



Qualitätskriterien für die Audits zur Erteilung eines Qualitäts-Labels in Palliative Care für spezialisierte mobile Konsiliardienste, spitalintern und spitalextern

Verabschiedet vom Vorstand am 19.01.2011

Inhalt	Seite
A. Konzept	2
B. Gesamtbeurteilung des Patienten	3
C. Behandlung und Begleitung	4
D. Patientenrechte	5
E. Ärztliche Behandlung	6
F. Pflege	7
G. Begleitung durch andere Berufsgruppen	8
H. Interprofessionelle Zusammenarbeit, Arbeiten im Team	9
I. Information und Einbezug der Angehörigen	10
J. Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	11
K. Beratung	12
L. Unterricht	13
M. Umgang mit kritischen Zwischenfällen	14
N. Sichere Medikation	15

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. Obligatorische Kriterien sind hervorgehoben („fett“), nicht obligatorische Kriterien nicht hervorgehoben gedruckt.
3. Im ganzen Dokument gilt die männliche Form sowohl für weibliche wie für männliche Personen.

A. Konzept

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
1. Der mobile spezialisierte Palliative Care-Dienst (im folgenden PC-Dienst genannt) verfügt über ein Konzept.¹	ja = 3 nein = 0				
2. Alle Team-Mitglieder kennen das Konzept und wenden es an.					
3. Die Gültigkeit des Konzeptes wird periodisch ² überprüft.					

¹ 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 des PC-Dienstes im Versorgungsnetz;
- das menschliche und berufliche Anforderungsprofil des Teams;
- eine Beschreibung der wichtigsten Betriebsabläufe.

² Das Kriterium ist erfüllt, wenn aus dem Konzept hervorgeht, in welchen zeitlichen Abständen und durch wen das Konzept überprüft werden wird.

B. Gesamtbeurteilung des Patienten

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungs-grad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
4. Mit der Übernahme des Auftrags anerkennt der Dienst, dass eine palliative Behandlung und Begleitung für den Patienten indiziert ist.	ja = 3 nein = 0				
5. Es wird regelmässig³ überprüft, ob die palliative Behandlung und Begleitung noch angemessen ist.	ja = 3 nein = 0				
6. Die körperlichen Symptome werden mittels anerkannter Instrumente⁴ erfasst und evaluiert.					
7. Die psychischen Symptome werden erfasst und evaluiert.					
8. Soziale Verhältnisse, Biografie, Werte und Grundhaltungen, spirituelle Aspekte sowie Gewohnheiten des Patienten sind bekannt und dokumentiert. Sie werden bei den Vorschlägen zu Pflege, Behandlung und Begleitung berücksichtigt.					

³ Bedeutet: es ist festgehalten, in welchen Abständen die Überprüfung stattfindet.

⁴ Zum Beispiel Edmonton Symptom Assessment System ESAS; Echelle comportementale pour personnes âgées ECPA; Visuelle Analogskala VAS; Numerische Skala NRS; Verbale Rating Skala. Siehe auch: KNIPPING Cornelia, Hrsg. (2007²): Lehrbuch Palliative Care, Verlag Huber Bern, S. 174 f.

C. Behandlung und Begleitung

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
9. Der individuelle Pflege-, Behandlungs- und Begleitungsbedarf ist für jeden Patienten erfasst und dokumentiert.⁵					
10. Der PC-Dienst dokumentiert seine Tätigkeit, seine Empfehlungen und seine Erkenntnisse pro übernommenen Auftrag.					
11. Der interprofessionelle Behandlungs- und Pflegeplan wird regelmässig verfolgt, evaluiert und mit entsprechenden Vorschlägen angepasst und dokumentiert.⁶					
12. Die vom PC-Dienst vorgeschlagene, gegebenenfalls verordnete medikamentöse Behandlung erfolgt gemäss den in der Palliative Care anerkannten Richtlinien und Empfehlungen.					
13. Palliativmedizinische Komplikationen und Notfälle (Blutungen, Atemnot usw.) werden antizipiert ⁷ und sind dokumentiert.	ja = 3 nein = 0				

⁵ Subsidiär bzw. konsiliarisch mitwirkende Dienste überprüfen, ob die Grundversorger-Dienste diese Anforderung erfüllen. Im Audit wird erfragt, wie diese Überprüfung vorgenommen wird.

⁶ Bedarfsabklärung, Überprüfung und Anpassung beispielsweise mittels Visiten, Standortgesprächen, Rundtischgesprächen, Assessments im Rahmen von BESA oder RAI usw.

⁷ 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.

D. Patientenrechte

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
14. Der Patient und die Angehörigen⁸ kennen den zuständigen Arzt und die zuständige Pflegefachperson des PC-Dienstes. Sie sind informiert über deren Rolle.	ja = 3 nein = 0				
15. Der Patient ist über seine Rechte⁹ informiert, so dass er freie Entscheidungen treffen kann.					
16. Der Umgang mit Patientenverfügungen ist geregelt.	ja = 3 nein = 0				
17. Die Bezeichnung einer bevollmächtigten Vertrauensperson¹⁰ liegt vor.					
18. Die Bedingungen, unter welchen die Angehörigen in die Behandlungsentscheidungen einbezogen werden, sind mit dem Patienten abgesprochen.					
19. Der PC-Dienst verfügt über eine Grundsatzklärung zur Frage der Sterbehilfe („Freitodbegleitung“).					
20. Diese Grundsatzklärung ist den Patienten und ihren Angehörigen bekannt.¹¹					

⁸ Angehörige: gemeint sind nicht nur Familienmitglieder im engeren Sinn, sondern Bezugspersonen und Vertraute des Patienten

⁹ 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.

¹⁰ Die bevollmächtigte Vertrauensperson trifft an Stelle und im Sinne des Patienten, falls der Patient nicht mehr selber entscheiden kann. Der PC-Dienst verfügt über eine schriftliche Regelung, wie in jenen Fällen verfahren wird, in welchen Patienten keine Vertrauenspersonen bezeichnen wollen.

¹¹ Das Kriterium gilt als erfüllt, wenn der PC-Dienst nachweisen kann, dass sie Patienten und/oder Angehörige in konkreten Bedarfsfällen orientiert hat.

E. Ärztliche Behandlung

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
21. Die Kontinuität¹² von Begleitung und Behandlung innerhalb des PC-Dienstes ist sicher gestellt.					
22. Der mündliche und schriftliche Informationsaustausch unter allen beteiligten Ärzten, die involviert sind, ist gewährleistet.	ja = 3 nein = 0				
23. Ein ärztlicher Palliativspezialist ist telefonisch 24 h erreichbar.	ja = 3 nein = 0				
24. Die Ärzte des Palliativteams nehmen aktiv an interprofessionellen Besprechungen teil.					
25. Die Ärzte wenden in der Palliative Care anerkannte Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung an.¹³					
26. Für die Ärzte besteht ein Konzept, das die Weiter- und Fortbildung in palliative Care regelt. Das Konzept enthält einen verbindlichen Plan, der festlegt, wer in den nächsten 3 Jahren welche Weiter- und Fortbildung absolvieren wird.					

¹² Dieses Kriterium ist dann erfüllt, wenn die Information und Kommunikation zwischen den beteiligten Ärzten fortlaufend sichergestellt sind und wenn lückenlose Ablösungen und Stellvertretungen durch Ärzten erfolgen, die mit der Situation vertraut und ebenfalls fachlich kompetent sind.

¹³ Z. B. NEUENSCHWANDER Hans et al. (2006²): Palliativmedizin. Ein Handbuch für Ärztinnen und Ärzte. Hrsg. Krebsliga Schweiz, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage 2006, 308 Seiten. Bigorio Empfehlungen, veröffentlicht unter www.palliative.ch

F. Pflege

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
27. Die Kontinuität ¹⁴ von Begleitung und Behandlung ist sicher gestellt.					
28. Die Pflegefachpersonen wenden in der Palliative Care anerkannte Richtlinien und Empfehlungen an. ¹⁵					
29. Die Pflegeplanung ist dokumentiert, wird angewandt, evaluiert und kontinuierlich angepasst. ¹⁶					
30. Die palliative Beratung wird dokumentiert, regelmässig evaluiert und angepasst.					
31. Die Pflegefachpersonen, die in der Pflegesituation involviert sind, nehmen regelmässig an interprofessionellen Besprechungen teil.					
32. Für die Mitarbeitenden der Pflege besteht ein Konzept, das die Weiter- und Fortbildung in Palliative Care regelt. Das Konzept enthält einen verbindlichen Plan, der festlegt, welche Weiter- und Fortbildungen in den nächsten 3 Jahren von wem besucht werden.					

¹⁴ Dieses Kriterium ist dann erfüllt, wenn die Information und Kommunikation zwischen den beteiligten Pflegefachpersonen fortlaufend sichergestellt ist, und wenn lückenlose Ablösungen und Stellvertretungen durch Pflegefachpersonen erfolgen, die mit der Situation vertraut und ebenfalls fachlich kompetent sind.

¹⁵ z. B. Bigorio-Empfehlungen zu Nausea, Dyspnoe, Delirium u.a., veröffentlicht unter www.palliative.ch, Stichwort „best practice“.

¹⁶ Subsidiär bzw. konsiliarisch mitwirkende Dienste überprüfen, ob die Grundversorger-Dienste diese Anforderung erfüllen. Im Audit wird erfragt, wie diese Überprüfung vorgenommen wird.

G. Begleitung durch andere Berufsgruppen

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
33. Seelsorge wird thematisiert. Eine Liste mit verschiedenen Vertretern der diversen Religionen und/oder von Spiritual-Assistenten ist zugänglich.	ja = 3 nein = 0				
34. Angebote für Physiotherapie, Ergotherapie werden auf Wunsch vermittelt. Eine Liste mit Therapeuten ist zugänglich.	ja = 3 nein = 0				
35. Angebote für Psychotherapie, Familientherapie, Musiktherapie, Maltherapie, etc. werden auf Wunsch vermittelt. Eine Liste mit Fachkräften ist vorhanden und konsultierbar.	ja = 3 nein = 0				
36. Beratung durch Sozialarbeit wird vermittelt.	ja = 3 nein = 0				

H. Interprofessionelle Zusammenarbeit, Arbeiten im Team

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
37. Es gibt eine Einführungscheckliste für neu eintretende Mitarbeitende, und diese wird angewandt.					
38. Der interprofessionelle Informationsaustausch ist sichergestellt.					
39. Das interprofessionelle Team hat die Möglichkeit zur Supervision¹⁷.	ja = 3 nein = 0				
40. Supervisionen finden statt.					
41. Es gibt einen Plan für spezifische interprofessionelle Weiterbildung					
42. Der spezifische Weiterbildungsplan wird umgesetzt.					
43. Die Leitung des PC-Dienstes ist laufend um das Wohlergehen des Teams besorgt. Entsprechende Unterstützung und Massnahmen stehen zur Verfügung.					

¹⁷ 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.

I. Information und Einbezug der Angehörigen

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
44. Der PC-Dienst führt auf Anfrage Gespräche mit den Angehörigen durch.					
45. Der PC-Dienst fördert und unterstützt das Team der ersten Linie in der Begleitung der Angehörigen.					

J. Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
46. Die Kriterien zur Übernahme eines Auftrags bzw. zur Leistung eines Einsatzes sind festgelegt.					
47. Die Kriterien sind den Partnern im Versorgungsnetz bekannt.					
48. Die Kriterien zur Übernahme eines Auftrags bzw. zur Leistung eines Einsatzes werden eingehalten.					
49. Es gibt Listen der Konsiliarärzte und weiteren Fachpersonen welche im Bedarfsfall beigezogen werden können (Anästhesie, Pharmakologie, Radiotherapie, Onkologie, Psychiatrie, usw.).					
50. Der PC-Dienst ist in regelmässigem Kontakt/Austausch mit anderen Palliativinstitutionen.					
51. Ein Austausch über die Behandlung und Begleitung findet mit den involvierten Diensten im Versorgungsnetz regelmässig statt.					

K. Beratung

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
52. Das vom PC-Dienst üblicherweise angewendete Beratungsmodell ist festgelegt.					
53. Das in der jeweiligen Situation angewendete Beratungsmodell wird regelmässig überprüft.					
54. Die verschiedenen Beratungsmodelle sind den Mitgliedern des PC-Dienstes bekannt.					
55. Funktion und Grenzen einer Beratung sind den PC-Dienst-Mitgliedern bewusst.					
56. Der PC-Dienst ist sich des angewendeten Beratungsmodells bewusst.					
57. Das Motiv der ursprünglichen Anfrage ist bekannt und geklärt.					
58. Eine klare Information über Ziel und Funktionsweise des PC-Dienstes steht den Erstlinienteams zur Verfügung.					
59. Eine Grunddokumentation¹⁸ steht den Erstlinienteams zur Verfügung.					
60. Vorschläge werden mit den Partnern ausgehandelt und in geeigneter Weise dokumentiert.					
61. Eine Teilnahme der ersten Linie an der Beratung des Patienten durch das Mobile Team wird ermutigt.					
62. Die Ausbildungsdimension klinischer Situationen wird erkannt und benützt.					

¹⁸ Artikel, Literaturangaben, usw.

L. Unterricht

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
63. Der PC-Dienst ist auf dem Gebiet des Unterrichts¹⁹ aktiv.					
64. Ein Konzept zur Aufnahme von Praktikanten ist definiert.					
65. Zu den angebotenen Leistungen gehört auch die Fallanalyse.					

¹⁹ Das Palliativeteam beteiligt sich an der Weiterbildung in Palliative Care.

M. Umgang mit kritischen Zwischenfällen²⁰

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
66. Kritische Zwischenfälle des PC-Dienstes²¹ werden systematisch erfasst, gemeldet und im Team besprochen.					
67. Geeignete Massnahmen werden beschlossen, umgesetzt und dokumentiert.					
68. Der Umgang mit kritischen Zwischenfällen verursacht durch mitbeteiligte Dienste oder Abteilungen ist geregelt.					

²⁰ Gemeint sind hier ausschliesslich jene kritischen Zwischenfälle, welche in der eigenen Organisation aufgetreten sind.

²¹ Kritischer Zwischenfall: Ereignis, welches den 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 den Dienst bzw. die Einrichtung können Beschwerden, Klagen, Reputationsverlust und finanzieller Verlust sein.

N. Sichere Medikation

Qualitäts-Kriterium	Erfüllungsgrad				Bemerkungen
	0	1	2	3	
69. Eine Arzneimittelliste gibt Auskunft darüber, welche Medikamente dem PC-Dienst zur Verfügung stehen und welche schnell von aussen geliefert werden können.					
70. Der PC-Dienst verfügt über Richtlinien, Vorgaben und/oder Standards bezüglich des Verschreibens, Bestellens und Richtens von Medikamenten.					
71. Medikamente werden in einer sicheren und sauberen Umgebung gelagert, gerichtet und verteilt.²²					

Arbeitsgruppe Qualität palliative ch – Gruppe Label

Andrey Maya, Bass Catherine, Bigler Sylviane, Ducret Sophie, Lang Meier Marianne, Nerz Christine, Rothenbühler Martin, Schmid Christoph, Schmid Silvia, Simmen Nelly, Stuby Irène

Traduction en français : S. Bigler, C. Fuchs, Michel von Wyss ???

Traduzione in italiano : Luisella Manzambi

Revisione linguistica: Marianne Lang, Petra Vayne-Bossert, Luisella Manzambi

Referenze:

www.palliative.ch

²² Nur wenn Medikamente vorhanden.