



Konzept „Palliative Care“ im Alters- und Pflegeheim Seegarten

Vom Stiftungsrat am 20. November 2017 im Grundsatz genehmigt. Redaktionelle Anpassungen noch erforderlich.

Inhalt

1	Vorwort der Trägerschaft.....	3
2	Einleitung	4
3	Definition	4
4	Grundwerte und ethische Prinzipien	4
4.1	Menschenbild	4
4.2	Selbstbestimmung	5
4.3	Würde	5
4.4	Sterben ist Leben – Leben vor dem Tod.....	5
5	Zielgruppe	5
5.1	Ziele der Pflege und Betreuung	5
6	Pflege und Betreuung.....	6
6.1	Symptomlinderung	6
6.2	Angehörige.....	6
6.3	Sterben und Tod.....	6
6.4	Abschiedskultur	7
7	Zusammenarbeit	7
7.1	Entscheidungsfindung	7
7.2	Hausarzt/ Heimarzt.....	7
7.3	Seelsorge	7
7.4	Interprofessionelle Zusammenarbeit im Seegarten.....	7
7.5	Care Team	7
7.6	Palliative Care Ansprechpersonen.....	8
8	Vernetzung.....	8
9	Einführung des Konzepts	8
9.1	Initial.....	8
9.2	Einführung des Konzepts für neue Mitarbeitende	8
10	Schulung und Weiterbildung.....	8
10.1	Training off the job.....	8
10.2	Training near the job	9
10.3	Training on the job.....	9
11	Qualitätssicherung.....	9
12	Literaturverzeichnis	10

1 Vorwort der Trägerschaft

Das vorliegende Konzept beschreibt die Kernkompetenz der Mitarbeitenden im APH Seegarten im Umgang mit betagten Menschen vor und am Lebensende. Als Mitglied der Arbeitsgruppe hatte ich die Gelegenheit, mit lauter sehr motivierten Mitarbeitenden gemeinsam an der Erstellung des Konzepts mitwirken zu können. Ziel war, ein Instrument zu erarbeiten, das den Mitarbeitenden in diesen anspruchsvollen Situationen eine Unterstützung bieten kann. Dabei habe ich festgestellt, dass das Krankheitsbild oder das physische oder psychische Defizit der Bewohnenden keine Rolle spielt, sondern der Mensch, der in unser Heim kommt, um seinen Lebensabend zu verbringen, im Vordergrund steht.

Ich hatte ebenfalls die Gelegenheit, einen Inhouse-Schulungstag, wie er für alle Mitarbeitenden obligatorisch ist, zu absolvieren. Erneut durfte ich feststellen, dass die Anwesenden die Betreuung und Pflege der ihnen anvertrauten Heimbewohnenden sehr ernst nehmen und immer versuchen, den Menschen ins Zentrum ihrer Überlegungen und Handlungen zu stellen.

Ich bedanke mich bei allen Beteiligten, insbesondere auch bei unserem Leiter Betreuung & Pflege Ronny Schubert, für diese positive und motivierende Erfahrung.

Hünibach, 8. November 2017/ASC

sign. Sonja Imhof

Sonja Imhof,
Vizepräsidentin der Stiftung,
Vorsitzende der Ethik Gruppe,
Mitglied der Arbeitsgruppe Palliative Care-Konzept

2 Einleitung

Das vorliegende Konzept soll den Mitarbeitenden des Alters- und Pflegeheims Seegarten, den beteiligten interdisziplinären Berufspersonen, aber auch den Heimbewohnenden und deren Angehörigen auf verständliche Art und Weise, die Haltung darlegen, welche wir im Seegarten zur Palliative Care einnehmen.

Präzisiert werden bestimmte Teile in hauseigenen Standards, welche im Anschluss an das Konzept entwickelt werden.

Im Alters- und Pflegeheim Seegarten orientieren wir uns an den Nationalen Leitlinien Palliative Care sowie den medizinisch ethischen Richtlinien Palliative Care der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Ausserdem an unserem Pflege- und Betreuungskonzept, sowie unseren Leitmotiven, worin unser Menschenbild, die Respektierung des Selbstbestimmungsrechts sowie die Erhaltung und Förderung von Entscheidungskompetenzen definiert sind.

Wo immer in diesem Konzept von Personen geschrieben wird, meinen wir immer sowohl die weibliche als auch die männliche Form. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit benennen wir aber stets nur ein Geschlecht.

3 Definition

„Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/ oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt.“ (Bundesamt für Gesundheit, 2010)

Palliative Care bedeutet unter anderem (Schweizerische Akademie der med. Wissenschaften, 2013):

- Das Leben und seine Endlichkeit wird respektiert
- Die Würde und Autonomie des Patienten werden geachtet
- Die Prioritäten des Patienten werden in den Mittelpunkt gestellt
- Die optimale Linderung von belastenden Symptomen wie Schmerz, Atemnot, Übelkeit Angst oder Verwirrung wird angestrebt
- Auch rehabilitative, diagnostische und therapeutische Massnahmen, die zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen werden ermöglicht
- Angehörige werden bei der Krankheitsbewältigung und der Trauer unterstützt

4 Grundwerte und ethische Prinzipien

4.1 Menschenbild

Der Mensch und seine Individualität in ihren unterschiedlichen Facetten sowie die daraus resultierenden Bedürfnisse und Ressourcen stehen im Zentrum unseres Handelns (Alters- und Pflegeheim Seegarten, Betreuungs- und Pflegekonzept, 2015).

Wir achten diese Individualität auch und ganz besonders in Situationen der Schwäche und Verletzlichkeit, wie beispielsweise verstärkte Abhängigkeit von Dritten, Zustandsverschlechterungen oder dem bevorstehenden Sterbeprozess.

4.2 Selbstbestimmung

Gemäss unserem Menschenbild (Alters- und Pflegeheim Seegarten, Betreuungs- und Pflegekonzept, 2015) achten und wahren wir die Autonomie des kranken Menschen und versuchen sie wo möglich zu stärken und zu fördern.

Wir fördern das Festhalten des Willens des Heimbewohnenden in einer Patientenverfügung, damit diesem auch in Situationen, in denen der Heimbewohnende nicht mehr selbständig entscheiden kann, nachgekommen werden kann.

4.3 Würde

„Das APH Seegarten ist bezüglich Religion unabhängig und garantiert allen jederzeit die freie Glaubens- und Religionsfreiheit.“ (Alters- und Pflegeheim Seegarten, Betreuungs- und Pflegekonzept, 2015). Mit dieser definierten Haltung achten wir die persönlichen, spirituellen, kulturellen und religiösen Werte und Überzeugungen der bei uns lebenden Heimbewohnenden. Wir streben an, die Palliative Care auf respektvolle Art und Weise, wann immer es möglich ist, im Sinne dieser Haltung zu erbringen und somit die Würde des Menschen zu schützen. Dabei ist uns bewusst, dass ein Mensch im Sterbeprozess Fähigkeiten und einen Willen besitzt, welche ihm eine gewisse Autonomie ermöglichen. Wir versuchen diese Fähigkeiten wahrzunehmen und zu achten sowie deren Einsatz zu ermöglichen.

Unser Ziel ist, den bei uns lebenden Menschen eine möglichst hohe Lebensqualität zu gewährleisten.

Wir sind uns bewusst, dass wir uns als Institution in einem Lernprozess befinden, der nie abgeschlossen ist. Wir integrieren neue, wissenschaftliche Erkenntnisse in unser Handeln und passen Konzepte, Leitlinien und Standards diesen Erkenntnissen an.

4.4 Sterben ist Leben – Leben vor dem Tod

Wir verstehen das Sterben und den Tod als Bestandteile des Lebens und akzeptieren die Endlichkeit des menschlichen Lebens. Im Zentrum dabei stehen die Würde des Menschen und der Erhalt einer grösstmöglichen Autonomie auch im Sterbeprozess. Grundsätzlich haben wir eine lebensbejahende Haltung. Sterbewünsche verstehen wir als Folge eines Leidens, welchem wir möglichst Linderung zu verschaffen versuchen. Sollte dies nicht gelingen und ein Heimbewohnender entscheidet sich einen assistierten Suizid durchführen zu wollen, so richten wir uns nach dem Leitfaden „assistierter Suizid“ (Alters- und Pflegeheim Seegarten, Leitfaden assistierter Suizid, 2014).

5 Zielgruppe

Mit dem Ansatz von Palliative Care pflegen und betreuen wir Menschen mit einer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/ oder chronisch fortschreitenden Krankheit. Palliative Massnahmen können sich auch auf Personen erstrecken, die aufgrund ihres Alters in einem gesundheitlich für sie nicht mehr als qualitativ positiv empfundenen Zustand sind. Kurative Massnahmen stehen hier nicht mehr im Vordergrund. Im Seegarten legen wir den Fokus auf die allgemeine Palliative Care (Bundesamt für Gesundheit, 2010). Werden Interventionen im Rahmen der spezialisierten Palliative Care (Bundesamt für Gesundheit, 2010) benötigt, klären wir im Einzelfall ab, ob dies im Seegarten umsetzbar ist, ein spezialisierter Palliative Care Dienst ambulant beigezogen werden muss oder eine Verlegung in eine spezialisierte Einrichtung (Bundesamt für Gesundheit, 2010) notwendig ist.

5.1 Ziele der Pflege und Betreuung

Wir gehen so umfassend wie möglich auf die Bedürfnisse und Rechte (Kränzle, Schmid, & Seeger, 2014, S. 26) der bei uns lebenden Menschen ein. Symptome, die in palliativen Situationen häufig auftreten, wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Unruhe, Angst u. a. werden bestmöglich erfasst und gelindert, mit dem Ziel einer möglichst hohen subjektiven Lebensqualität. Sind kurative Massnah-

men dazu in der Lage und medizinisch indiziert, werden sie, unter Berücksichtigung des Willens des Heimbewohnenden, auch weiterhin eingesetzt.

Wir thematisieren Sterben und Tod und kommunizieren offen, einfühlsam und angemessen (Schweizerische Akademie der med. Wissenschaften, 2013) mit dem kranken Heimbewohnenden und auf dessen Wunsch auch mit den nahestehenden Bezugspersonen.

6 Pflege und Betreuung

Die palliative Versorgung beginnt schon mit dem Eintritt ins Alters- und Pflegeheim Seegarten. Dies ist bei klar definierten palliativen Situationen der Fall. Aber auch im Allgemeinen werden wichtige Daten schon mit dem Eintritt erfasst. Das Thema Sterben wird im Rahmen eines Eintrittsgesprächs (Alters- und Pflegeheim Seegarten, Eintrittsprozedere, 2017) thematisiert und das Vorhandensein einer gültigen Patientenverfügung und eines Vorsorgeauftrags wird erfragt. Bei Bedarf werden aktuelle und gängige Formulare empfohlen, um eine Patientenverfügung zu erstellen. Zu medizinischen und pflegerischen Grundsatzentscheidungen wird die Zustimmung oder auch Ablehnung der betroffenen oder der entscheidungsberechtigten Person gemäss dem Erwachsenenschutzrecht (Art. 388 ZGB) eingeholt.

Wir nutzen wissenschaftlich fundierte Instrumente zur Erhebung von Gesundheitszuständen, zum Beispiel von Schmerzen, und überprüfen diese laufend auf deren Aktualität. Dies geschieht mit dem Ziel eine bestmögliche Lebensqualität für die Heimbewohnenden zu gewährleisten.

6.1 Symptomlinderung

Im Laufe einer unheilbaren und/ oder chronischen Erkrankung, Krisensituationen oder in der Sterbephase kann es zu Symptomen kommen, die die Lebensqualität des Betroffenen zum Teil sehr deutlich einschränken. Die Palliative Care hat das Ziel ihm „Linderung von quälenden Symptomen zu verschaffen“ (Kränzle, Schmid, & Seeger, 2014).

Wir nehmen den Heimbewohnenden auch in diesem Moment als Individuum wahr und versuchen zu erkennen, welches Symptom ihn im Moment am meisten belastet und einschränkt. Diese Symptome behandeln wir auch zuerst. Wir betten unsere Handlungen in den Pflege- und Betreuungsprozess ein, um die Wirksamkeit der Massnahmen zu überprüfen und bei Bedarf anpassen zu können.

Dieses Vorgehen wird durch hauseigene Standards und Leitlinien unterstützt. Es werden Pflegestandards zu den Themen Schmerz, Atemnot, Übelkeit, Angst und weiteren palliativen Themen entwickelt. Ausserdem nutzen wir die Best-Practice - Empfehlungen von palliative.ch als Unterstützung. An diese lehnen wir unser Handeln im Falle des Eintretens einer konkreten Situation an. Diese Empfehlungen werden auch in die Standards einfließen.

Wichtig ist uns, dass wir auch in Krisensituationen die Würde und die Wünsche der Betroffenen wahrnehmen, wahren und umsetzen können. Wir respektieren, wenn mögliche Interventionen vom Betroffenen als belastend empfunden und abgelehnt werden oder dies in der Patientenverfügung so formuliert wurde.

6.2 Angehörige

Es ist uns ein Anliegen den Angehörigen genügend Zeit für den Abschied zu gewähren. Unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen, soll, wenn von Sterbenden und Angehörigen gewünscht, auch der Einbezug in bestimmte pflegerische Situationen ermöglicht werden. Im Umgang mit den Angehörigen wird eine wertschätzende, empathische, ehrliche und angemessene Kommunikation gepflegt.

6.3 Sterben und Tod

Auch und besonders in der Sterbephase ist uns die Individualität des Menschen sehr wichtig. Wir gehen auf die Wünsche ein, die beim Eintritt, im Laufe des Aufenthaltes oder aktuell im Moment geäussert werden. Unser Ziel ist eine empathische, würdevolle und möglichst feinfühliges Begleitung des Betroffenen in dieser Lebensphase und beinhaltet familiäre, spirituelle und religiöse Be-

dürfnisse wahrzunehmen und ihnen bestmöglich nachzukommen. Angehörige werden möglichst frühzeitig über die Situation informiert. Somit soll ermöglicht werden, den Abschiedsprozess auf Seite der Betroffenen wie auch auf Seite der Angehörigen zu gewährleisten. Wenn nötig wird zur Symptomlinderung durch die Pflegefachpersonen der Kontakt zum Arzt initiiert. Für den Heimbewohnenden belastende Interventionen werden, wenn möglich, unterlassen. Wir richten unser Handeln nach den Best-Practice - Richtlinien von palliative.ch aus.

6.4 Abschiedskultur

Auch nach dem Tod, achten wir die Wünsche des Verstorbenen. Familiäre, spirituelle oder religiöse Bedürfnisse werden soweit wie möglich berücksichtigt. Wir pflegen hauseigene Rituale, um den Verstorbenen aus der Gemeinschaft zu verabschieden.

7 Zusammenarbeit

7.1 Entscheidungsfindung

Die Pflege- und Betreuungssituation wird fortlaufend evaluiert und angepasst. Massnahmen werden gemäss Pflegeprozess dokumentiert. In schwierigen, medizinisch und pflegerisch komplexen Entscheidungssituationen berücksichtigen wir den Willen des urteilsfähigen Heimbewohnenden. Ist die Urteilsfähigkeit nur teilweise oder nicht mehr gegeben, orientieren wir uns am, in der Patientenverfügung festgehaltenen, mutmasslichen Willen. Ist keine Patientenverfügung und kein Vorsorgeauftrag vorhanden, so beziehen wir eine vertretungsberechtigte Person, gemäss neuem Erwachsenenschutzrecht, in die Entscheidung ein (Schweizerisches Zivilgesetzbuch, 2013). Bedingung für das Umsetzen der so getroffenen Entscheidungen ist, dass sie dem mutmasslichen Willen des betroffenen Heimbewohnenden entsprechen und keine Zweifel daran vorhanden sind.

Komplexe Themen und Entscheidungen werden im multiprofessionellen Team sowie mit Angehörigen und/ oder Bezugspersonen bearbeitet und getroffen.

7.2 Hausarzt/ Heimarzt

Der Haus- oder Heimarzt spielt eine zentrale Rolle im palliativen Prozess. Mit ihm wird, in Abhängigkeit der Lebensphase des Heimbewohnenden, ein situationskonform enger Kontakt gepflegt. Der Haus- oder Heimarzt handelt gleichermassen im Sinne des Heimbewohnenden und achtet dessen Individualität. Er richtet sein Handeln an der Haltung dieses Palliative Care – Konzeptes aus und trägt es mit.

7.3 Seelsorge

Je nach Wunsch des Heimbewohnenden, der Angehörigen oder auch nach Einschätzung der Pflege wird die Begleitung durch einen Seelsorgenden organisiert. Wir arbeiten mit ausgebildeten Seelsorgenden zusammen. Auf Wunsch stellen wir den Kontakt zu den von den Heimbewohnenden bevorzugten Seelsorgenden her und gewährleisten die Möglichkeit der Begleitung. Beim Eintritt werden entsprechende Personen und Wünsche erfasst (Alters- und Pflegeheim Seegarten, Eintrittsprozedere, 2017).

7.4 Interprofessionelle Zusammenarbeit im Seegarten

Die verschiedenen Bereiche im Seegarten (Pflege, Hotellerie, technischer Dienst, Aktivierung, Administration) arbeiten konstruktiv zusammen, um eine palliative Versorgung zu gewährleisten, die eine möglichst gute Lebensqualität für den betroffenen Heimbewohnenden zum Ziel hat. Falls notwendig werden Gefässe geschaffen, um Situationen zu besprechen und wenn nötig auch kreative Lösungen zu finden.

7.5 Care Team

Palliative Situationen und Entscheidungen können zur Folge haben, dass diese auch von Mitarbeitenden als belastende Situation wahrgenommen werden. Wir sind uns dieser Tatsache bewusst. Das Care Team ist da, um Mitarbeitende in solchen Situationen aufzufangen. Die Bildung eines solchen Care Teams wird angestrebt, sowie auch dessen Mitglieder entsprechend zu schulen. Das

Ziel ist, einen definierten Personenstamm (intern und wenn nötig auch extern) für das Care Team zu benennen, welcher bei der beschriebenen Notwendigkeit angefordert werden kann bzw. aktiv wird.

7.6 Palliative Care Ansprechpersonen

Im Alters- und Pflegeheim Seegarten gibt es 2 Personen, welche eine Schulung in Palliative Care (Niveau B1) haben. Mindestens eine davon hat eine Ausbildung auf Funktionsstufe 3. Diese Personen sind Ansprechpersonen bei Fragen und Unsicherheiten oder bei palliativ – pflegerisch komplexen Situationen. In solchen Situationen können sie konsultiert werden und beratend und unterstützend mitwirken. Dies kann in der direkten Pflegesituation der Fall sein oder auch in einer Fallbesprechung. Sie sollen eine Multiplikatoren-Funktion übernehmen und ihr Wissen an die anderen Mitarbeitenden weiter geben.

8 Vernetzung

Wir sind sehr gut in den örtlichen Versorgungsstrukturen integriert und vernetzt. Es bestehen Kontakte zu anderen Leistungserbringern, spezialisierten Palliative Care Angeboten und Fachpersonen. Wir sind Mitglied im Palliative Care Netzwerk - Region Thun und nutzen auch die dortigen Gesprächsgefässe.

9 Einführung des Konzepts

9.1 Initial

Um das Konzept bei allen Mitarbeitenden bekannt zu machen und eine Basis zu schaffen, damit alle den gleichen Wissensstand haben, finden Schulungen zu dem Konzept statt. Alle Mitarbeitenden nehmen an einer Schulung des Palliative Care Konzepts teil. Das Ziel der Schulung ist, dass sie den Inhalt des Konzepts, ihre Aufgaben gemäss ihrer Ausbildungsstufe sowie die Grundhaltung des Seegartens kennen. Ausserdem soll durch die Schulungen eine Sensibilisierung für das Thema erreicht werden.

9.2 Einführung des Konzepts für neue Mitarbeitende

Neue Mitarbeitende erhalten das Palliative Care-Konzept mit den Eintrittsunterlagen abgegeben. Ausserdem findet am Einführungsnachmittag für neue Mitarbeitende ein Informationsteil über das Thema und die Umsetzung im Seegarten statt.

Die weiteren Massnahmen sind im Punkt 10 Schulung und Weiterbildung beschrieben.

10 Schulung und Weiterbildung

Eine konstante und gleichmässige Wissenserhaltung bei allen Mitarbeitenden zu gewährleisten, ist eine grosse Herausforderung. Durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern bestehen Qualitätsminimalvorgaben (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kt. Bern, 2015), welche erfüllt sein müssen. Da die fortlaufende Schulung der Mitarbeitenden für uns einen hohen Stellenwert hat und die Entwicklung einer professionellen Haltung das Vorhandensein von Fachwissen bedingt, beabsichtigen wir ein 3-Stufen-Modell umzusetzen.

10.1 Training off the job

Zwei Mitarbeitende, davon mindestens eine auf Funktionsstufe 3, sind in Palliative Care auf Niveau B1 ausgebildet (siehe 7.6). Ausserdem ist unser Ziel, dass jeder Mitarbeitende einen Grundlagenkurs von einem Tag in Palliative Care absolviert hat. Neue Mitarbeitende erhalten diesen Kurs entweder intern oder extern.

10.2 Training near the job

Um das Wissen aktuell zu halten und angeleitete Lernsituationen zu ermöglichen wird mindestens einmal jährlich ein Workshop angeboten werden, in welchem palliative Situationen besprochen und Lösungsmöglichkeiten erarbeitet werden können.

10.3 Training on the job

Weiterbildung und Lernen soll auch im täglichen Arbeitsumfeld stattfinden können. Aus diesem Grund sollen die Palliative Care Ansprechpersonen (siehe 6.6) eine Multiplikatoren-Funktion übernehmen. In spezifischen palliativen Situationen geben sie ihr Wissen, beispielsweise durch Fallbesprechungen, an Mitarbeitende weiter, wirken beratend, unterstützend und anleitend und schaffen somit Lernsituationen.

11 Qualitätssicherung

Das Konzept wird einmal jährlich auf seine Aktualität hin überprüft und bei Bedarf angepasst. Inhaltliche Änderungen am Konzept bedürfen der Genehmigung des Stiftungsrats. Um die Umsetzung in die Praxis zu gewährleisten, werden ergänzend zum Konzept weitere Instrumente wie Standards und Leitfäden entwickelt. Die Anwendung dieser wird jeweils separat geschult.

12 Literaturverzeichnis

- Alters- und Pflegeheim Seegarten (25. August 2014). Leitfaden assistierter Suizid, Hünibach.
- Alters- und Pflegeheim Seegarten (2015). Betreuungs- und Pflegekonzept, Hünibach.
- Alters- und Pflegeheim Seegarten (2017). Eintrittsprozedere. In Managementhandbuch, Hünibach.
- Bundesamt für Gesundheit. (November 2010). Nationale Leitlinien Palliative Care. Abgerufen am 8. November 2016 von <http://www.bag.admin.ch/palliativecare>
- Gesundheits- und Föhrsorgedirektion des Kt. Bern. (01. Juli 2015). Betriebsbewilligungsstandards für Wohnheime Anhang 13. Abgerufen am 12. Dezember 2016 von https://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/formulare/qualitative_standards_bewilligung_WH.assetref/dam/documents/GEF/ALBA/de/Formulare_Bewilligungen_Gesuche/Qualitative_Standards_Bewilligung_Wohnheimen/Betriebsbewilligungsstandards_W
- Kränzle, S., Schmid, U., & Seeger, C. (2014). Palliative Care - Handbuch für Pflege und Begleitung. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Schweizerische Akademie der med. Wissenschaften. (2013). Medizin-ethische Richtlinien Palliative Care. Basel.
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch. (19. Dezember 2013). Erwachsenenschutz, Personenrecht, Kindesrecht.
- www.palliative.ch. Best practice BIGORIO. Abgerufen am 27. April 2017 von [palliative.ch](http://www.palliative.ch): <https://www.palliative.ch/de/fachbereich/arbeitsgruppen-standards/best-practice/>