



palliative ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent  
insieme + con competenza

## Qualitätskriterien für die Audits zur Erteilung eines Qualitäts-Labels an spezialisierte stationäre Palliative-Care-Einrichtungen

Verabschiedet vom Vorstand am **03.12.2018**  
Inkrafttreten: **01.01.2019**

### Inhalt

### Seite

<b>Erläuterungen</b>	<b>1</b>
<b>A. Konzept</b>	<b>2</b>
<b>B. Patientenrechte</b>	<b>3</b>
<b>C. Gesamtbeurteilung des Patienten</b>	<b>5</b>
<b>D. Information und Einbezug der Angehörigen</b>	<b>6</b>
<b>E. Interprofessionelle Pflege, Behandlung und Begleitung</b>	<b>7</b>
<b>F. Ärztliche Behandlung</b>	<b>8</b>
<b>G. Pflege</b>	<b>9</b>
<b>H. Begleitung durch andere Berufsgruppen</b>	<b>10</b>
<b>I. Aus-, Fort- und Weiterbildung</b>	<b>11</b>
<b>J. Zusammenarbeit im Versorgungsnetz</b>	<b>13</b>
<b>K. Umgang mit kritischen Zwischenfällen</b>	<b>14</b>

### Erläuterungen

1. Für die operative Durchführung von Audits gilt das Reglement für die Vergabe der Label „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, zum Beispiel Palliative Care-Station im Akutspital, Hospiz...etc.
3. Im ganzen Dokument gilt die männliche Form sowohl für weibliche wie für männliche Personen.
4. „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.
5. Obligatorische Kriterien sind hervorgehoben („fett“).

## A. Konzept

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
<b>1. Die Einrichtung verfügt über ein Konzept.<sup>1</sup></b>					
<b>2. Alle Teammitglieder kennen das Konzept<sup>2</sup> und wenden es an.</b>					
<b>3. Die Gültigkeit des Konzeptes wird periodisch<sup>3</sup> überprüft und angepasst.</b>					

<sup>1</sup> Zum Begriff "Konzept":

Ein Konzept umfasst im Minimum:

- eine Umschreibung des Begriffs "Palliative Care" ("Was ist Palliative Care für uns?");
- den Leistungsauftrag und die Kernkompetenzen der Einrichtung;
- eine Umschreibung der Zielgruppe der Patienten;
- eine Beschreibung des Leistungsangebots der Einrichtung;
- eine Beschreibung, durch wen und wie die Leistungen erbracht werden;
- eine Situierung der Einrichtung im Versorgungsnetz;
- das menschliche und berufliche Anforderungsprofil des Teams;
- eine Beschreibung der wichtigsten Betriebsabläufe (z.B Strategieentwicklung, Entscheidungsprozesse, Qualitätsentwicklung...).

<sup>2</sup> Die Einführung des Konzeptes bei den Mitarbeitern kann nachvollzogen werden.

<sup>3</sup> Das Kriterium ist erfüllt, wenn aus dem Konzept hervorgeht, in welchen zeitlichen Abständen und durch wen das Konzept überprüft werden wird.

## B. Patientenrechte

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
<b>4. Der Patient und die Angehörigen wissen wer der zuständige Arzt und die zuständige Pflegefachperson bzw. ihre Stellvertretende ist.</b>	ja = 3 nein = 0				
<b>5. Der Patient ist über seine Rechte<sup>4</sup> informiert, so dass er freie Entscheidungen treffen kann.</b>					
<b>6. Der Umgang mit Patientenverfügungen ist geregelt.</b>	ja = 3 nein = 0				
<b>7. Der Patient ist über die Anwendung des Erwachsenenschutzrechts<sup>5</sup> informiert. Ebenso seine von ihm bestimmte oder die von Gesetzes wegen festgelegte Vertretungsperson.</b>					
<b>8. Die Koordinaten und der Bezug der Vertretungsperson sind dokumentiert.</b>					
<b>9. Die Art und Weise wie die Angehörigen in die Behandlung, Pflege und Begleitung miteinbezogen werden, wurde mit dem Patienten besprochen an dessen Wünsche angepasst und dokumentiert.</b>					
<b>10. Die Einrichtung verfügt über eine Grundsatzerklärung zur Beihilfe zum Freitod.</b>					

<sup>4</sup> Zum Beispiel 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.

<sup>5</sup> Erwachsenenschutzrecht (Schweizerisches Zivilschutzgesetz SR 210 (Art. 360 – 456)): Patientenverfügung Art 370 ff und speziell Art. 378 über Vertretung bei medizinischen Massnahmen

<b>11. Diese Grundsatzklärung ist den Patienten und ihren Angehörigen bekannt<sup>6</sup>.</b>					
--	--	--	--	--	--

---

<sup>6</sup> Das Kriterium gilt als erfüllt, wenn die Einrichtung nachweisen kann, dass sie Patienten und/oder Angehörige in konkreten Bedarfsfällen orientiert hat.

## C. Gesamtbeurteilung des Patienten

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
<b>12. Vor dem Eintritt wird die Aufnahme mittels transparenten Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care geprüft.</b>	ja = 3 nein = 0				
<b>13. Es wird regelmässig überprüft und schriftlich festgehalten, ob die palliative Behandlung und Begleitung in der Einrichtung noch indiziert ist.</b>	ja = 3 nein = 0				
<b>14. Die körperlichen Symptome werden mittels validierter, der Situation angepasster Instrumente<sup>7</sup> regelmässig erfasst und dokumentiert.</b>					
<b>15. Die psychischen Symptome werden mittels validierter, der Situation angepasster, Instrumente<sup>8</sup> regelmässig erfasst und dokumentiert.</b>					
<b>16. Die regelmässige Erfassung der Lebensumstände (soziale Verhältnisse, Biographie etc) des Patienten und dessen persönlichen Werte (spirituelle Aspekte, Grundhaltungen, Gewohnheiten, Sterbeort) sind fester Bestandteil<sup>9</sup> der kontinuierlichen Behandlung und Begleitung.</b>					

<sup>7</sup> Zum Beispiel : Edmonton Symptom Assessment System (ESAS); Echelle comportementale pour personnes non communicantes (ECPA); Visuelle Analogskala VAS; Numerische Skala NRS; Verbale Rating Skala, usw.

<sup>8</sup> Zum Beispiel : Zarith, Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), etc.

<sup>9</sup> Ist dokumentiert, beispielsweise in der Patientendokumentation, im interdisziplinären Austausch, im Entscheidungsfindungsprozess etc.

## D. Information und Einbezug der Angehörigen<sup>10</sup>

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
<b>17. Das Behandlungsteam führt mit Einverständnis des Patienten, regelmässig Gespräche mit den Angehörigen und dokumentiert sie.</b>					
<b>18. Das Angebot an Unterstützung und Begleitung durch das interprofessionelle Team steht auch den Angehörigen offen.</b>					
<b>19. Auf Wunsch des Patienten können sich die Angehörigen an der Pflege beteiligen.</b>					
<b>20. Die Angehörigen haben rund um die Uhr ein Besuchsrecht.</b>					
<b>21. Auch nach dem Tod des Patienten wird den Angehörigen Unterstützung und Begleitung angeboten.</b>					
<b>22. Die betrieblichen und räumlichen Voraussetzungen gestatten ein würdevolles Abschiednehmen gemäss den Bedürfnissen der Angehörigen.</b>					
<b>23. Die Institution verfügt über eine Form, der Verstorbenen zu gedenken.</b>					

<sup>10</sup> Angehörige: gemeint sind nicht nur Familienmitglieder im engeren Sinne, sondern Bezugspersonen und Vertraute des Patienten.

## E. Interprofessionelle Pflege, Behandlung und Begleitung

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
<b>24. Für jeden Patienten wird der interprofessionelle Pflege-, Behandlungs- und Begleitungsbedarf erarbeitet, regelmässig überprüft, angepasst und dokumentiert.<sup>11</sup></b>					
<b>25. Der regelmässige interprofessionelle Informationsaustausch<sup>12</sup> ist sichergestellt und wird dokumentiert.</b>					
<b>26. Die an der Behandlung und Begleitung beteiligten Berufsgruppen<sup>13</sup> nehmen aktiv und gleichgestellt daran teil.</b>					
<b>27. Ethische Dilemmatas werden nach einem strukturierten Entscheidungsfindungsmodell interprofessionell diskutiert und dokumentiert.</b>					
<b>28. Die freiwilligen Helferinnen und Helfer sind im Team integriert, werden unterstützt und geschult.</b>					

<sup>11</sup> Überprüfung und Anpassung beispielsweise mittels Visiten, Standortgesprächen, Rundtischgesprächen usw.

<sup>12</sup> Informationsaustausch heisst Teilnahme an Sitzungen, Fallbesprechungen, Rapporten etc

<sup>13</sup> Pflegende, Ärzte, Pflegehilfspersonen Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialarbeiter, Seelsorge, Logopädie, Ernährungsberatung, Psychotherapie, Musiktherapie, Maltherapie, etc.

## F. Ärztliche Behandlung

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
<b>29. Die Kontinuität<sup>14</sup> von Begleitung und Behandlung ist sicher gestellt.</b>					
<b>30. Ein Arzt mit fachlicher Kompetenz<sup>15</sup> in Palliative Care ist rund um die Uhr erreichbar.</b>	ja = 3 nein = 0				
<b>31. Die Ärzte nehmen aktiv an interprofessionellen Besprechungen teil.</b>					
<b>32. Die Ärzte wenden in der Palliative Care anerkannte Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung an.<sup>16</sup> Diese sind einfach und schnell zugänglich.</b>					
<b>33. Die Antizipation<sup>17</sup> von palliativmedizinischen Komplikationen und Notfällen ist fester Bestandteil des dokumentierten Behandlungsplans.</b>					
<b>34. Diese Komplikationen und Notfälle so wie deren Behandlungen werden mit dem Patienten und dessen Angehörigen besprochen.</b>					
<b>35. Für palliativmedizinische Komplikationen und Notfälle stehen die notwendigen Behandlungsmittel zur Verfügung.</b>					

<sup>14</sup> Dieses Kriterium ist dann erfüllt, wenn die mündliche und schriftliche Information und Kommunikation zwischen den beteiligten Ärzten fortlaufend sicher gestellt sind und wenn lückenlose Ablösungen und Stellvertretungen durch Ärzte erfolgen, die mit der Situation vertraut und ebenfalls fachlich kompetent sind.

<sup>15</sup> Kompetenz wird nach den offiziellen Leitlinien von palliative.ch definiert.

<sup>16</sup> Z. B. Neuenschwander Hans et al. (2015): Palliativmedizin. Ein Handbuch für Ärztinnen und Ärzte. Hrsg. Krebsliga Schweiz, Bigorio-Richtlinien etc.

<sup>17</sup> Antizipation bedeutet, dass das Team sich auf zu erwartende Entwicklungen vorbereitet, indem zum Beispiel für den Fall von Blutungen, Schmerzdurchbrüchen, epileptischen Anfällen vorsorglich ärztliche Verordnungen vorhanden sind.



## G. Pflege

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
<b>36. Die Pflegefachpersonen arbeiten mit Standards, welche den in der Palliative Care allgemein anerkannten Richtlinien und Empfehlungen entsprechen.</b> <sup>18</sup>					
<b>37. Die Pflegeplanung ist dokumentiert, wird angewandt, evaluiert und kontinuierlich angepasst.</b>					
<b>38. Die Pflegefachpersonen nehmen aktiv und gleichgestellt an den interprofessionellen Besprechungen teil, insbesondere jene Pflegende, die den Patienten kennen.</b>					
<b>39. Rund um die Uhr stehen genügend und genügend qualifizierte Pflegepersonen zur Verfügung.</b>					

<sup>18</sup> Neuschwander Hans. Palliativmedizin. Ein Handbuch für Ärztinnen und Ärzte; Bigorio-Empfehlungen, veröffentlicht unter [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch); Cornelia Knipping. Lehrbuch Palliative Care.

## H. Begleitung durch andere Berufsgruppen

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
<b>40. Die professionelle<sup>19</sup> Seelsorge ist gewährleistet und der Seelsorgende ist im interprofessionellen Team integriert<sup>20</sup>.</b>					
<b>41. Die soziale Betreuung ist gewährleistet und der Sozialarbeiter im Team integriert.</b>					
<b>42. Die somatotherapeutische<sup>21</sup> Begleitung und Betreuung ist gewährleistet und ihre Vertreter sind im Team integriert.</b>					
<b>43. Die psychotherapeutische Begleitung<sup>22</sup> und Betreuung ist gewährleistet und ihre Vertreter sind im Team integriert.</b>					

<sup>19</sup> Ausbildungsstandards: Theologiestudium plus Zusatzausbildung in Seelsorge und Spiritual Care sowie Basiskenntnisse in Palliative-Care

<sup>20</sup> Integration im Team heisst: Einbezug in den Informationsaustausch, Teilnahme an Sitzungen, Fallbesprechungen, Rapporten

<sup>21</sup> Zum Beispiel: Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie etc.

<sup>22</sup> Zum Beispiel: Psychotherapie, Musiktherapie, Maltherapie

## I. Aus-, Fort- und Weiterbildung

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
<b>44. Es gibt eine Einführungscheckliste für alle neu eintretenden Mitarbeitenden, und diese wird angewandt.</b>	Ja = 3 Nein = 0				
<b>45. Die Leitung der Einrichtung ist laufend um das Wohlergehen<sup>23</sup> des Teams besorgt. Entsprechende Unterstützung und Massnahmen stehen zur Verfügung.</b>					
<b>46. Das interprofessionelle Team hat die Möglichkeit zur Supervision und diese finden statt<sup>24</sup>.</b>	Ja = 3 Nein = 0				
<b>47. Es gibt einen interprofessionellen Weiterbildungsplan und dieser wird umgesetzt.</b>					
<b>48. Die aertzliche Weiter- und Fortbildung in Palliative Care ist für drei Jahre hinaus in Form eines verbindlichen Plans individuell für jeden Mitarbeiter festgelegt.</b>					
<b>49. Die Weiter- und Fortbildung der Pflegenden in Palliative Care ist für drei Jahre hinaus in Form eines verbindlichen Plans individuell für jeden Mitarbeiter festgelegt.</b>					

<sup>23</sup> Hinweise auf das Wohlergehen des Teams können zum Beispiel die Fluktuationsrate im Personal, die Häufigkeit von Absenzen wegen Krankheit, die Zahl der Überstunden etc. sein. Im Audit kann ferner erfragt werden, ob und wie häufig Mitarbeitergespräche stattfinden, ob Austrittsgespräche stattfinden, ob formell vorgesehen ist, dass Mitarbeitende Vorschläge und/oder Beschwerden anbringen können.

<sup>24</sup> 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.

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
<b>50. Alle anderen Berufsgruppen haben einen Bildungsplan basiert auf den aktuellen Ausbildungs-angeboten und Kompetenzanforderungen.</b>					
<b>51. Die freiwilligen Helferinnen und Helfer werden für ihre Aufgaben besonders geschult und erhalten Anleitung und professionelle Begleitung.</b>					

## J. Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
<b>52. Die Aufnahme- bzw. Übertrittskriterien sind festgelegt und werden angewandt. Falls eine Warteliste besteht ist die Priorisierung festgelegt.</b>					
<b>53. Die Aufnahme- bzw. Übertrittskriterien sind dem Patienten, den Angehörigen und dem Versorgungsnetz bekannt.</b>					
<b>54. Es stehen Konsiliarärzte und weitere Fachpersonen zur Verfügung, welche bei Bedarf beigezogen werden können.</b>					
<b>55. Vor einer Überweisung werden die notwendigen Informationen zur Sicherung einer lückenlosen Weiterführung der palliativen Behandlung frühzeitig und schriftlich von allen Beteiligten an das nächste Team weitergeleitet.</b>					

## K. Umgang mit kritischen Zwischenfällen

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
<b>56. Es ist ein allgemeines Management der kritischen Zwischenfälle<sup>25</sup> vorhanden.</b>					

### Arbeitsgruppe Qualität palliative ch – Gruppe Label

- **2. überarbeitete Auflage: Revidierte Version, durch den Vorstand genehmigt am 02.09.2015: Inkraftsetzung per 18.07.2016**
- **Version vom 03.12.2018 mit Inkraftsetzung per 01.01.2019: Einzige Änderung Seite 1, Ziffer 5**

<sup>25</sup> Kritischer Zwischenfall: Ereignis, welches den Patientinnen und Patienten, 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.