



Label «Qualität in Palliative Care» Kriterienliste für die stationäre 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	5
B	Patientenbezogene Kernprozesse	7
B1	Eintritt/Beginn/Übernahme	7
B2	Aufenthalt/Versorgung	8
B3	Austritt/Übertritt/Abschluss	11
B4	Sterbephase/Todesfall	11
C	Entscheidungsfindung und gesundheitliche Vorausplanung (Advance Care Planning)	14
D	An- und Zugehörige	16
E	Zusammenarbeit im interprofessionellen Team	17
F	Netzwerke bilden und koordinieren	21
G	Einführung und Weiterbildung der Mitarbeiter	22
H	Qualität (Sicherung, Überprüfung, Entwicklung)	23

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 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* <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>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<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
	<p>Mindestanforderung: Der Prozess der Implementierung bzw. die Umsetzung des Konzeptes kann aufgezeigt werden.</p>
Erklärungen Beispiele	<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>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<p>z.B. anhand von Projektberichten, Umsetzungsplänen, Protokollen, Teilnehmerlisten etc.</p>

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	<ul style="list-style-type: none"> - Z.B. anhand von Projektberichten, Umsetzungsplänen, Protokollen, Teilnehmerlisten etc. - Frage nach konkreten Beispielen in den letzten 6 Monaten

A2.3	Kommunikation
	Mindestanforderung: Diese Grundsatzserklärungen werden gegenüber Mitarbeitenden, Patienten/Bewohnern 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 / zum Beginn der Behandlung ist festgelegt und beinhaltet Ein- und Ausschlusskriterien.</p> <p>Zusätzlich definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Um welche Patienten sich das Palliative Care Team kümmert (Patientenprofil) - Der Prozess, wer Patienten wie und wann zuweisen kann - Wie eine Zuweisung interprofessionell weiter verarbeitet wird
<p>Erklärungen Beispiele</p>	<p>Als Beispiel für Ein- und Ausschlusskriterien können die BAG-Indikatoren beigezogen werden (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 definiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es handelt sich um eine interprofessionelle schriftliche Erfassung, wobei mindestens eine spezialisierte Fachperson in Palliative Care teilnimmt. 2. Betrifft die vier Dimensionen der Palliative Care. 3. Wird mit anerkannten oder validierten Tools durchgeführt. 4. Ist problemorientiert und setzt patientenorientierte Prioritäten/Behandlungsziele (Goals of care). 5. Wird bei Eintritt durchgeführt und anschliessend 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
	Mindestanforderung: Die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Symptome werden mittels anerkannter und/oder validierter Instrumente regelmässig erfasst.
Erklärungen Beispiele	Beispiel zu regelmässig: - Hauptprobleme 1x/Tag - Alle 4 Dimensionen 1x/Woche - 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	Überprüfung z.B. durch Einsicht ins Patientendossier Frage: Werden spirituelle Bedürfnisse, Belastungen und Ressourcen systematisch erfasst?
B2.2	Behandlungsplan in Bezug auf Patienten-Bedürfnisse
	Mindestanforderung: Für jeden Patienten/Bewohner wird ein interprofessioneller Behandlungsplan basierend auf dem individuellen Bedarf erstellt, dokumentiert und regelmässig evaluiert.
	Zusätzlich definiert: 1. Häufigkeit = Evaluation 1x/Woche im Rahmen eines interprofessionellen Gefässes. 2. Dieser Behandlungsplan ist dem gesamten Behandlungsteam zugänglich.
Erklärungen Beispiele	Es wird konkretisiert, was ein Behandlungsplan ist, wie er dokumentiert wird, wie er umgesetzt wird und wie seine Aktualität überprüft wird.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	- 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
	<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 definiert: Nebst der medikamentösen und nicht medikamentösen Symptombehandlung ist der Zugang zu weiteren spezialisierten Behandlungen* möglich wie z.B.: Pleuradrainage, NIV, Aszitespunktion, PCA, Tracheotomieversorgung, Periduralkatheterversorgung, Möglichkeit einer Strahlen- und/oder Chemotherapie (*im Rahmen des Netzwerkes).</p>
Erklärungen Beispiele	<p>NIV: Nicht-Invasive-Beatmung PCA: Patientenkontrollierte Analgesie Definition des Netzwerkes: Es handelt sich primär um Institutionen (wie z.B. Spitex, Hospize, weitere Spitäler, Spezialkliniken etc.).</p> <p>Beispiele für Standards: Bigorio Leitlinien, Handbuch Palliativmedizin, EAPC-Guidelines, NICE-Guidelines, Bausewein-Klinikleitfaden, S3-Leitlinien, hausinterne Behandlungsempfehlungen /Standards.</p>
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
	<p>Mindestanforderung: Die Einrichtung definiert schriftlich ihre Indikationen und den Einbezug des Patienten und der Angehörigen in die Entscheidungsfindung bezüglich der palliativen Sedierung.</p>
Erklärungen Beispiele	<p>Kann einen Prozess-Ablauf beinhalten, um darzustellen wie damit umgegangen wird.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Patientendokumentation - Indikatorenliste - Prozessablauf - Guidelines

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> <p>Zusätzlich definiert:</p> <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>
Erklärungen Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> - Falls möglich (wünschenswert für stationäre Palliative Care): dass jedem Patienten eine Bezugspflegeperson zugeteilt ist. - Beispiel bzgl. Möglichkeiten des Informationsaustauschs: via Telefon, Email, Videokonferenz, schriftlich, Sitzungen etc.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Tages- und Wochenorganisation des Teams - Patientendokumentation

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>
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 Betreuung
	<p>Mindestanforderung: Der Prozess des Austritts, der Übergabe oder des Abschlusses der Behandlung / Betreuung ist beschrieben.</p> <p>Zusätzlich definiert: Der Abschluss/Austritt der Behandlung beinhaltet folgende Punkte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kommunikation mit den weiterbehandelnden und betreuenden Kollegen. 2. Austritts-Checkliste. 3. Bei Bedarf die Mitgabe von Notfallplan / Medikamenten / Material. 4. 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
	Mindestanforderung: Die Sterbephase wird durch das Team erkannt, dokumentiert und kommuniziert.
	Zusätzlich definiert: Das interprofessionelle Kern-Team erkennt die Sterbephase anhand von vorbestimmten Kriterien. Diese wird dokumentiert.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Vorbestimmten Kriterien können zum Beispiel Zeichen des bevorstehenden Todes beinhalten (signs of impending death). - Ablauf/Standard/Aassessmenttools für Sterbephase - Patientendokumentationen
B4.2	Vorgehen in der Sterbephase
	Mindestanforderung: 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.
	Zusätzlich definiert: Bei Diagnose der Sterbephase wird/werden: <ol style="list-style-type: none"> 1. dies im Team und den Angehörigen kommuniziert. 2. die Behandlungsziele angepasst mit Schwerpunkt auf Symptomkontrolle. 3. Support für die Angehörigen angeboten. 4. Persönliche Werte/Rituale/spirituelle Bedürfnisse des sterbenden Menschen respektiert/integriert.
Erklärungen Beispiele	<p>Beispiele zu 2: Behandlungsplan, Medikation, Material zur subkutanen Verabreichung, Spritzenpumpen etc.</p> <p>Beispiele zu 4: 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)
	Mindestanforderung: Den Angehörigen und Bezugspersonen wird die Möglichkeit geboten, sich in der Gestaltung der letzten Lebensphase / im Sterbeprozess / nach Eintreten des Todes zu beteiligen.
Erklärungen Beispiele	Um diesem Punkt gerecht zu werden, muss dieser natürlich vorgängig mit dem Patienten und den Angehörigen abgeklärt werden und die Information weitergeleitet werden.
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)
	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.
Erklärungen Beispiele	Beispiel: offene Besuchszeiten vor allem am Lebensende, Offenheit gegenüber religiösen Ritualen, Ort wo sich die Familie zurückziehen kann.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Frage nach Beispielen in letzten Monaten - 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.
Erklärungen Beispiele	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 Angehörige und 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 wird eine vorausschauende Planung ab- und 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 des Patienten und seines Umfeldes. 2. Es handelt sich um einen kontinuierlichen Prozess. 3. Diese Diskussionen sind dokumentiert und dem gesamten Behandlungsteam inklusive nachbetreuenden Institutionen zugänglich und werden 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 beim Verfassen einer Patientenverfügung
	<p>Mindestanforderung: Unterstützung beim Verfassen einer Patientenverfügung wird auf Wunsch des Bewohners angeboten.</p>
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Informationsbroschüre vorhanden und/oder dokumentiert im Patientendossier etc.
C.1.4	Stellvertretende Person
	<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: Diese Information, respektive deren Dokumentation ist dem gesamten Behandlungsteam zugänglich.</p>
<p>Erklärungen Beispiele</p>	<p>Beispiele: Es kann sich um Notfälle wie ausgeprägte Agitation, akute Dyspnoe/Ersticken, Blutungen, Krämpfe etc. handeln.</p> <p>Einige Beispiele für Massnahmen: ärztlicher Notfallplan, Advance Care Planning etc.</p> <p><u>Bei mobiler/ambulanter PC zu Punkt 3-5:</u> 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>
<p>Hinweise zur möglichen Überprüfung</p>	<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 Patientenrechte sind in schriftlicher Form für die Patienten verfügbar und können bei Bedarf in einem Gespräch zusätzlich erläutert werden.</p>
<p>Erklärungen Beispiele</p>	<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>
<p>Hinweise zur möglichen Überprüfung</p>	<p>Z.B mittels Broschüre, dokumentiertes Informationsgespräch etc.</p>

D An- und Zugehörige

D1.1	Einbezug der An- und Zugehörigen
	Mindestanforderung: Das Behandlungsteam klärt mit Einverständnis des Patienten die Art und Intensität des Einbezuges der An- und Zugehörigen.
	Zusätzlich definiert: Die Information, respektive Dokumentation ist dem gesamten Behandlungsteam zugänglich.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Patientendokumentation Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.
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.
	Zusätzlich definiert: Ein Prozess ist festgelegt, wie die Bedürfnisse der An- und Zugehörigen erfasst, angesprochen und unterstützt werden.
Erklärungen Beispiele	Wünschenswerterweise sollte diese Information in einem standardisierten Ablauf festgehalten sein.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.
D1.3	Information der An- und Zugehörigen
	Mindestanforderung: Die An- und Zugehörigen werden über den Inhalt des Erwachsenenschutzrechts informiert (Artikel N° 377ff).
	Zusätzlich definiert: Die Übermittlung dieser Information ist nachweisbar.
Erklärungen Beispiele	Wünschenswert sollte diese Information in einem standardisierten Ablauf festgehalten sein.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Patientendokumentation Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

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>**Zum interprofessionellen Palliative Care Team (=Kernteam – linke Spalte) und zum erweiterten Team (rechte Spalte) gehören folgende Professionen, bitte ankreuzen:</p>	
	<p>Kernteam</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pflegende <input type="checkbox"/> Ärzte <input type="checkbox"/> Physiotherapeuten <input type="checkbox"/> Ergotherapeuten <input type="checkbox"/> Sozialarbeitende <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung <input type="checkbox"/> Psychologen <input type="checkbox"/> Logotherapie <input type="checkbox"/> Seelsorge (spez. Spiritual Care) <input type="checkbox"/> Therapeut einer komplementärmedizinischen Behandlung <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> Musik- und Kunsttherapie <input type="checkbox"/> Kosmetiker <input type="checkbox"/> Freiwillige <input type="checkbox"/> Weitere: _____ 	<p>Erweitertes Team</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pflegende <input type="checkbox"/> Ärzte <input type="checkbox"/> Physiotherapeuten <input type="checkbox"/> Ergotherapeuten <input type="checkbox"/> Sozialarbeitende <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung <input type="checkbox"/> Psychologen <input type="checkbox"/> Logotherapie <input type="checkbox"/> Seelsorge (spez. Spiritual Care) <input type="checkbox"/> Therapeut einer komplementärmedizinischen Behandlung <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> Musik- und Kunsttherapie <input type="checkbox"/> Kosmetiker <input type="checkbox"/> Freiwillige <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>Spezifizierung: Rückmeldungen/Berichte bzgl. Interventionen sind dem gesamten Behandlungsteam zugänglich, dies vor allem bei Änderungen des Behandlungsplans.</p>
<p>Erklärungen Beispiele</p>	<p>Beschrieben werden sollten die Beispiele von Schnittstellen, Verlaufsdocumentationen und Gefässen (Fallgespräche, SENS wird weitergeführt chronologisch etc.).</p> <p>Es sollte klar ersichtlich sein, wer wen informiert, respektive wie der Informationsfluss geregelt und garantiert ist.</p> <p>Beizug von Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care: Indikationenset für Spiritual Care und Seelsorge: www.indikationenset.ch</p>
<p>Hinweise zur möglichen Überprüfung</p>	<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: Mindestens sollte dies beinhalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interprofessionelle Visite (mit mindestens Arzt + Pflege) an 5 Tagen pro Woche. 2. Interprofessioneller Rapport 1x/Woche mit Vertretern von allen Professionen im Team. 3. Weitere interprofessionelle Austauschgefässe sind erwünscht.
<p>Erklärungen Beispiele</p>	<p>Unter Austauschgefässen können unter anderem Visiten, Team-Sitzungen etc. verstanden werden</p>
<p>Hinweise zur möglichen Überprüfung</p>	<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:</p> <p>4. Interprofessionelle strukturierte Fallbesprechungen bei herausfordernden Situationen finden statt und werden dokumentiert, dies gilt insbesondere auch für ethische Fragestellungen.</p> <p>5. Bitte erwähnen, wie viele im letzten Jahr stattgefunden haben und welche Professionen daran teilgenommen haben.</p> <p>Anzahl Sessions: _____</p> <p>Anzahl verschiedener Professionen: _____</p>
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> <p>6. Es liegt eine Dokumentation über die Anzahl der durchgeführten Reflexionsgefässe vor, sowie über die Anzahl Teilnehmende und deren Professionen.</p> <p>7. Es sollen insbesondere interprofessionelle Supervisionen stattfinden.</p> <p>Dokumentation:</p> <p>1. Anzahl pro Jahr: _____</p> <p>2. Anzahl Teilnehmende: _____</p> <p>3. Anzahl verschiedener Professionen: _____</p>
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>Spezifizierung: 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. Dieses regelt die Zusammenarbeit, Ausbildung und Betreuungsform der Freiwilligen.</p> <p>Zusätzlich definiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Für Freiwillige gibt es ein Briefing (vor) und Debriefing (nach) jedem Patientenkontakt, wobei der Zweck/Ziel der Begleitung diskutiert, sowie die Erfahrung des Freiwilligen danach erfasst wird. Es ist definiert, durch wen diese "Supervision" erfolgt. 2. Es besteht eine schriftliche Konvention mit jedem Freiwilligen. Diese regelt die Zusammenarbeit, die Ausbildung und die Betreuungsform des Freiwilligen.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	<ul style="list-style-type: none"> - Datiertes Konzept, Konvention, Schulungsprogramm, Einsatzlisten - Minimal erfüllt: falls nur die Mindestanforderung erfüllt ist; Vollumfänglich erfüllt, falls alle weiteren Zusatzpunkte vorhanden sind.

F Netzwerke bilden und koordinieren

F1.1	Es gibt ein Netzwerk
	Mindestanforderung: Das professionelle Netzwerk und dessen Akteure sind definiert.
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
	Mindestanforderung: Der Prozess der Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern ist geregelt und anhand von Beispielen nachgewiesen.
	Zusätzlich definiert: Mit mindestens einem Netzwerkpartner 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
	Mindestanforderung: Die Einrichtung ist an der Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit bezüglich Palliative Care beteiligt. Beispiele dazu können aufgezeigt werden.
Hinweise zur möglichen Überprüfung	Als Nachweis kann es sich um Informationsveranstaltungen, Kongresse, Symposien, Broschüren, Websites etc. handeln.

G Einführung und Weiterbildung der Mitarbeitenden

G1.1 Einführung neuer Mitarbeitenden	
G1.1	Einführung neuer Mitarbeitenden
	<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. Professionsspezifische 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 Mitarbeitender	
G1.2	Weiterbildung bestehender Mitarbeitender
	<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 1 Aus-oder Weiterbildung in Palliative Care auszuweisen. 2. Es gibt interne Palliative Care 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	
G1.3	Teaching
	<p>Mindestanforderung: Die Einrichtung/Institution beteiligt sich an der Aus- und Weiterbildung im Bereich Palliative Care.</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	<ul style="list-style-type: none"> - Kurs-, Tagungsprogramme - Jahresberichte - Beispiele in letzten 6 Monaten

H Qualität (Sicherung, Überprüfung, Entwicklung)

H1.1	Zufriedenheit der Bewohner
	Mindestanforderung: Tools und Prozesse zur Erfassung von Bewohner- und Angehörigenzufriedenheit können nachgewiesen werden. Es gibt eine Form, die es Bewohnern/Angehörigen ermöglicht, ihre Zufriedenheit auszudrücken.
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»
	Mindestanforderung: Die Institution bestimmt zwei Qualitäts-Indikatoren, welche erfasst, ausgewertet und als Grundlage für Entwicklungsmassnahmen und Qualitätsverbesserungsprozesse dienen.
Erklärungen Beispiele	<p>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.</p> <p>Einige Beispiele für Indikatoren für die stationäre Palliative Care, welche aber weder vollständig noch obligatorisch sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptomkontrolle (z.B Schmerz, Atemnot, Nausea) innerhalb einer vordefinierten Zeit (z.B. 48h), erwiesen mit einem validierten Instrument • Opiate und Laxantien • Screening auf Depression oder weitere psychologische Symptome • Screening durch validierte/anerkannte Tools • Symptomassessments in der Sterbephase (z.B. Unruhe, Atemnot) • Beenden von medizinischen Massnahmen in der Sterbephase • Weitere Qualitätserfassungen (z.B: Stürze, Dekubitus, Anzahl Palliativer Sedierungen) • Gesundheitliche Versorgungsplanung • 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
	Mindestanforderung: Kritische Zwischenfälle werden systematisch erfasst, gemeldet und im Team besprochen.
Erklärungen Beispiele	<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.
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.