmen</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Z.B mittels Broschüre, dokumentiertes Informationsgespräch etc.

D An- und Zugehörige

D1.1	Einbezug der An- und Zugehörigen
	<p>Mindestanforderung: Das Behandlungsteam klärt mit Einverständnis der Patientin / des Patienten die Art und Intensität des Einbezuges der An- und Zugehörigen.</p> <p>Zusätzlich definiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das mobile/ambulante PC Team achtet darauf, dass der Einbezug der An- und Zugehörigen abgeklärt wurde oder leitet dies allenfalls ein. 2. Die Information wird dokumentiert und ist dem gesamten Behandlungsteam zugänglich.
<p>Erklärungen Beispiele</p>	<p>Mit dem gesamten Behandlungsteam kann je nach Setting auch das 1. Linien-Team, erweitert mit Therapeuten (Physiotherapeut, Psychologe, Seelsorger etc..) oder anderweitige Beteiligte gemeint sein.</p>
<p>Hinweise zur möglichen Überprüfung</p>	<p>Patientendokumentation Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</p>

D1.2	Bedürfnisse der An- und Zugehörigen
	<p>Mindestanforderung: Die Bedürfnisse der An- und Zugehörigen werden erfasst und dokumentiert. Unterstützung und Begleitung durch das interprofessionelle Team wird ihnen aktiv angeboten.</p> <p>Zusätzlich definiert: Ein Prozess ist festgelegt, wie die Bedürfnisse der An- und Zugehörigen erfasst, angesprochen und unterstützt werden.</p>
<p>Erklärungen Beispiele</p>	<p>Wünschenswerterweise sollte diese Information in einem standardisierten Ablauf festgehalten sein.</p>
<p>Hinweise zur möglichen Überprüfung</p>	<p>Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</p>

D1.3	Information der An- und Zugehörigen
	<p>Mindestanforderung: Die An- und Zugehörigen werden über den Inhalt des Erwachsenenschutzrechts informiert. (Artikel N° 377ff).</p> <p>Zusätzlich definiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das mobile PC Team/Dienst achtet darauf, dass die An- und Zugehörigen über den Inhalt des Erwachsenenschutzrechtes informiert wurden oder führt dies allenfalls ein. 2. Die Information wird dokumentiert und ist dem gesamten Behandlungsteam zugänglich.
<p>Erklärungen Beispiele</p>	<p>Wünschenswert sollte diese Information in einem standardisierten Ablauf festgehalten sein.</p>
<p>Hinweise zur möglichen Überprüfung</p>	<p>Patientendokumentation Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.</p>

E Zusammenarbeit im interprofessionellen Team

E1.1	Teamzusammenstellung																																
	<p>Mindestanforderung: Es sind Fachpersonen vorhanden, welche die palliative Betreuung in Bezug auf die physische, psychische, soziale und spirituelle Dimension gewährleisten. Diese gehören entweder zum Kernteam oder zum erweiterten Team.</p> <p>Zusätzlich definiert: Zum interprofessionellen Palliative Care Team (=Kernteam – linke Spalte) und zum erweiterten Team (rechte Spalte) gehören folgende Professionen, bitte ankreuzen:</p> <table border="0" data-bbox="363 593 1465 1227"> <thead> <tr> <th data-bbox="363 593 917 627">Kern-Team</th> <th data-bbox="917 593 1465 627">Erweitertes Team</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Pflegende</td><td><input type="checkbox"/> Pflegende</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ärztinnen/Ärzte</td><td><input type="checkbox"/> Ärztinnen/Ärzte</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Physiotherapie</td><td><input type="checkbox"/> Physiotherapie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ergotherapie</td><td><input type="checkbox"/> Ergotherapie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sozialarbeitende</td><td><input type="checkbox"/> Sozialarbeitende</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ernährungsberatung</td><td><input type="checkbox"/> Ernährungsberatung</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Psychologin/Psychologen</td><td><input type="checkbox"/> Psychologinnen/Psychologen</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Logopädie</td><td><input type="checkbox"/> Logopädie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Seelsorge (spez. Spiritual Care)</td><td><input type="checkbox"/> Seelsorge (spez. Spiritual Care)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Therapeuten einer komplementär-medizinischen Behandlung</td><td><input type="checkbox"/> Therapeuten einer komplementär-medizinischen Behandlung</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Psychomotorik</td><td><input type="checkbox"/> Psychomotorik</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Musik- und Kunsttherapie</td><td><input type="checkbox"/> Musik- und Kunsttherapie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Kosmetikerin</td><td><input type="checkbox"/> Kosmetikerin</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Freiwillige</td><td><input type="checkbox"/> Freiwillige</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Weitere:</td><td><input type="checkbox"/> Weitere:</td></tr> </tbody> </table>	Kern-Team	Erweitertes Team	<input type="checkbox"/> Pflegende	<input type="checkbox"/> Pflegende	<input type="checkbox"/> Ärztinnen/Ärzte	<input type="checkbox"/> Ärztinnen/Ärzte	<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Sozialarbeitende	<input type="checkbox"/> Sozialarbeitende	<input type="checkbox"/> Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/> Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/> Psychologin/Psychologen	<input type="checkbox"/> Psychologinnen/Psychologen	<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Seelsorge (spez. Spiritual Care)	<input type="checkbox"/> Seelsorge (spez. Spiritual Care)	<input type="checkbox"/> Therapeuten einer komplementär-medizinischen Behandlung	<input type="checkbox"/> Therapeuten einer komplementär-medizinischen Behandlung	<input type="checkbox"/> Psychomotorik	<input type="checkbox"/> Psychomotorik	<input type="checkbox"/> Musik- und Kunsttherapie	<input type="checkbox"/> Musik- und Kunsttherapie	<input type="checkbox"/> Kosmetikerin	<input type="checkbox"/> Kosmetikerin	<input type="checkbox"/> Freiwillige	<input type="checkbox"/> Freiwillige	<input type="checkbox"/> Weitere:	<input type="checkbox"/> Weitere:
Kern-Team	Erweitertes Team																																
<input type="checkbox"/> Pflegende	<input type="checkbox"/> Pflegende																																
<input type="checkbox"/> Ärztinnen/Ärzte	<input type="checkbox"/> Ärztinnen/Ärzte																																
<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/> Physiotherapie																																
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Ergotherapie																																
<input type="checkbox"/> Sozialarbeitende	<input type="checkbox"/> Sozialarbeitende																																
<input type="checkbox"/> Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/> Ernährungsberatung																																
<input type="checkbox"/> Psychologin/Psychologen	<input type="checkbox"/> Psychologinnen/Psychologen																																
<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Logopädie																																
<input type="checkbox"/> Seelsorge (spez. Spiritual Care)	<input type="checkbox"/> Seelsorge (spez. Spiritual Care)																																
<input type="checkbox"/> Therapeuten einer komplementär-medizinischen Behandlung	<input type="checkbox"/> Therapeuten einer komplementär-medizinischen Behandlung																																
<input type="checkbox"/> Psychomotorik	<input type="checkbox"/> Psychomotorik																																
<input type="checkbox"/> Musik- und Kunsttherapie	<input type="checkbox"/> Musik- und Kunsttherapie																																
<input type="checkbox"/> Kosmetikerin	<input type="checkbox"/> Kosmetikerin																																
<input type="checkbox"/> Freiwillige	<input type="checkbox"/> Freiwillige																																
<input type="checkbox"/> Weitere:	<input type="checkbox"/> Weitere:																																
<p>Erklärungen Beispiele</p>	<p>Definition Kernteam: speziell angestellt in diesem Team und hauptsächlich für die Aufgabe Palliative Care verantwortlich.</p> <p>Definition erweitertes Team: es handelt sich im Allgemeinen um klar definierte Personen, welche im Auftrag des Kernteams direkt Palliative Care Patienten betreuen.</p>																																
<p>Hinweise zur möglichen Überprüfung</p>	<p>Dieses Unterkapitel dient rein zur allgemeinen Information und erhält keine Benotung.</p>																																

E1.2	Teamzusammenarbeit
	<p>Mindestanforderung: Die Prozesse, Kommunikationswege, der Ablauf zum Beizug und die Zusammenarbeit mit den Fachpersonen innerhalb des interprofessionellen Teams sind definiert. Eine Kontinuität in der interprofessionellen Zusammenarbeit ist gewährleistet.</p> <p>Zusätzlich definiert: Die Kommunikation und Zusammenarbeit im mobilen PC Team/Dienst und allenfalls mit dem erweiterten Behandlungsteam ist geregelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rückmeldungen/Berichte bzgl. Interventionen sind dem gesamten Behandlungsteam zugänglich, dies vor allem bei Änderungen des Behandlungsplans. 2. Das mobile/ambulante PC-Team unterstützt die Kommunikation und den Austausch der verschiedenen Akteure im gesamten Behandlungsnetz.
Erklärungen Beispiele	<p>zu Punkt 2): z.B durch Organisation von Rundtischgesprächen, persönlichen Kontakten/Austausche etc.</p> <p>Beizug von Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care: Indikationenset für Spiritual Care und Seelsorge: www.indikationenset.ch</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Liste von Treffen/Sitzungen zum interprofessionellen Austausch - Patientendokumentation - Es kann z.B. erfragt werden, wie die Informationen weitergeleitet und wo sie festgehalten werden (Rapport, elektronisches Patientendossier etc.) - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

E1.3	Teamaustausch
	<p>Mindestanforderung: Interprofessionelle Austauschgefässe sind vorhanden und werden regelmässig genutzt. Die Ergebnisse sind dokumentiert.</p> <p>Zusätzlich definiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das interprofessionelle Kernteam trifft sich mindestens einmal pro Woche zum Austausch. 2. Bei Anpassung des Behandlungsplans werden alle direkt involvierten Fachpersonen informiert.
Erklärungen Beispiele	<p>Unter Austauschgefässen können unter anderem Visiten, Team-Sitzungen etc. verstanden werden</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Übersicht der Austauschgefässe mit Rhythmus, Teilnehmenden, Leitung, Dokumentation - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

E1.4	Strukturierte Reflexion bei herausfordernden Situationen
	<p>Mindestanforderung: Strukturierte Vorgehensweise bei interprofessionellen Reflektionen. Bei ethischen Fragestellungen oder bei schwierigen ethischen Entscheidungsfindungen werden dafür qualifizierte Fachpersonen beigezogen.</p> <p>Zusätzlich definiert: Bei ethischen Fragestellungen im Team oder bei Mitgliedern der Zielgruppen, ist ein Prozess festgelegt, wie das ethische Dilemma geklärt werden kann. Es besteht ein Prozessablauf, welcher:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. definiert, was ein ethisches Dilemma ist. 2. festlegt, welches Entscheidungsfindungsmodell angewendet wird. 3. beschreibt, wie das Resultat dokumentiert und kommuniziert wird. 4. festlegt, wann und wer als ethische Fachperson hinzugezogen wird.
Erklärungen Beispiele	Sensor, Metap, eigenes Ethik-Konzept
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Standard/Ablauf/Protokolle - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

E1.5	Massnahmen zur Stabilisierung und Reflexion der beruflichen Arbeit und im Team
	<p>Mindestanforderung: Reflexionsgefässe zum Austausch und zur Verständigung im Team werden angeboten und genutzt.</p> <p>Zusätzlich definiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es liegt eine Dokumentation über die Anzahl der durchgeführten Reflexionsgefässe vor, sowie über die Anzahl Teilnehmenden und deren Professionen. 2. Es sollen insbesondere interprofessionelle Supervisionen stattfinden. <p>Dokumentation:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anzahl pro Jahr: 2. Anzahl Teilnehmende: 3. Anzahl verschiedene Professionen:
Erklärungen Beispiele	<p>Beispiele: z.B. MBO-Prozesse, Supervisionen, Reflexionsgespräche nach Todesfall, Fallbesprechungen etc.</p> <p>Es sollen insbesondere interprofessionelle Reflexionsgefässe stattfinden, deshalb wird auch auf die Dokumentation der Teilnehmenden und deren Professionen Wert gelegt.</p> <p>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.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Protokolle, Liste der Teilnehmenden - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

E1.6	Zugezogene Fachpersonen
	<p>Mindestanforderung: Der Beizug von Fachpersonen aus anderen Bereichen ist gewährleistet. Eine Liste der Personen ist vorhanden. Der Beizug dieser Fachpersonen kann nachgewiesen werden.</p> <p>Spezifikation: Die Liste beinhaltet nicht nur die Namen oder die Berufsgruppe dieser Fachpersonen, sondern auch die Kontaktinformationen (+ Arbeitszeiten).</p>
Erklärungen Beispiele	Es handelt sich um weitere Fachpersonen, welche nicht zum interprofessionellen Kern-Team oder erweiterten Team gehören, die aber bei Bedarf zugezogen werden können.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Patientendokumentation - Beispiele welche Fachpersonen am häufigsten/am seltensten beigezogen werden mit Begründung

E1.7	Freiwillige
	<p>Mindestanforderung: Der Beizug von Freiwilligen ist gewährleistet. Die Institution hat ein Freiwilligenkonzept. Diese regelt die Zusammenarbeit, Ausbildung und Betreuungsform der Freiwilligen.</p> <p>Spezifikation: Der mobile/ambulante PC-Dienst hat die Möglichkeit Freiwillige direkt oder in Auftrag in die Betreuung mit einzubeziehen.</p>

F Netzwerke bilden und koordinieren

F1.1	Es gibt ein Netzwerk
	<p>Mindestanforderung: Das professionelle Netzwerk und dessen Akteure sind definiert.</p> <p>Spezifikation: Das Netzwerk und dessen Teilnehmende werden individuell für jede Patientin / jeden Patienten identifiziert und dokumentiert.</p>
Erklärungen Beispiele	Definition des Netzwerkes: Es handelt sich primär um Institutionen (wie Z.B Spitex, Hospize, Spezialkliniken etc.). Es kann sich aber auch unter Umständen um Einzelpersonen (Hausarzt, Physiotherapeut) handeln, je nach Ort der Betreuung.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Namentliche Auflistung der Akteure, schriftliche Kooperationsvereinbarungen, Treffen, Protokolle etc.

F1.2	Arbeitsweise im Netzwerk
	<p>Mindestanforderung: Der Prozess der Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern ist geregelt und anhand von Beispielen nachgewiesen.</p> <p>Zusätzlich definiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Art der Zusammenarbeit wird zu Beginn geklärt und bei Notwendigkeit im Verlauf angepasst. 2. Die Art der Zusammenarbeit im Netzwerk ist anhand von Beispielen nachgewiesen. 3. Mit mindestens einer Fachdisziplin findet ein regelmässiger und strukturierter Austausch statt.
Erklärungen Beispiele	Z.B durch schriftliche Festlegung wie Netzwerkpartner beigezogen werden
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

F1.3	Präsenz nach aussen
	<p>Mindestanforderung: Die Einrichtung ist an der Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit bezüglich Palliative Care beteiligt. Beispiele dazu können aufgezeigt werden.</p> <p>Spezifikation: Beim mobilen/ambulanten PC Team kann diese Information und Sensibilisierung auch in Bezug auf die Zielgruppen stattfinden.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Als Nachweis kann es sich um Informationsveranstaltungen, Kongresse, Symposien, Broschüren, Websites etc. handeln.

G Einführung und Weiterbildung der Mitarbeiter

G1.1	Einführung neuer Mitarbeiter
	<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>Zusätzlich definiert: Es handelt sich um eine einheitliche standardisierte Einführung. Diese beinhaltet mindestens folgende Themen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konzept 2. Eine Checkliste für neue Mitarbeitende 3. Stellenbeschreibung 4. Interprofessionelle Zusammenarbeit 5. Professionspezifische Punkte bzgl. Haltung in der Palliative Care 6. Definition eines Ansprechpartners 7. Fachliteratur über Palliative Care
Erklärungen Beispiele	Beim Ansprechpartner kann es sich z.B. um die Vorgesetzte oder einen Mentor handeln.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Einführungsprogramme, - formulare, -checklisten - Teilnehmerlisten - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pro Mitarbeitenden ist innerhalb von 5 Jahren mindestens eine Aus- oder Weiterbildung in Palliative Care auszuweisen. 2. Es gibt interne PC-spezifische interprofessionelle Weiterbildungen (Liste, Plan).
Erklärungen Beispiele	<p><u>Zu Punkt 1)</u>: Als Weiterbildungen in Palliative Care können gelten: CAS, DAS, Kurse, Kongresse, Seminare etc.</p> <p><u>Zu Punkt 2)</u> Beispiele: interprofessioneller Journal Club, strukturierte Weiterbildung, Teilnahme an Forschungsprojekten etc.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Schriftlich vorhandene Bildungsplanung der Mitarbeitenden - Nachweis von durchgeführten Weiterbildungsveranstaltungen - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

G1.3	Teaching
	<p>Mindestanforderung: Die Einrichtung/Institution beteiligt sich an der Aus- und Weiterbildung im Bereich Palliative Care.</p> <p>Zusätzlich definiert: Zudem werden Beratungssituationen vom mobilen/ambulanten PC-Dienst als Chance zur Weiterbildung und Teaching der Zielgruppen erkannt und genützt.</p>
Erklärungen Beispiele	Teilnahme an Ausbildung-Weiterbildung: Palliativ-Medizin, Palliativ-Pflege und Betreuung. In Form offizieller Ausbildungen, Aufträge oder in informeller Form (Bsp. Bedside-Teaching, Fallbesprechungen etc.)
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatz-Punkte vorhanden sind.

H Qualität (Sicherung, Überprüfung, Entwicklung)

H1.1	Zufriedenheit der Patientinnen/Patienten/Bewohner
	<p>Mindestanforderung: Tools und Prozesse zur Erfassung von Patienten- und Angehörigenzufriedenheit können nachgewiesen werden. Es gibt eine Form, die Patientinnen/Patienten/Angehörigen ermöglicht, ihre Zufriedenheit auszudrücken.</p> <p>Spezifikation: Es gibt eine Form der Erfassung der Zufriedenheit der Zusammenarbeit mit den Zielgruppen. Diese wird erfasst und ausgewertet.</p>
Erklärungen Beispiele	Dieses Kriterium verlangt nicht das Erstellen von kostspieligen Umfragen. In Palliative Care Abteilungen, welche in grössere Institutionen integriert sind, existieren häufig bereits Patienten- und Angehörigenzufriedenheitserfassungen. Diese können natürlich genutzt werden für spezifische Auswertungen und Entwicklungen in Bezug auf Palliative Care.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Projektbeschrieb - Evaluationsergebnisse, -berichte

H1.2	Qualitätsentwicklung betreffend «Patient-oriented-outcomes»
	<p>Mindestanforderung: Die Institution bestimmt zwei Qualitäts-Indikatoren, welche erfasst, ausgewertet und als Grundlage für Entwicklungsmassnahmen und Qualitätsverbesserungsprozesse dienen.</p>
Erklärungen Beispiele	<p>Einige Beispiele für Indikatoren für die Mobilen/Ambulanten PC-Dienste, welche aber weder vollständig noch obligatorisch sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzahl akute Spitalzuweisungen für ambulante Patienten - Anzahl Patienten, welche am gewünschten Sterbeort versterben - Anzahl Patienten, bei denen ein Notfallplan erstellt wurde - Symptomkontrolle (z.B Schmerz, Atemnot, Nausea) innerhalb einer vordefinierten Zeit (z.B. 48h), erwiesen mit einem validierten Instrument - Etc.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Projektbeschrieb, falls noch im Aufbau - Evaluationsergebnisse, -berichte

H1.3	Critical Incidence Reporting system (CIRS) : Erfassung
	<p>Mindestanforderung: Kritische Zwischenfälle werden systematisch erfasst, gemeldet und im Team besprochen.</p>
Erklärungen Beispiele	<p><u>Kritischer Zwischenfall:</u> 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.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Einsicht in das Meldesystem - Prozess bzgl. Meldung - Meldeliste

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.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	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.