

# Erhebungsbogen für Palliativstationen

**zur Zertifizierung und Anerkennung  
von Palliativstationen  
als qualitätssichernde Maßnahme in der  
palliativmedizinischen Versorgung**

Eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Autorengruppe:

Daniel Eierdanz  
Frank Gunzelmann  
Heiner Melching  
Andreas Müller  
Dipl.-Psych. Urs Münch  
Prof. Dr. med. Friedemann Nauck  
Prof. Dr. med. Lukas Radbruch

Konzept: Frank Gunzelmann, Julia Granitzer, Jürgen Fischer

Zertifizierungskommission der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin:

Daniel Eierdanz  
Heiner Melching  
Andreas Müller  
Dipl.-Psych. Urs Münch  
Prof. Dr. med. Lukas Radbruch  
Prof. Dr. rer. biol. hum. Maria Wasner

Freigabe durch die Zertifizierungskommission am 01.07.2017

In diesem Anforderungskatalog sind die Fachlichen Anforderungen an Palliativstationen DGP festgelegt. Sie bilden die Grundlage für die Anerkennung wie für die Zertifizierung von Palliativstationen. Die Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin im Anforderungskatalog der Deutschen Krebsgesellschaft für Onkologische Zentren wurden bei der Erstellung berücksichtigt.

Die mit Fußnoten markierten Inhalte orientieren sich an den Anforderungen des neunten Kapitels des Erhebungsbogens für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft und Deutschen Krebshilfe.

## Angaben zur Palliativstation:

Palliativstation, Name: \_\_\_\_\_

Leiter der Station \_\_\_\_\_

QM-Beauftragter \_\_\_\_\_

Standort (Anschrift) \_\_\_\_\_

### Die Einreichung des ausgefüllten Erhebungsbogen dient der

**Zertifizierung** der Palliativstation nach den Anforderungen der DGP

**Anerkennung** der Palliativstation nach den Anforderungen der DGP

### (Haupt-) Kooperationspartner anderer Fachdisziplinen: Bestand (z.B. externe Physiotherapie, externer Psychologe)

Bezeichnung Kooperationspartner / Anschrift (Straße / PLZ / Ort)	Datum Zugang	Datum Abgang

### Kooperierende Palliativeinrichtungen: Bestand

Bezeichnung Kooperationspartner / Anschrift (Straße / PLZ / Ort)	Datum Zugang	Datum Abgang

Leistungserbringer und Behandlungspartner der Palliativstation sind bei der Zertifizierungsstelle in einem sogenannten Stammbblatt registriert. Dieses Stammbblatt kann bei ClarCert angefragt werden.

**QM-Systemzertifizierung (zur Zertifizierung der Palliativstation nicht zwingend erforderlich)**

QM-Standard  ISO 9001  KTQ  
 weitere \_\_\_\_\_

Zertifizierungsstelle QM \_\_\_\_\_

**Kooperationspartner eines Onkologischen Zentrums**

Kooperationspartner eines Onkologischen Zentrums  ja\* \_\_\_\_\_

nein

\* Bitte Benennung des Onkologischen Zentrums im Freitextfeld

**Erstellung / Aktualisierung**

Der elektronisch erstellte Erhebungsbogen dient als Grundlage für die Zertifizierung bzw. Anerkennung der Palliativstation gemäß der Zertifizierungsanforderungen DGP. Die hier gemachten Angaben wurden hinsichtlich Korrektheit und Vollständigkeit überprüft.

**Eingabe durch Station**

Die eingegebenen Daten beziehen sich auf das Kalenderjahr  
 Erstellungsdatum des Erhebungsbogens


Der Leiter der Station bestätigt die Richtigkeit der Daten. Das Dokument wurde elektronisch erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.

\_\_\_\_\_  
 Gez.: Leiter der Einrichtung

**Eingabe durch ClarCert**

Eingangsdatum ClarCert  
 Bewertung Fachexperte  
 Berichterstellung Fachexperte


**Eingabe durch ClarCert**

1. Überwachungsaudit (offsite):   
 Die Hinweise und Abweichungen des Erstzertifizierungsaudits wurden geprüft.

2. Überwachungsaudit (offsite):   
 Die Hinweise und Abweichungen des 1. Überwachungsaudits (offsite) wurden geprüft.

Zur besseren Lesbarkeit wurde auf eine geschlechtsspezifische Darstellung in den Formulierungen verzichtet. Inhaltlich spiegeln sich jedoch beide Geschlechter wider.

## Inhaltsverzeichnis

Präambel .....	5
1. Allgemeine Angaben .....	6
1.1 Versorgungsstruktur (räumlich, personell, apparativ) .....	6
1.1.1 Teammitglieder und palliatives Netzwerk .....	6
1.1.2 Infrastruktur .....	7
1.1.3 24-Stundenbetrieb.....	8
1.1.4 Systematische Einarbeitung von neuen Mitarbeitern.....	11
1.1.5 Angemessene apparative Ausstattung .....	13
1.2 Multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit .....	13
1.2.1 Werk tägliche multiprofessionelle Fallbesprechungen mit Ergebnisdokumentation .....	13
1.2.2 Wöchentliche multidisziplinäre und interprofessionelle Teambesprechungen .....	14
1.2.3 Begleitung des Patienten durch einen fallbezogenen Koordinator/Case Manager .....	15
1.2.4 Maßnahmen zur Stabilisierung und Reflexion der beruflichen Arbeit .....	15
1.2.5 Ethische Fallbesprechungen.....	16
1.2.6 Qualitätszirkel mit allen Netzwerkpartnern.....	17
1.2.7 Zufriedenheit der Netzwerkpartner.....	17
1.3 Patienten- und Angehörigenbeteiligung.....	18
1.3.1 Angebot von Patienten-, Angehörigen- und Familiengesprächen .....	18
1.3.2 Bedarfsgerechte Vermittlung für Angehörige.....	19
1.3.3 Zufriedenheits-, Lob- und Beschwerdemanagement.....	19
1.3.4 Information der (Fach-)Öffentlichkeit.....	20
2. Prozesse der palliativmedizinischen Versorgung .....	22
2.1 Kernprozesse .....	22
2.1.1 Kontaktaufnahme bis Aufnahme .....	22
2.1.2 Therapiezielplanung und -evaluation .....	23
2.1.3 Aufenthalt .....	23
2.1.4 Entlassung mit Organisation eines supportiven Netzwerkes .....	24
2.1.5 Rituale des Abschiednehmens, der Nachsorge und Trauerbegleitung .....	25
2.2 Führungsprozesse.....	26
2.2.1 Ressourcenbereitstellung.....	26
2.2.2 Qualitätspolitik und Qualitätsziele .....	27
2.2.3 Verantwortung und Befugnis.....	27
2.2.4 Risikomanagement.....	28
2.2.5 Internes Reporting.....	28
2.2.6 Gesetzliche und behördliche Anforderung .....	29
2.3 Unterstützende Prozesse .....	30
3. Qualitätssicherung.....	31
Erläuterungen und Ausfüllhinweise .....	32
Begriffserläuterungen .....	33

## Präambel

Mit dem kontinuierlichen Auf- und Ausbau der Palliativversorgung in Deutschland ist auch die Zahl der Palliativstationen an Krankenhäusern stetig angestiegen: Mittlerweile sind mehr als 300 Palliativstationen im „Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland“ der DGP gemeldet. Mit dem Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) vom Dezember 2015 wurden Impulse für den weiteren Ausbau gesetzt und mit der wachsenden Anzahl von Einrichtungen nimmt auch die Qualitätssicherung der Versorgung an Bedeutung zu. Die Vereinfachung in der Anerkennung als besondere Einrichtung im Hospiz- und Palliativgesetz könnte sogar dazu führen, dass die Strukturqualität in einem Teil der Palliativstationen wieder abnimmt.

Aus diesen Gründen ist es unumgänglich, dass die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) als maßgebliche Fachgesellschaft ein eigenes Zertifizierungsverfahren etabliert: Zertifizierungen und die damit verbundene Überprüfung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind unstrittige und positive Errungenschaften im Gesundheitswesen. Die DGP-Zertifizierung erfüllt alle Anforderungen an ein Zertifizierungsverfahren, z.B. die strikte Trennung der normgebenden Institution (die DGP als Fachgesellschaft) von der diese Norm überprüfenden Institution (ClarCert als Zertifizierungsgesellschaft).

Die DGP-Zertifizierung bietet Palliativstationen den Nachweis, dass sie in der Lage sind, die Versorgung ihrer Patienten nach spezifizierten und normierten Vorgaben zu erbringen. Diese Vorgaben berücksichtigen unter anderem die Anforderungen der S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ und sind eng mit den Zertifizierungskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) für die Palliativversorgung in Onkologischen Zentren abgestimmt. Die Mehrzahl der Palliativstationen ist aber nicht an ein Onkologisches Zentrum angeschlossen und es finden zunehmend auch Patienten mit anderen als onkologischen Erkrankungen Zugang zur Palliativversorgung.

Palliativstationen können deshalb eine DGP-Zertifizierung beantragen und werden dann auf der Grundlage des Erhebungsbogens und in einem Audit von Fachprüfern mit ausgewiesener Expertise in der Palliativversorgung bewertet. Alternativ ist auch eine Anerkennung möglich, für die die Kriterien weniger streng sind. Für diese Anerkennung ist kein Audit erforderlich.

Palliativstationen, die bereits als Teil eines Onkologischen Zentrums zertifiziert worden sind, haben damit einen Qualitätsnachweis erbracht und können die Anerkennung unter Vorlage des Zertifikates erhalten.

Die DGP-Zertifizierung ist ein wesentlicher Schritt in der Qualitätssicherung der Hospiz- und Palliativversorgung. Die Zertifizierung von Palliativstationen ist dabei nur ein erster Schritt, zu einem späteren Zeitpunkt ist die Ausweitung auf die Zertifizierung von anderen Einrichtungen der spezialisierten Palliativversorgung geplant. Nur so können wir garantieren, dass schwerstkranke und sterbende Patienten die bestmögliche Palliativversorgung erhalten!

*(Prof. Dr. Lukas Radbruch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin)*

## 1. Allgemeine Angaben

### 1.1 Versorgungsstruktur (räumlich, personell, apparativ)

#### 1.1.1 Teammitglieder und palliatives Netzwerk

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
Die Teammitglieder (krankenhausintern) der Palliativstation sind:			
Palliativmedizin und Palliativpflege	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Soziale Arbeit / Sozialpädagogik	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Physiotherapie	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Seelsorge	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Psychologie, Psychoonkologie	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
andere			<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein
Die Netzwerkpartner (krankenhausextern) der Palliativstation sind:			
Ambulanter Hospizdienst	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
SAPV	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Therapeuten, wenn nicht krankenhausintern vorhanden	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Stationäres Hospiz	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ggf. regionales Netzwerk			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
andere			<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein
Mit den externen Netzwerkpartnern sind schriftliche Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen. Die Vereinbarungen berücksichtigen regionale Strukturen und werden jährlich auf Aktualität geprüft.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		<b>X</b>	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	<b>X</b>		
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 1.1.2 Infrastruktur

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		<b>X</b>	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	<b>X</b>		
Räumlich abgetrennte Palliativstation	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Personell eigenständige Palliativstation	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einrichtung spezieller Räumlichkeiten als abgeschlossener Bereich, die an das Krankenhaus angegliedert ist <sup>1</sup>	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
≥ 5 Betten in 1- oder 2-Bettzimmern (Anzahl) <sup>2</sup>	<b>X</b>	<b>X</b>	Anzahl 1-Bettzimmer: Anzahl 2-Bettzimmer:
Neuaufnahmen: ≥ 100 stationäre Patienten/Jahr (Anzahl) <sup>3</sup>	<b>X</b>	<b>X</b>	Anzahl pro Jahr:
Möglichkeit der Unterbringung von Angehörigen <sup>4</sup>	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesprächs- und / oder Abschiedsraum <sup>5</sup>	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Multifunktionaler Raum mit wohnlicher Atmosphäre	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Optional: Zugang zum Raucherbereich, wenn möglich mit Bett erreichbar			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

<sup>1</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 46 Kap. 9.3.9

<sup>2</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 45 Kap. 9.3.4

<sup>3</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 45 Kap. 9.3.4

<sup>4</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 46 Kap. 9.3.9

<sup>5</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 46 Kap. 9.3.9

1.1.3 24-Stundenbetrieb  
erfolgt durch ein muldisziplinäres/multiprofessionelles und speziell qualifiziertes Behandlungsteam

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>	
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X			
<b>Personalschlüssel Ärzte</b>				
Benennung Anzahl der Ärzte und Beschäftigungsumfang (namentliche Nennung und Stellenumfang in VK)	X	X	<b>Name:</b>	<b>Stellenumfang in VK:</b>
0,2 VK pro aufgestelltem Bett + adäquater Stellenumfang für Leitungsfunktionen (Gesamtanzahl)	X	X	Gesamtanzahl in VK:	
Mo-Fr (ohne Feiertage) ist tagsüber eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit gewährleistet. (Nachweis über Dienstplan)	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Die Vertretung ist gewährleistet.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Qualifikation Ärzte</b>				
<b>Fachliche Behandlungsleitung</b>				
Facharzt mit anerkannter Zusatzbezeichnung Palliativmedizin nach der aktuell gültigen Weiterbildung der Landesärztekammer (namentliche Nennung und Stellenumfang in VK)	X	X	<b>Name:</b>	<b>Stellenumfang in VK:</b>
Eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten in einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung liegt vor.	X	X	<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein	
Die <b>Leitung und Vertretung</b> sind namentlich und mit Qualifikation benannt. (namentliche Nennung, Qualifikation und Stellenumfang in VK) <sup>6</sup>	X	X	<b>Leiter</b> Name: Qualifikation: Stellenumfang in VK:  <b>Vertretung</b> Name: Qualifikation: Stellenumfang in VK:	
Die 24-stündige Behandlungsleitung wird durch Ruf-/Hintergrunddienste eines Facharztes mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin gewährleistet (Nachweis über Dienstplan).	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<sup>6</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 45 Kap. 9.3.5



<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		<b>X</b>	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>	
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	<b>X</b>			
Ein Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin steht für Konsile und ggf. Tumorkonferenzen zur Verfügung, sofern vorhanden: im Rahmen der Leistungen eines multiprofessionellen Palliativdienstes.		<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Mindestens 2 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin stehen der Station zur Verfügung (namentliche Nennung und Stellenumfang in VK) <sup>7</sup> .	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>Name:</b>	<b>Stellenumfang in VK:</b>
<b>Personalschlüssel Pflegefachkräfte</b>				
Benennung Anzahl der Pflegefachkräfte und Beschäftigungsumfang.	<b>X</b>	<b>X</b>	Anzahl der Pflegekräfte:	
≥ 1,2 VK pro aufgestelltem Patientenbett <sup>8</sup> + adäquater Stellenumfang für Leitungsfunktionen.	<b>X</b>	<b>X</b>	Gesamtanzahl in VK:	
Die Vertretung ist gewährleistet.	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung mit qualifizierten Pflegefachkräften ist gewährleistet (Nachweis über Dienstplan).	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Qualifikation Pflegefachkräfte</b>				
Die pflegerische Leitung und deren Stellvertretung haben die Palliative Care-Qualifikation. (Definition Palliative Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung nach Curriculum der DGP, namentliche Nennung und Stellenumfang) <sup>9</sup>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>Name:</b>	<b>Stellenumfang:</b>
Eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten in einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung liegt vor.	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Eine Qualifikation in Teamführung liegt vor.	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Über 75% der Pflegefachkräfte (Bezug: Mitarbeiter, nicht VK) besitzen die Qualifikation „Palliative Care“. (Definition Palliative Care-Qualifikation: ≥160 Std. Weiterbildung, s.o.; Fachweiterbildungsquote Palliative Care in %) <sup>10</sup>		<b>X</b>	Anzahl der Pflegekräfte in %:	
<b>Psychosoziale Versorgung und sonstige Therapieverfahren</b>				
Psychosoziale Versorgung und sonstige Therapieverfahren				
Qualifikation:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologe</li> <li>• Sozialarbeiter/ -pädagoge</li> </ul>				

<sup>7</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 45 Kap. 9.3.6

<sup>8</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 46 Kap. 9.3.8

<sup>9</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 45 Kap. 9.3.7

<sup>10</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 45 Kap. 9.3.7

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		<b>X</b>	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	<b>X</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Physiotherapeut</li> <li>• Ergotherapeut</li> <li>• Kunst-Musik-Therapeut</li> <li>• Case-Manager</li> <li>• Seelsorger</li> </ul>			
Ressourcen: In der Summe 0,2 VK / aufgestelltem Patientenbett. <sup>11</sup>			
Physiotherapie (Angabe der Anzahl und der VK)	<b>X</b>	<b>X</b>	Anzahl der Physiotherapeuten: Stellenumfang in VK:
Spezielle Qualifikation: Basiskurs in Palliativmedizin liegt vor (Anzahl der Therapeuten mit Basiskurs)		<b>X</b>	Anzahl der Therapeuten:
Musiktherapie (Angabe der Anzahl der Therapeuten in VK)			<input type="checkbox"/> ja: Anzahl der Therapeuten in VK: <input type="checkbox"/> nein
Kunsttherapie (Angabe der Anzahl der Therapeuten in VK)			<input type="checkbox"/> ja: Anzahl der Therapeuten in VK: <input type="checkbox"/> nein
Schreibtherapie (Angabe der Anzahl der Therapeuten in VK)			<input type="checkbox"/> ja: Anzahl der Therapeuten in VK: <input type="checkbox"/> nein
Weitere Qualifikationen (Angabe der Anzahl der Therapeuten in VK und Qualifikation)			<input type="checkbox"/> ja: Anzahl der Therapeuten in VK: Qualifikation: <input type="checkbox"/> nein
<b>Soziale Arbeit/Sozialpädagogik</b>			
1 Sozialarbeiter/-pädagogin steht der Station zur Verfügung (Angabe der Anzahl und der VK)	<b>X</b>	<b>X</b>	Anzahl Sozialarbeiter/-pädagogin: Stellenumfang in VK:
Spezielle Qualifikation: Palliative Care für Psychosoziale Berufsgruppen	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein
Ein eigener Arbeitsraum ist vorhanden bzw. die Nutzung eines Gesprächszimmers ist sichergestellt.		<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein
<b>Psychologie</b>			
1 Psychologin mit therapeutischer Zusatzausbildung in einem Richtlinienverfahren (Psychologischer Psychotherapeut, KJ-Psychotherapeut) oder Gesprächspsychotherapie, systemischer Familientherapie, Gestalttherapie Körpertherapie und Hypnotherapie (die Zusatzqualifikationen sind von den jeweiligen Fachverbänden anerkannt) oder Zertifikat Palliativpsychologin (Angabe der Anzahl, der VK und der Zusatzqualifikation)		<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja Anzahl Psychologin: Stellenumfang in VK: Zusatzqualifikation: <input type="checkbox"/> nein
1 Psychologin mit abgeschlossenem Studium (Master/Diplom), andere Qualifikation mit Begründung, Qualifikation zur Psychotherapie	<b>X</b>		<input type="checkbox"/> ja Anzahl Psychologin: Stellenumfang in VK:

<sup>11</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 47 Kap. 9.3.15

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		<b>X</b>	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	<b>X</b>		
(Angabe der Anzahl, der VK und der Qualifikation)			Qualifikation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Spezielle Qualifikation: Weiterbildung Psychosoziale Onkologie (DKG) oder Palliative Care-Weiterbildung	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein
Ein eigener Arbeitsraum ist vorhanden bzw. die Nutzung eines Gesprächszimmers ist sichergestellt.		<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein
<b>Seelsorge</b>			
Angabe der Anzahl und der möglichen Zusatzqualifikation Palliativ-Care	<b>X</b>	<b>X</b>	Anzahl Seelsorger: Zusatzqualifikation Palliativ-Care : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Stationshilfe oder Hauswirtschaftskraft</b>			
Der Station sind Mitarbeiter fest zugeordnet.	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eine Basisschulung zur Palliativversorgung (auch stationsintern durch die Stationsleitung) liegt vor.		<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schriftliche Regelung inklusive der Festlegungen zum Umgang mit Abweichungen der Krankenhaushygiene (u. a. die Aufbewahrung und Zubereitung von Wunschkost, Haustiere mit auf die Station, angepasster Umgang mit Isolationspatienten) sind vorhanden.	<b>X</b>	<b>X</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

1.1.4 Systematische Einarbeitung von neuen Mitarbeitern sowie regelmäßige Teilnahme an internen oder externen Fortbildungen

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		<b>X</b>	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	<b>X</b>		

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
Die systematische, protokollierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter, die spezifische Kenntnisse in Beziehung zum jeweiligen Tätigkeitsbereich vermittelt, ist sichergestellt. <sup>12</sup>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Diese Einarbeitung erfolgt innerhalb von 3 Monaten nach Beschäftigungsbeginn. <sup>13</sup>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Es liegt ein schriftliches Einarbeitungskonzept für jede Berufsgruppe vor.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Es liegt ein Qualifizierungsplan für das ärztliche, pflegerische und psychosoziale Personal vor, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind. <sup>14</sup>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Jährlich wird mindestens eine spezifische Qualifizierung pro Mitarbeiter (mindestens 1 Tag pro Jahr) durchgeführt, sofern dieser qualitätsrelevante Tätigkeiten für die Palliativstation wahrnimmt. <sup>15</sup>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Regelmäßige Fortbildung des Teams zu folgenden Themen, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neues aus der Forschung, internationale Standards, Psychohygiene und Selbstfürsorge</li> <li>• Diskussion sensibler Themen (Sterbehilfe etc.)</li> <li>• Konfliktlösung im Team (z. B. Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg)</li> <li>• Spirituelle Anamnese (SPIR) bei Patienten</li> <li>• Regelmäßige Fortbildungen innerhalb der Berufsgruppen</li> <li>• Dokumentation</li> </ul>	X	X	<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein
Die Fort- und Weiterbildung wird vom Arbeitgeber aktiv unterstützt (Freistellung / Kostenübernahme).	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen wird ausgewertet.		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

<sup>12</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 48 Kap. 9.3.21

<sup>13</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 48 Kap. 9.3.21

<sup>14</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 48 Kap. 9.3.22

<sup>15</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 48 Kap. 9.3.22

## 1.1.5 Angemessene apparative Ausstattung

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
Die Anwendung der Geräte erfolgt durch geschultes Personal.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verfügbare Apparative Ausstattung von mindestens: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sauerstoff</li> <li>• Absauggerät</li> <li>• Ernährungspumpe</li> <li>• Schmerzpumpe/PCA-Pumpe</li> <li>• Infusomat</li> <li>• Perfusor</li> <li>• Anti-Decubitusmatratze (auch über Leasing)</li> </ul>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Es sind Einweisungen gem. MPBetreibVO / MPG nachweislich vorhanden.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

## 1.2 Multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit

 1.2.1 Werktägliche multiprofessionelle Fallbesprechungen mit Ergebnisdokumentation

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
Es findet eine werktägliche Besprechung (Arzt / Pflege) der aktuellen Probleme des Patienten statt.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Dokumentation der Besprechungszeiten und ggfs. bei Einfluss auf die Therapie der Besprechungsergebnisse findet statt.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e)			

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
<input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich. Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich. Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

1.2.2 Wöchentliche multidisziplinäre und interprofessionelle Teambesprechungen mit wochenbezogener Dokumentation der Behandlungsergebnisse und der weiteren Behandlungsziele

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Eine Gesamteambesprechung aller Patienten aus der Perspektive aller beteiligten Berufsgruppen zur Feststellung des erzielten Therapiefortschritts und zur Anpassung der weiteren multidimensionalen Planung findet statt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wöchentlicher Zyklus</li> <li>• Besprechung der Behandlungspläne aller anwesenden Patienten</li> <li>• Dokumentation der Ergebnisse (Befunde, Therapieziele, Änderungen, Maßnahmen) fallbezogen (Akte, Therapieplan) und gesprächsbezogenen (Kurzprotokoll)</li> <li>• Eine Teilnehmerliste der Besprechungen mit Benennung von Therapieverantwortlichen wird geführt</li> <li>• Teilnahme von &gt;75% aller anwesenden Mitarbeiter auf Station; mindestens 1 Vertreter aus den Bereichen der ärztlichen, pflegerischen und psychosozialen Versorgung</li> </ul>	X	X	<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein
Es finden klinikinterne Konsile und Beratungen, z. B. Psychosomatik, Psychoonkologen, Stoma- und Wundtherapeuten, statt.		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich. Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 1.2.3 Begleitung des Patienten durch einen fallbezogenen Koordinator/Case Manager

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Ein Case Manager oder ein fallbezogener Koordinator (= ein verantwortliches Teammitglied aus einer der behandelnden Professionen), der als Koordinator und Ansprechpartner für Patienten, Angehörige und Kollegen in allen Belangen der Behandlung und Überleitung zur Verfügung steht, ist benannt.		X	<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 1.2.4 Maßnahmen zur Stabilisierung und Reflexion der beruflichen Arbeit

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>	
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X			
Supervision / Praxisbegleitung in Gruppen- und / oder Einzelgespräche für alle Mitarbeiter ist nachgewiesen (namentliche Nennung des Supervisors / der Supervisorin, Supervisionszyklus in Wochen). <sup>16</sup>	X	X	<b>Name</b>	<b>Zyklus in Wochen</b>
Ein Jahresplan und Teilnehmerlisten liegen vor. (Angebot von mindestens 12 Zeitstd. im Jahr pro Mitarbeiter) <sup>17</sup>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Der Prozess der Supervision / Praxisbegleitung ist schriftlich in einer Verfahrensanweisung festgelegt. Hierbei sind berücksichtigt:		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<sup>16</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 42f Kap.9.1.6

<sup>17</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 48 Kap. 9.3.223

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedarfsgerechter Zugang</li> <li>• Externer Supervisor</li> <li>• Supervision während der Arbeitszeit</li> <li>• Rhythmus mindestens alle 8 Wochen</li> </ul>			
Weitere Maßnahmen wie Balint-Gruppen oder Debriefing werden angeboten.		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

1.2.5 Ethische Fallbesprechungen  
(= moderierte multidisziplinäre Teambesprechungen über ein konkretes ethisches Problem in der Behandlung/Versorgung eines Patienten)

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Ethische Fallbesprechungen sind implementiert.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der Prozess der ethischen Fallbesprechung ist schriftlich festgelegt.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Für die ethischen Fallbesprechungen stehen speziell qualifizierte Moderatoren zur Verfügung. Diese müssen nicht im Palliativteam selbst vorzuweisen sein, sind aber in das Netzwerk eingebunden und kurzfristig im Haus erreichbar.		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ethische Fallbesprechungen sind im Ergebnis dokumentiert.		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			



Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
Auditbericht			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 1.2.6 Qualitätszirkel mit allen Netzwerkpartnern

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
Es wird mindestens 4x jährlich ein Qualitätszirkel durchgeführt oder an solchen mitgewirkt, in denen palliative Themen betrachtet werden. <sup>18</sup>	X	X	Anzahl pro Jahr:
Die terminliche Planung erfolgt z. B. über den Qualifizierungsplan. <sup>19</sup>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Qualitätszirkel sind protokolliert. <sup>20</sup>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Teilnahme der Netzwerkpartner ist zu ermöglichen, weitere Partner werden themenbezogen eingeladen.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung			
Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
Auditbericht			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 1.2.7 Zufriedenheit der Netzwerkpartner

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die
---	--	---	-----------------------

<sup>18</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 49 Kap. 9.3.25

<sup>19</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 49 Kap. 9.3.25

<sup>20</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 49 Kap. 9.3.25

Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		Einrichtung
Eine systematische Rückmeldung (schriftliche Erfassung, Analyse und Bewertung) der Kooperations- bzw. Netzwerkpartner zur Zusammenarbeit wird mindestens alle 3 Jahre durchgeführt. Dies kann auch im Rahmen der Qualitätszirkel erfolgen.		X	<input type="checkbox"/> ja: Häufigkeit: <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 1.3 Patienten- und Angehörigenbeteiligung

#### 1.3.1 Angebot von Patienten-, Angehörigen- und Familiengesprächen

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
Patienten-, Angehörigen- und Familiengespräche werden aktiv angeboten und können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Moderation von Familiengesprächen bei ethisch sensiblen Themen, bei hoher Familiendynamik oder Konflikten erfolgt durch einen Mitarbeiter, der eine Weiterbildung in Mediation, systemischer Beratung / Therapie, anderer Beratungs- / Therapieausbildung vorweisen kann (z. B. Psychologe, Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen) (namentliche Nennung des Moderators, Art der Weiterbildung).		X	<input type="checkbox"/> ja: Name des Moderators: Art der Weiterbildung: <input type="checkbox"/> nein
Aufklärungs- und Familiengespräche können einzeln oder im multiprofessionellen Team geführt werden. Eine multiprofessionelle Herangehensweise wird aktiv gefördert.		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Gesprächsergebnisse werden dokumentiert.		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			

Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):

---

**Auditbericht**

Anforderung wird erfüllt.  
 Hinweis(e)  
 Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.

Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):

1.3.2 Bedarfsgerechte Vermittlung für Angehörige zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige (auch über den Tod des Patienten hinaus)

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
Aktuelle Informationen für Patienten und Angehörige (z. B. Flyer, Homepage) sind vorhanden und werden aktiv angeboten (Nennung der Medien und der Art des aktiven Angebots).	X	X	Benennung Medium: Art des aktiven Angebots:
Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung			
Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
Auditbericht			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

1.3.3 Zufriedenheits-, Lob- und Beschwerdemanagement

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
Allen Patienten und deren Angehörigen wird ermöglicht, ihre Meinung zum stationären Aufenthalt anonym äußern zu können (z. B. über Lob- und Beschwerdemanagement).	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eine auf die Palliativstation bezogene Auswertung wird jährlich durchgeführt und nachgewiesen.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>OPTIONAL:</b> Eine strukturierte Angehörigenbefragung (schriftlich / telefonisch) ist nachgewiesen.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Angehörigenbefragung wird nach dem Therapieende			<input type="checkbox"/> ja

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
durchgeführt. Ein Einverständnis der Angehörigen zu einer Nachbefragung wird, auch nach Versterben des Patienten, eingeholt. Hierbei wird auf den Zeitraum hingewiesen.			<input type="checkbox"/> nein
Befragungsinhalte sind mindestens: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptomkontrolle</li> <li>• Kommunikation / Interaktion</li> </ul>			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

#### 1.3.4 Information der (Fach-)Öffentlichkeit

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Es wird mindestens 1x jährl. eine Informations- / Fortbildungsveranstaltung mit Inhalten der Palliativversorgung durchgeführt. Dies kann auch als Teil einer gemeinsamen Veranstaltung mit anderen Fachrichtungen erfolgen, wenn palliative Themen behandelt werden. <sup>21</sup>	X	X	Anzahl pro Jahr:
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			

<sup>21</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 48 Kap. 9.3.20

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

## 2. Prozesse der palliativmedizinischen Versorgung

### 2.1 Kernprozesse

#### 2.1.1 Kontaktaufnahme bis Aufnahme

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung		
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X				
Es ist ein Prozess für die Aufnahme von Patienten festgelegt, in dem u. a. definiert ist: <ul style="list-style-type: none"> <li>Aufnahmekriterien, die an die Kooperationspartner kommuniziert werden</li> <li>Systematische Entscheidung über eine Aufnahme nach Situation, Symptomlast und Dringlichkeit<sup>22</sup></li> </ul>		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Die Palliativstation nimmt Patienten aller Grunderkrankungen auf.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Nennung der fünf häufigsten Diagnosegruppen (nach ICD endständig) in der Palliativstation mit prozentualer Verteilung:	X	X	Diagnosegruppen:	Anzahl absolut:	Anteil in %:
Die Information zum Zugang der Patienten und Zugehörigen zu den Vertretern aller Berufsgruppen sowie Ehrenamtlichen ist sichergestellt.		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Das Aufnahmegespräch zur Therapiezielplanung findet (eventuell gemeinsam) durch Arzt und Pflegefachkraft statt.		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Ein multidimensionales Basisassessment (z. B. Kerndatensatz der DGP/DHPV) wird erhoben.		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Ein dokumentiertes Verfahren zur Umsetzung der gesundheitlichen Versorgungsplanung ist beschrieben.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Die Vorgehensweise zum Erfassen von Symptomen und Belastungen mittels validierter Instrumente (z. B. MIDOS, iPOS) ist beschrieben. <sup>23</sup>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Eine standardisierte Symptomverlaufsdokumentation ist erstellt.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>					
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>					
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich. Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):					
<b>Auditbericht</b>					

<sup>22</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 46 Kap. 9.3.10

<sup>23</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 41f Kap. 9

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.  Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 2.1.2 Therapiezielplanung und -evaluation

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Die Therapieplanung erfolgt fortlaufend für jeden Patienten individuell und wird entsprechend dokumentiert. <sup>24</sup>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Einschätzung der aktuellen Patientensituation erfolgt in jeder Schicht.		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ein dokumentiertes Verfahren zu schwierigen Entscheidungen (palliative Sedierung, Sterben zulassen, Einbeziehung des Patienten und des Teams in schwierige Entscheidungen etc.) ist hinterlegt.		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>  <input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.  Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.  Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 2.1.3 Aufenthalt

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Die definierte und dokumentierte Symptomerfassung und Verfahren zur Behandlung sind anhand von Patientenbeispielen nachgewiesen.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kernprozesse sind beschrieben, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>frühzeitige und strukturierte Einbindung aller Berufs-</li> </ul>		X	<input type="checkbox"/> ja: Welche?

<sup>24</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 46 Kap. 9.3.11

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
gruppen <ul style="list-style-type: none"> <li>• strukturierte Angehörigenberatung und -schulung</li> <li>• komplementär pflegerische Maßnahmen, Anwendung von Aromatherapie</li> <li>• Ernährung und Flüssigkeit in der palliativen Situation</li> <li>• bedarfsgerechte Anwendung spezifischer apparativer palliativmedizinischer Behandlungsverfahren</li> <li>• vorausschauende Versorgungsplanung</li> <li>• Notfallvorausplanung, palliative Notfälle</li> <li>• Sterbephase</li> <li>• Überprüfung einer möglichen Reduktion von Therapie-maßnahmen bei Sterbenden</li> <li>• Umgang mit Patienten aus anderen Kulturkreisen/mit anderen Religionen</li> <li>• Umgang mit ethischen Konflikten</li> </ul>			<input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

#### 2.1.4 Entlassung mit Organisation eines supportiven Netzwerkes

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Es ist ein Prozess für die Entlassung von Patienten festgelegt. <sup>25</sup>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Es besteht eine systematische, dokumentierte Entlassungsplanung mit Information aller relevanten beteiligten Behandler (z. B. Hausarzt / Einweiser, Fachbereiche des Krankenhauses). <sup>26</sup>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Folgende Verfahren / Prozesse sind festgelegt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• strukturierte Anleitung von Angehörigen, sozialrechtliche Beratung und bedarfsgerechte Zuweisung</li> <li>• bedarfsgerechte Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige</li> </ul>		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<sup>25</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 46 Kap. 9.3.13

<sup>26</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 46 Kap. 9.3.13



<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
(auch über den Tod des Patienten hinaus)			
Bei Entlassung in häusliche Umgebung, bei Befundveränderung und wenn Familie/Zugehörige vorhanden sind, wird im Rahmen der Entlassungsplanung ein Familiengespräch geführt (mit Beteiligung mindestens einer entsprechend qualifizierten Fachkraft, siehe 1.3.1).		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 2.1.5 Rituale des Abschiednehmens, der Nachsorge und Trauerbegleitung

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Die Informationsabfolge im Todesfall ist geregelt (Angehörige, Hausarzt, Pflegedienst, andere Kooperationspartner usw.).	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Im Todesfall erfolgt die Information betroffener Kooperationspartner innerhalb von 3 Werktagen. <sup>27</sup>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ein dokumentiertes Verfahren zur Versorgung und zum Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen liegt vor. Hierbei finden folgende Kriterien Berücksichtigung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angebot an Angehörige, beim Waschen und Anziehen mitzuwirken</li> <li>• Möglichkeit der Aufbahrung bzw. Verbleiben des Toten auf Station für längeren Zeitraum, um Abschiednahme zu ermöglichen</li> <li>• Angebot psychologischer, psychosozialer und seelsorgerischer Begleitung der Angehörigen bei der Verabschiedung</li> <li>• Sicherstellung individueller Wünsche der Patienten zum Umgang mit ihrem Leichnam</li> <li>• kultursensibler Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen</li> <li>• Vernetzung mit Religionsgemeinschaften und Glau-</li> </ul>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<sup>27</sup> Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren (2017), S. 44 Kap. 9.2.3

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
berichtungen, Festlegen eines Bereitschaftsplanes			
Der Verstorbene kann für 24 Stunden in der Station verbleiben.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Es existiert ein Ritual für Angehörige und Mitarbeiter für den Abschied von Verstorbenen. Hierzu wird die Möglichkeit geboten, notwendige Utensilien bereitzustellen.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Angehörigen und Mitarbeitern werden regelmäßig Gedenkveranstaltungen angeboten.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Folgende Verfahren sind beschrieben: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikoeinschätzung hinsichtlich komplizierter Trauer</li> <li>• Überleitung zu Trauerbegleitungsangeboten</li> </ul>		X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung			
Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
Auditbericht			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

## 2.2 Führungsprozesse

### 2.2.1 Ressourcenbereitstellung

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
Die Verfügbarkeit der Ressourcen (personell, infrastrukturell) ist sichergestellt.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eine Selbstverpflichtung mit Darlegung des Bestrebens nach ständiger Verbesserung ist formuliert und veröffentlicht.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zur gezielten Ressourcensteuerung und deren Einsatz ermittelt die Leitung der Abteilung den Bedarf der zugehörigen Berufsgruppen.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung			
Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 2.2.2 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Die Qualitätspolitik wird den Mitarbeitern vermittelt und entspricht den ethischen Grundsätzen der Palliativmedizin. Die Qualitätspolitik ist auch dem Patienten und Zugehörigen bekanntzumachen.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Messbare Qualitätsziele sind formuliert und werden in regelmäßigen Abständen auf Durchführbarkeit und Erreichung überprüft.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 2.2.3 Verantwortung und Befugnis

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Die Mitarbeiter sind in Kenntnis ihrer Verantwortungsbereiche, die Befugnisse sind definiert und werden durch regelmäßige Mitarbeitergespräche supervidiert.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

#### 2.2.4 Risikomanagement

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Eine Beschreibung der internen Risiken bezüglich der Kern-, Stütz- und Führungsprozesse ist vorhanden.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Es wird eine jährliche Risikobewertung unter Berücksichtigung der Eintrittswahrscheinlichkeit und des möglichen Schadensausmaßes durchgeführt.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

#### 2.2.5 Internes Reporting

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Das Interne Reporting erfolgt mindestens einmal jährlich schriftlich durch die Leitung und wird allen Mitarbeitern zugänglich gemacht.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Inhalte sind neben den Kennzahlen der Einrichtung (Bettenanzahl, Mitarbeiteranzahl, Qualifikation) u. a. die Stellungnahme der Leitung zu den Qualitätszielen und deren Erreichung, Veränderungen im Berichtszeitraum, neue Ziele, Verbesserungen, Maßnahmen aus den letzten Reports.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 2.2.6 Gesetzliche und behördliche Anforderung

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Die Leitung stellt die Einhaltung der gesetzlichen und behördlichen Anforderungen (insbesondere Hygiene, Arbeitsschutz, Brandschutz, Umgang mit Medizinprodukten) sicher.	X	X	<input type="checkbox"/> ja (Selbstverpflichtung durch Unterschrift des Antrags zur Zertifizierung / Anerkennung nach DGP) <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 2.3 Unterstützende Prozesse

<b>Anforderung zur Zertifizierung nach DGP</b>		X	<b>Erläuterung durch die Einrichtung</b>
<b>Anforderung zur Anerkennung nach DGP</b>	X		
Die Konsultierbarkeit von folgenden Fachabteilungen und -disziplinen ist geregelt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onkologie</li> <li>• Neurologie</li> <li>• Geriatrie</li> <li>• Wundmanagement</li> <li>• andere</li> </ul>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Folgende diagnostische Möglichkeiten stehen zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiologie</li> <li>• Labor</li> <li>• Ultraschall</li> </ul>	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

### 3. Qualitätssicherung

Anforderung zur Zertifizierung nach DGP		X	Erläuterung durch die Einrichtung
Anforderung zur Anerkennung nach DGP	X		
Die Palliativstation nimmt am Hospiz- und Palliativregister teil.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Palliativstation nimmt am Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland teil.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Palliativstation hat ein CIRS (Critical Incident Reporting System) eingeführt.	X	X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mindestens zwei der Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie werden erfasst und messbar ausgewertet:  QI 1. Reduktion Atemnot QI 2. Reduktion Schmerz QI 3. Opiate und Laxantien QI 4. Symptomassessment in der Sterbephase QI 5. Erfassung von Unruhe in der Sterbephase QI 6. Beenden von tumorspezifischen Maßnahmen in der Sterbephase QI 7. Beenden von med. Maßnahmen in der Sterbephase QI 8. Screening auf Depression QI 9. Gesundheitliche Versorgungsplanung QI 10. Screening mittels MIDOS und IPOS		X	<input type="checkbox"/> ja:  Folgende Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie werden erfasst und messbar ausgewertet:  QI 1 <input type="checkbox"/> QI 2 <input type="checkbox"/> QI 3 <input type="checkbox"/> QI 4 <input type="checkbox"/> QI 5 <input type="checkbox"/> QI 6 <input type="checkbox"/>  QI 7 <input type="checkbox"/> QI 8 <input type="checkbox"/> QI 9 <input type="checkbox"/> QI 10 <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung</b>			
<b>Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			
<b>Auditbericht</b>			
<input type="checkbox"/> Anforderung wird erfüllt. <input type="checkbox"/> Hinweis(e) <input type="checkbox"/> Anforderung wird nicht erfüllt. Nachbesserung erforderlich.			
Kommentar Fachexperten (verpflichtend bei Hinweis oder Abweichung):			

## Erläuterungen und Ausfüllhinweise

### Allgemein

1. Sämtliche Angaben und Kennzahlen beziehen sich auf ein gesamtes Kalenderjahr.
2. Die unten angefügte Tabelle zeigt in der linken Spalte die detaillierten Anforderungen. Die Spalte „Erläuterung durch die Einrichtung“ bietet Platz zur ersten Stellungnahme durch die Einrichtung.
3. In das Feld „**Weitergehende Beschreibung durch die Einrichtung**“ sollen weitere Details, die die Anforderung betreffen, durch die Einrichtung erläutert werden.
4. Das Kommentarfeld „**Bewertung Erhebungsbogen durch den Fachexperten (vorab des Audits bzw. zu den Überwachungsaudits sowie bei Anerkennungsverfahren)**“ wird durch den benannten Fachexperten vorab des Audits ausgefüllt und liefert der Einrichtung Hinweise, welche Unterlagen zum Audit bereitgestellt werden sollten bzw. was vor dem Audit noch geklärt werden sollte.
5. Das Kommentarfeld „**Auditbericht**“ wird durch den benannten Fachexperten nach dem Audit ausgefüllt und liefert der Einrichtung die Erläuterungen zur Begutachtung.
6. Kap. 1.1.1  
In den Vereinbarungen sind folgende Punkte zu regeln:
  - Sicherstellung der Verfügbarkeit
  - Beschreibung der für die Palliativstation relevanten Behandlungsprozesse unter Berücksichtigung der Schnittstellen
  - Verpflichtung zur Umsetzung ausgewiesener Leitlinien
  - Beschreibung der Zusammenarbeit hinsichtlich der Dokumentation
  - Bereitschaftserklärung für die Zusammenarbeit hinsichtlich interner/externer Audits
  - Verpflichtungserklärung für die Einhaltung der Kriterien der Fachlichen Anforderungen an Palliativstationen sowie der jährlichen Bereitstellung der relevanten Daten
  - Einverständniserklärung des Netzwerkpartners, öffentlich als Teil des Behandlungsteams ausgewiesen zu werden (z. B. Homepage)
7. Kap. 1.2.4  
Inhalte der Supervision/Praxisbegleitung können sein:  
Gruppen und Teams, Führungshandeln, Kooperation mit Angehörigen, Stärkung der Professionellen, Umgang mit der Dynamik komplexer Systeme, Belastungsbilanz der Helfenden, Umgang mit der besonderen gesellschaftlichen und politischen Aufmerksamkeit, die diesen Bereich zunehmend betrifft.
8. Kap. 1.2.5  
Inhalte der ethischen Fallbesprechung können sein:
  - Therapiezieländerung
  - Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen
  - Abwehrverhalten bei pflegerischen Maßnahmen
  - Konflikte mit Angehörigen
  - Konflikte zwischen den Berufsgruppen usw.



## **Begriffserläuterungen**

### **Fachpflegekraft**

(siehe 1.1.3): siehe 4. plus Zusatzqualifikation (in diesem Zusammenhang: Palliativ Care)

### **Kernprozess**

Die Kernprozesse umfassen alle Tätigkeiten, die zur Erfüllung der im Mittelpunkt stehenden Aufgabe der Einrichtung erforderlich sind und von der Einrichtung selber erbracht werden. Im engeren Sinne handelt es sich dabei um Behandlungspfade mit einer standardisiert dargestellten Ablaufkette aller Prozesse, die am Patienten entrichtet werden.

### **Kooperationspartner**

Sämtliche Personen bzw. Institutionen, die für die Einrichtung an der medizinischen Versorgung (Diagnostik und Therapie) von Patienten beteiligt sind, werden als „Kooperationspartner“ bezeichnet. Da sie maßgeblich zur Versorgungsqualität im Gesamtprozess beitragen, ist im Rahmen schriftlicher Regelungen ("Kooperationsvereinbarungen") festzulegen, wie die Umsetzung der bestehenden Anforderungen sichergestellt wird.

### **Pflegefachkraft**

(siehe 1.1.3): Mitarbeiter mit 3-jähriger Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpfleger

### **Qualitätszirkel**

Qualitätszirkel bieten die Möglichkeit zum konstruktiven Austausch aller an der palliativen und hospizlichen Versorgung beteiligten Ärzte, Pflegenden, Seelsorger, Psychologen, Apotheker und Ehrenamtlichen. Neben aktuellen Informationen zur Palliativversorgung aus Politik, Wissenschaft und Lehre wie auch der Vernetzung und Weiterentwicklung regionaler Strukturen werden Problem- und Fragestellungen in der täglichen Patientenbegleitung von den Teilnehmern eingebracht und multiprofessionell diskutiert. Das Ergebnis ist schriftlich festzuhalten.

### **Risikobewertung**

Die Risikobewertung beurteilt auf Grundlage der Risikoanalyse, ob das Risiko, das von einer Ware, einer Dienstleistung oder dem Betrieb einer Produktionsanlage ausgeht, unter den gegebenen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen akzeptabel und eventuelle Restrisiken vertretbar sind. Für die Bewertung des Risikos können verschiedene Beurteilungsmethoden verwendet werden, die meist auf einem Vergleich mit anderen Risiken basieren (siehe das GAMAB-Prinzip). Um den Umfang von Risiken vergleichen zu können werden Risikomaße berechnet. Weitere Beispiele für Verfahren sind ALARP oder die Minimale endogene Mortalität (MEM).

Die Risikobewertung erfolgt jeweils vor und nach der Durchführung von Abhilfemaßnahmen und ist Teil des Risikomanagements, wie der systematischen Anwendung der Managementpolitik, der Verfahren und Maßnahmen zur Analyse, Bewertung und Beherrschung des Risikos. Das Risikomanagement ist durch die DIN EN ISO 14971 definiert.

### **Stützprozess**

Ein Stützprozess ist definiert als ein Prozess, der die Durchführung der Kernprozesse unterstützt und ermöglicht, jedoch nicht im Mittelpunkt der Aktivitäten der Einrichtung steht.

## **Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung** **([www.leitlinienprogramm.onkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html](http://www.leitlinienprogramm.onkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html))**

### **QI 1: Reduktion Atemnot**

Zähler:

Anzahl Patienten mit Reduktion der Atemnot innerhalb von 48h

Nenner:

Alle Patienten mit Diagnose „nicht-heilbare Krebserkrankung“ (APV und SPV) mit mittlerer/starker Atemnot

Screeninginstrumente (offene Liste validierter Instrumente): Modifizierter Borg, Visuelle Analogskala, Numeric Rating Scale, MIDOS, IPOS, (HOPE/Nationales Palliativregister)

### **QI 2: Reduktion Schmerz**

Zähler:

Anzahl Patienten mit Reduktion des Schmerzes innerhalb von 48h

Nenner:

Alle Patienten mit Diagnose „nicht heilbare Krebserkrankung“ (APV und SPV) mit mittlerem/starkem Schmerz

Screeninginstrumente (offene Liste validierter Instrumente): McGill- Pain Questionnaire, Verbal Rating Scale, Numeric Rating Scale, MIDOS, IPOS, (HOPE/Nationales Palliativregister), bei Verdacht auf neuropathischen Schmerz auch: painDETECT od. DN4

### **QI 3: Opiate und Laxantien**

Zähler:

Anzahl Patienten ohne Therapie mit osmotisch wirksamen und/oder stimulierenden Laxantien

Nenner:

Alle Patienten mit Diagnose „nicht heilbare Krebserkrankung“ (APV und SPV) mit Opiatmedikation

Qualitätsziel: niedrig

### **QI 4: Symptomassessment in der Sterbephase**

Zähler:

Anzahl Patienten mit Symptomassessment mit Hilfe eines validierten Screeninginstruments in den letzten 72h vor Versterben

Nenner:

Alle verstorbenen Patienten (APV und SPV)

Screeninginstrumente (offene Liste validierter Instrumente): IPOS, MIDOS, (HOPE/ Nationales Palliativregister)

### **QI 5: Erfassung von Unruhe in der Sterbephase**

Zähler:

Anzahl Patienten mit Evaluation von Unruhe in den letzten 72h vor Versterben

Nenner:

Alle verstorbenen Patienten (APV und SPV)

Screeninginstrumente: Wird künftig über IPOS und MIDOS zu erfassen sein

### **QI 6: Beenden von tumorspezifischen Maßnahmen in der Sterbephase**

Zähler:

Anzahl Patienten mit tumorspezifischen Maßnahmen (system. Th, Radioth.) innerhalb von 14 Tagen vor Versterben

Nenner:

Alle verstorbenen Patienten (APV und SPV)

Qualitätsziel: niedrig

### **QI 7: Beenden von medizinischen Maßnahmen in der Sterbephase**

Zähler:

Anzahl Patienten mit Dialyse oder Hämodilfiltration oder Beatmung innerhalb von 7 Tagen vor Versterben

Nenner:

Alle verstorbenen Patienten (APV und SPV)

Qualitätsziel: niedrig

### **QI 8: Screening auf Depression**

Zähler:

Anzahl Patienten mit Screening auf Depression bei Therapieplanung

Nenner:

Alle Patienten mit Diagnose „nicht heilbare Krebserkrankung“ (APV und SPV)

Screeninginstrumente: HADS, Selbstauskunft-Verfahren:

- Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos?
- Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

### **QI 9: Gesundheitliche Versorgungsplanung**

Zähler:

Anzahl Patienten mit Gespräch über die gesundheitliche Versorgungsplanung bei Therapieplanung

Nenner:

Alle Patienten mit Diagnose „nicht heilbare Krebserkrankung“ (APV und SPV)

Anmerkung: Gesundheitliche Versorgungsplanung umfasst z.B. Gespräche über:

- Umfang und Grenzen der Behandlung im Fall (erkrankungs-) typischer sowie häufiger und möglicher Szenarien und Komplikationen;
- individuelle Präferenzen hinsichtlich der Versorgung in der letzten Lebensphase, des Betreuungs- und Sterbeortes sowie ggf. der Bestattung;
- Benennung eines Vorsorgebevollmächtigten oder Vorschlag eines Betreuers.

### **QI 10: Screening mittels MIDOS und IPOS**

Zähler:

Anzahl Patienten mit Screening mittels MIDOS oder IPOS bei Therapieplanung

Nenner:  
Alle Patienten mit Diagnose „nicht heilbare Krebserkrankung“ (APV und SPV)