



Label «Qualität in Palliative Care» Kriterienliste für Palliativ-Konsiliardienste spitalintern (PKD)

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

Tritt in Kraft per 1. Juni 2022

Überarbeitete Version vom 17. Oktober 2024

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 Patient:innen • 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 <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 Palliativ-Konsiliardienst-Teams • Definition der Zielgruppen des Palliativ-Konsiliardienst-Teams • Klare Definition der Rollen und der Verantwortungen des Teams intern so wie in Bezug auf die Zuweisende.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

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

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

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

A2 Grundsatzserklärungen

A2.1.1	Assistierter Suizid			
	Mindestanforderung: Der Palliativ-Konsiliardienst definiert schriftlich seine Haltung zur Beratung und Durchführung von assistiertem Suizid.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

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

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

A2.3	Kommunikation			
	Mindestanforderung: Diese Grundsatzserklärungen werden gegenüber Mitarbeitenden, Patient:innen sowie An- und Zugehörigen kommuniziert.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

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

B Patient:innenbezogene 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 Patient:innen sich das Palliative Care Team kümmert. 2. Der Prozess ist festgelegt, wer Patient:innen wie zuweisen kann. 3. Prozess der Weiterverarbeitung einer Zuweisung und des Ablaufs ist festgelegt. 4. Es ist festgelegt, wer die Fallführung übernimmt. 			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

B1.2	Palliative Care (PC) bezogene Erfassung
	<p>Mindestanforderung: Die Erfassung des aktuellen PC-Bedarfs wird durch ein umfassendes PC-Assessment durchgeführt, welches bio-psycho-sozio-spirituelle und kulturelle Dimensionen miteinbezieht. Diese Erfassung ist dokumentiert.</p> <p>Zusätzlich festgelegt:</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.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B2 Aufenthalt / Versorgung

B2.1	Regelmässige Symptomerfassung während des Aufenthaltes/Versorgung
	<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 Patient:innenkontakt statt.</p>
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B2.2	Behandlungsplan in Bezug auf Patient:innenbedürfnisse			
	Mindestanforderung: Für jede/n Patient:in wird ein interprofessioneller Behandlungsplan basierend auf dem individuellen Bedarf erstellt, dokumentiert und regelmässig evaluiert.			
	Zusätzlich festgelegt: <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 Patient:innen. 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. 			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

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 Patient:innen-Beispielen nachgewiesen.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

B2.3.2	Palliative Sedierung			
	Mindestanforderung: Der Palliativ-Konsiliardienst definiert schriftlich seine Indikationen und den Einbezug der Patient:innen und der Angehörigen in die Entscheidungsfindung bezüglich der palliativen Sedierung.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

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. 			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

B2.5		Kontinuität der Behandlung						
	Mindestanforderung: Die Kontinuität in der Behandlung/Betreuung ist sichergestellt und die Kommunikation im interprofessionellen Team ist gewährleistet.							
	Zusätzlich festgelegt: 1. Es ist festgelegt, wer die Koordination der Betreuung und Behandlung der Patient:innen übernimmt. Die Stellvertretung dieser Koordinations-Stelle ist geregelt. 2. Es ist festgelegt, wie der Informations-Austausch unter dem Behandlungsteam stattfindet und in welchem Zeitrahmen.							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

B2.6		Kommunikation						
	Mindestanforderung: Patient:innenbezogene Gespräche (Bsp. Patient:innen-, Angehörigen- oder Familiengespräche) werden aktiv angeboten und finden regelmäßig bzw. anlassbezogen statt. Die Gespräche sind schriftlich dokumentiert.							
	Spezifikation: Es wird den Patient:innen oder der Zielgruppe aktiv angeboten Patient:innen- Angehörigen oder Familiengespräche durchzuführen oder daran teilzunehmen.							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

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 Kollegschaft. 2. Bei Bedarf die Mitgabe eines Notfallplans. 3. Patient:innen- und Angehörigenedukation ist erfolgt.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B4 Sterbephase und Todesfall

B4.1	Erkennen der Sterbephase
	<p>Mindestanforderung: Die Sterbephase wird durch das Team erkannt und kommuniziert.</p> <p>Spezifikation: Kann durch ein beliebiges Mitglied des Behandlungsteams erkannt werden.</p>
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B4.2	Vorgehen in der Sterbephase			
	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.			
	Zusätzlich festgelegt: Bei Diagnose der Sterbephase wird/werden: <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. 			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

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.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

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

B4.5	Unterstützung des Umfeldes
	Mindestanforderung: Den Angehörigen und Bezugspersonen wird Unterstützung in ihrer Trauer angeboten oder vermittelt.
	Zusätzlich festgelegt: Es ist festgelegt, wer die Angehörigen betreut oder bei Bedarf Unterstützung anbietet oder vermittelt.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

B4.6	Unterstützung des Betreuungsteams			
	Mindestanforderung: Dem Betreuungsteam wird die Möglichkeit geboten, Abschied von der sterbenden und/oder verstorbenen Person zu nehmen.			
	Spezifikation: Eine Form des Gedenkens besteht für die Team-Mitglieder.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

C Entscheidungsfindung und gesundheitliche Vorausplanung (Advance Care Planning)

C1.1		Antizipation (in allen Bereichen)						
	<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 Patient:innen und deren 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. 							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

C1.2		Patient:innenverfügung						
	<p>Mindestanforderung: Das Vorhandensein einer Patient:innenverfügung wird systematisch erfasst, dokumentiert und ist transparent für alle zugänglich.</p>							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

C1.3	Unterstützung zur Verfassung einer Patient:innenverfügung
	Mindestanforderung: Unterstützung zur Verfassung einer Patient:innenverfügung wird auf Wunsch der Patient:innen angeboten.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

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

C1.5	Palliative Notfallsituationen
	<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 Palliativ-Konsiliardienst zur Verfügung stehen und welche schnell von aussen geliefert werden können. 3. <u>Falls indiziert:</u> Der Palliativ-Konsiliardienst 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.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

C1.6	Patientenrechte			
	Mindestanforderung: Informationen zu Patient:innenrechten sind in schriftlicher Form für die Patient:innen verfügbar und können bei Bedarf in einem Gespräch zusätzlich erläutert werden.			
	Spezifikation: Diese Information kann entweder durch den Palliativ-Konsiliardienst selbst übermittelt werden, allenfalls versichert sich der Palliativ-Konsiliardienst, dass die Patient:innen die Information bereits erhalten haben.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

D An- und Zugehörige

D1.1	Einbezug der An- und Zugehörigen			
	Mindestanforderung: Das Behandlungsteam klärt mit Einverständnis der Patient:innen die Art und Intensität des Einbezuges der An- und Zugehörigen.			
	Zusätzlich definiert: 1. Das Palliativ-Konsiliardienst-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.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

D1.2	Bedürfnisse der An- und Zugehörigen			
	Mindestanforderung: Die Bedürfnisse der An- und Zugehörigen werden erfasst und dokumentiert. Unterstützung und Begleitung durch das interprofessionelle Team wird ihnen aktiv angeboten.			
	Zusätzlich definiert: Ein Prozess ist festgelegt, wie die Bedürfnisse der An- und Zugehörigen erfasst, angesprochen und unterstützt werden.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

D1.3	Information der An- und Zugehörigen			
	Mindestanforderung: Die An- und Zugehörigen werden über den Inhalt des Erwachsenenschutzrechts informiert. (Artikel N° 377ff).			
	Zusätzlich definiert: 1. Das Palliativ-Konsiliardienst-Team 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.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

E Zusammenarbeit im interprofessionellen Team

E1.1	Teamzusammenstellung																																
	<p>Mindestanforderung: Es sind Fachpersonen 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" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Kern-Team</th> <th style="text-align: left;">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"/> Ärzt:innen</td><td><input type="checkbox"/> Ärzt:innen</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"/> Psycholog:innen</td><td><input type="checkbox"/> Psycholog:innen</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"/> Ärzt:innen	<input type="checkbox"/> Ärzt:innen	<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"/> Psycholog:innen	<input type="checkbox"/> Psycholog:innen	<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"/> Ärzt:innen	<input type="checkbox"/> Ärzt:innen																																
<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"/> Psycholog:innen	<input type="checkbox"/> Psycholog:innen																																
<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:																																
Beurteilung	Dieses Unterkapitel dient rein zur allgemeinen Information und erhält keine Bewertung.																																
Kommentar																																	

E1.2	Teamzusammenarbeit
	<p>Mindestanforderung: Die Prozesse, Kommunikationswege, der Ablauf zum Bezug 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 Palliativ-Konsiliardienst 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 Palliativ-Konsiliardienst-Team unterstützt die Kommunikation und den Austausch der verschiedenen Akteure im gesamten Behandlungsnetz.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

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.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

E1.4	Strukturierte Reflexion bei herausfordernden Situationen
	<p>Mindestanforderung: Strukturierte Vorgehensweise bei interprofessionellen Reflexionen. 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.
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Kommentar	

E1.5	Massnahmen zur Stabilisierung und Reflexion der beruflichen Arbeit und im Team							
	<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. Die durchgeführten Reflexionsgefässe werden dokumentiert. Die Teilnehmenden sind aus der Dokumentation ersichtlich 2. Es sollen insbesondere interprofessionelle Supervisionen stattfinden. 3. Eine Mitarbeitendenzufriedenheit wird erfasst und allfällige Massnahmen zum Erhalt/Verbesserung der Mitarbeitendenzufriedenheit festgelegt. 							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

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>							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

F Netzwerke bilden und koordinieren

F1.1	Es gibt ein Netzwerk			
	Mindestanforderung: Das professionelle Netzwerk und dessen Akteure sind definiert.			
	Spezifikation: Das Netzwerk und dessen Teilnehmende werden individuell für jede Patient:in identifiziert und dokumentiert.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

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

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 Palliativ-Konsiliardienst-Team kann diese Information und Sensibilisierung auch in Bezug auf die Zielgruppen stattfinden.</p>							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

G Einführung und Weiterbildung der Mitarbeiter

G1.1		Einführung neuer Mitarbeiter						
	Mindestanforderung: Alle neu eintretenden Mitarbeitenden werden in Palliative Care und ihrem Berufsfeld entsprechend eingeführt. Einführungsverantwortliche Personen sind bestimmt und die Einführung ist dokumentiert.							
	Zusätzlich definiert: Es handelt sich um eine einheitliche standardisierte Einführung. Diese beinhaltet mindestens folgende Themen: <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 							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

G1.2		Weiterbildung bestehender Mitarbeiter						
	Mindestanforderung: Alle Mitarbeitenden nehmen regelmässig an interprofessionellen Weiterbildungen teil. Die Planung und Umsetzung sind dokumentiert.							
	Zusätzlich definiert: <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). 							
Beurteilung	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kommentar								

G1.3	Teaching			
	Mindestanforderung: Die Einrichtung/Institution beteiligt sich an der Aus- und Weiterbildung im Bereich Palliative Care.			
	Zusätzlich definiert: Zudem werden Beratungssituationen vom Palliativ-Konsiliardienst als Chance zur Weiterbildung und Teaching der Zielgruppen erkannt und genützt.			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

H Qualität (Sicherung, Überprüfung, Entwicklung)

H1.1	Erfassung der Zufriedenheit der Zusammenarbeit mit den Zielgruppen			
	Mindestanforderung: Tools und Prozesse zur Erfassung der Zufriedenheit der Zusammenarbeit mit den Zielgruppen. Es gibt eine Form, die es den Zielgruppen ermöglicht, ihre Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit auszudrücken.			
	Spezifikation: <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Zufriedenheit bezüglich der Zusammenarbeit mit den Zielgruppen wird erfasst 2. Es erfolgt eine Auswertung 3. Es werden, falls notwendig und sinnvoll, Massnahmen abgeleitet und umgesetzt. 			
Beurteilung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Kommentar				

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

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

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

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