



Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologica Svizzera

Qualitätsstandards Onkologiepflege

Onkologiepflege Schweiz 2020



Einleitung

Der Vorstand des Verbands Onkologiepflege Schweiz (OPS) hat 2017 einer Arbeitsgruppe den Auftrag erteilt, die Anforderungen an den Arbeitsplatz und an die Fachkompetenz der Onkologiepflege in der Form von Qualitätsstandards zu definieren. Eine der wesentlichen Grundlagen war das Dokument «Berufsbild Fachexpertin Onkologiepflege» der OPS, 2016. Die Standards wurden im Einklang mit internationalen Publikationen entwickelt. Als Vorlagen dienten auch Qualitätsstandards aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens.¹ Die Standards beschreiben die optimalen Voraussetzungen für eine hohe Qualität der Pflege und Betreuung onkologischer Patienten.² Die Standards dienen der Standortbestimmung der onkologischen Pflege und stellen einen ersten Schritt in Richtung Zertifizierung dar. Deshalb wurden die Bewertungskriterien der Standards so formuliert, dass die Erfüllung der Kriterien überprüft werden kann (sogenannt operational formuliert).

Die Standards stellen eine Auswahl wesentlicher Themen und Qualitätskriterien dar, die für die Onkologiepflege bedeutsam sind. Die Sammlung der Standards erhebt nicht den Anspruch, die Arbeitsfelder der Onkologiepflege vollständig abzubilden. Ergänzende Standards zu Qualitätsmanagement und Betrieblicher Organisation (Anhang 1) ergänzen die fachlichen pflegespezifischen Standards. Es wird empfohlen, diese ergänzenden Standards in die Qualitätsentwicklung einzubeziehen, sie sind jedoch nicht Gegenstand einer zukünftigen Zertifizierung.

Die Standards gelten für alle Altersgruppen und alle Phasen der Erkrankung (Diag-

nosestellung, Therapie, Rehabilitation, Survivorship, Chronic Care, Palliative Care, End-of-life Care.

Die Standards dienen einerseits den diplomierten Pflegefachpersonen zur Orientierung. Anhand der Standards kann überprüft werden, ob man die Anforderungen an die Fachkompetenz erfüllt und ob der eigene Arbeitsplatz den formulierten Standards entspricht. Der Vergleich zwischen den eigenen Arbeitsbedingungen und den Standards kann Grundlage für Verbesserungen sein, die beim Arbeitgeber und den Vorgesetzten angeregt werden. Andererseits geben die Standards dem Arbeitgeber und den Vorgesetzten Anhaltspunkte für eine optimale Organisation der Bereiche, die onkologische Pflege anbieten (wie dem Betreiber einer Arztpraxis, der Geschäftsleitung eines Spitals, dem Pflegemanagement).

Die Standards eignen sich weiter für Verhandlungen mit Behörden und Versicherungen, wenn es darum geht, Rahmenbedingungen für die Arbeit am Patienten festzulegen und die Finanzierung von Leistungen der onkologischen Pflege zu sichern.

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Irène Bachmann-Mettler, Pflegeexpertin Höfa II, Präsidentin OPS; Marika Bana, MScN, MAS Oncological Care, Co-Präsidentin Akademische Fachgesellschaft Onkologiepflege; Christoph Cottier, PD Dr. med., Stiftung SanaCERT Suisse; Gabriela Finkbeiner, Pflegexpertin FH; Anja Kröner, PhD HöFa I Onkologie; Maya Monteverde, MAS Palliative Care, HöFa I Onkologie.

¹ Wie Zertifikate der Deutschen Krebsgesellschaft, «Qualitätsstandards für die Akutsomatik» der Stiftung SanaCERT Suisse, Zertifikat «Swiss Cancer Network» der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie, Qualitätskriterien für die Zertifizierung von Brustzentren der Krebsliga Schweiz/Schweizerische Gesellschaft für Senologie, «Qualitätskriterien für die Audits zur Erteilung eines Qualitäts-Labels an spezialisierte stationäre Palliative-Care-Einrichtungen» von palliative.ch.

² Bei personenbezogenen Bezeichnungen wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Bezeichnung gewählt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
A) Fachliche Kompetenzen.....	3
B) Behandlungs- und Pflegequalität	4
C) Patientenrechte, Berufsgeheimnis	6
Quellen	7
Anhang 1	8
D) Qualitätsmanagement des Arbeitgebers	8
E) Betriebliche Organisation.....	9



Definitive Version, 10. Januar 2020

A) Fachliche Kompetenzen

Nr.	Thema	Element	Bewertungskriterien
A 1)	Ausbildung	Grundlagen für die Ausführung aller beschriebenen fachlichen Kompetenzen basieren auf dem Diplom-Abschluss einer Ausbildung in Pflege. Akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen bearbeiten wissenschaftliche und forschungsrelevante Themen und engagieren sich im Speziellen für die Umsetzung einer evidenzbasierten Pflege.	<ul style="list-style-type: none"> – Diplomausweise/Nachweis Studienabschluss Pflege liegen vor (zum Beispiel HF, AKP, IKP, KWS, DN II, Bachelor). – Nachweis Studienabschluss Pflegewissenschaft liegen vor (MScN, MScI, PhD)
A 2)	Fort- und Weiterbildungen	Die Onkologiepflege, ein sehr dynamisches Fachgebiet, verlangt auf allen Stufen nach einer permanenten fachlichen Fort- und Weiterbildung.	<ul style="list-style-type: none"> – Für jeden Mitarbeitenden⁴ besteht ein Plan für die persönliche Fort- und Weiterbildung.⁵ – Es ist sichergestellt, dass Mitarbeitende sich kontinuierlich zu neuen Behandlungsmethoden, Medikamenten, Symptommanagement und Kommunikation weiterbilden.⁶ – Jeder Mitarbeitende nimmt während mindestens 20 Stunden pro Jahr an internen und/oder externen Fortbildungen teil. – Nachweise für abgeschlossene Weiterbildungen und Fortbildungen (Diplome, Atteste) liegen vor. – Ein Reglement für die Teilnahme an externen Fortbildungen und deren Finanzierung ist vorhanden.
A 3)	Einführung von neuen Mitarbeitenden	Die sorgfältige Einarbeitung von Mitarbeitenden ist Voraussetzung für eine hohe Pflegequalität.	<ul style="list-style-type: none"> – Ein Einführungsprogramm liegt vor und entspricht den zu erfüllenden Kompetenzen der Mitarbeitenden. – Die Teilnahme am Einführungsprogramm wird dokumentiert und kontrolliert. – Die Qualität der Einführung von neuen Mitarbeitenden wird regelmässig evaluiert.
A 4)	Aufrechterhaltung der Fachkompetenz	Die Fachkompetenz wird kontinuierlich gefördert.	<ul style="list-style-type: none"> – Die regelmässige Teilnahme an Fallbesprechungen ist gewährleistet. – Der Zugang zu Fachliteratur und Fachexperten ist offen. – Der fachliche Austausch und der Einbezug von Experten, beispielsweise an Teamsitzungen, werden gefördert.
A 5)	Inter- und multi-professionelle Zusammenarbeit	Die enge Zusammenarbeit der Ärzteschaft, der Pflege und weiterer Dienste ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Behandlung.	Interdisziplinäre und interprofessionelle Rapporte finden regelmässig statt, Entscheide werden protokolliert.

⁴Mit dem Begriff «Mitarbeitende» sind hier immer Pflegefachpersonen mit einer abgeschlossenen Diplom-Ausbildung in Pflege gemeint.

⁵Dies sind beispielsweise Nachdiplomstudiengang, tägige oder mehrtägige Fortbildungen, CAS, DAS, MAS und die Eidgenössische höhere Fachprüfung

⁶Dies richtet sich nach dem betrieblichen Bedarf.



A 6)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	Onkologische Behandlungen werden oft in einem komplexen Netz von Spezialisten erbracht.	Die Mitarbeitenden kennen die für ihren Arbeitsbereich wichtigsten Partner im Versorgungsnetz. ⁷
A 7)	Unterstützung für einzelne Pflegefachpersonen und das Pflorgeteam	Pflegefachpersonen sind in der Onkologie besonderen psychischen Belastungen ausgesetzt.	Unterstützende Angebote wie Teamgespräche, Supervision etc. stehen zur Verfügung. Die Inanspruchnahme dieser Angebote ist während der regulären Arbeitszeit möglich. Die Mitarbeitenden kennen die Angebote der Unterstützung.
A 8)	Beitrag der Pflege in der Forschung	Pflegefachpersonen leisten einen Beitrag bei der Durchführung wissenschaftlicher Untersuchungen am Patienten.	Die Mitarbeitenden beteiligen sich bei Bedarf aktiv an pflegerischen/interprofessionellen Studien.

B) Behandlungs- und Pflegequalität

Nr.	Thema	Element	Bewertungskriterien
B 1)	Pflegequalität	Die Sicherheit der Patienten und die beschriebene Pflegequalität sind jederzeit gewährleistet.	Es stehen jederzeit genügend Pflegefachpersonen zur Verfügung, um den Pflegeaufwand mit der definierten Qualität bewältigen zu können und die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten.
B 2)	Behandlungsqualität	Onkologische Therapien (bspw. medikamentös, chirurgisch, radio-onkologisch) werden von kompetenten und für ihre Aufgabe geschulten diplomierten Pflegefachpersonen durchgeführt.	Es ist in der Stellenbeschreibung festgehalten, für welche therapeutischen Handlungen die einzelnen Mitarbeitenden der Pflege qualifiziert sind und die Verantwortung tragen.
B 3)	Fachliche Richtlinien	Mitarbeitende halten sich an vorhandene Richtlinien/ SOPs / Arbeitsanweisungen.	<ul style="list-style-type: none"> – Die für den eigenen Praxisbereich relevanten (Evidenz basierten) fachlichen Richtlinien sind vorhanden, einfach zugänglich und werden im Betrieb umgesetzt. – Der Prozess der Dokumentenlenkung (strukturierte Erstellung, Überprüfung, Vernehmlassung, Aktualisierung, Veröffentlichung von SOPs/ Arbeitsanweisungen) ist definiert.
B 4)	Medikamentöse Behandlung	Die Mitarbeitenden verfügen über das nötige Fachwissen und die Sicherheit im Umgang mit onkologischen Therapien.	<ul style="list-style-type: none"> – Bei der Verabreichung von onkologischen Therapien wird die Sicherheit der Patienten durch geeignete Vorkehrungen gewährleistet (wie Patienteninformation, Richtlinien, Medikamentenkontrolle, Überwachung, Paravasatset, Spillkit). – Betriebliche Sicherheitsmassnahmen sind definiert (wie bei der Zubereitung, der Verabreichung, dem Transport, der Entsorgung von Chemotherapeutika).

⁷ Beispielsweise Spitex, Hausarzt, Krebsliga, Onko-Spitex, Palliativ Care, Selbsthilfegruppen

⁸ SOP Standard Operating Procedure

B 5)	Symptommanagement	Krankheitssymptome und unerwünschte Wirkungen von Therapien werden frühzeitig erkannt und bestmöglich behandelt. Patienten werden im Selbstmanagement ihrer Symptome und Krankheitsfolgen aktiv unterstützt und begleitet.	<ul style="list-style-type: none"> – Richtlinien für das evidenzbasierte Management von Symptomen und unerwünschter Therapiewirkungen sind vorhanden. – Die Symptome werden regelmässig mittels validierter Screening- und Assessment-Instrumente erfasst und dokumentiert. Ein Konzept zu Selbstmanagement-Edukation ist vorhanden und wird eingesetzt. – Aktuelles, verständliches und fachlich überprüftes Patienteninformationsmaterial zum Umgang mit Symptomen und unerwünschten Therapiewirkungen ist vorhanden. – Die eingeleiteten Interventionen werden evaluiert und angepasst.
B 6)	Palliative Care	Die Einrichtung verfügt über Kriterien zu allgemeiner und spezialisierter Palliative Care	<ul style="list-style-type: none"> – Die Mitarbeitenden kennen die im Betrieb angewandten Kriterien für die Identifizierung von Patienten, die Palliative Care benötigen. – Bei einem diesbezüglichen Bedarf wird geklärt, ob allgemeine oder spezialisierte Palliative Care indiziert ist.⁹ – Die Mitarbeitenden holen sich bei Bedarf Unterstützung durch spezialisierte Palliative Care Teams. – Persönliche Anliegen der betroffenen Personen bezüglich Behandlung und Pflege und dem Einbezug weiterer Professionen, werden frühzeitig besprochen. Deren Wille wird schriftlich festgehalten.
B 7)	End-of-Life Care	Die Einrichtung arbeitet mit geeigneten Diensten zusammen um sterbende Menschen und Angehörige ihren Bedürfnissen entsprechend zu unterstützen.	<ul style="list-style-type: none"> – Die Mitarbeitenden erkennen Zeichen und Symptome der Sterbephase – Bedürfnisse und Wünsche bez. Behandlung, Pflege und weiterer Unterstützung werden frühzeitig geklärt, auf Wunsch auch mit den Angehörigen. – Bei Bedarf werden ergänzende Dienste einbezogen.¹⁰ – Die Mitarbeitenden klären mit sterbenden Menschen und ihren Angehörigen den Wunsch nach dem Sterbeort und leiten entsprechende weitere Abklärungen und Massnahmen ein.
B 8)	Ethik	Therapieentscheide der onkologischen Behandlung und Betreuung werfen häufig ethische Probleme auf. Deshalb wird «Shared Decision Making» angestrebt.	<ul style="list-style-type: none"> – Die Mitarbeitenden erkennen ethische Fragestellungen und ziehen bei Bedarf eine Pflegeexpertin/weitere Fachperson zu. – Die Mitarbeitenden kennen das an ihrer Institution gängige Verfahren zur Organisation/Einberufung einer ethischen Fallbesprechung im interprofessionellen Team.

⁹https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/H_%20Downloads/BAG_Indikationskriterien_GDK_DE.pdf
https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Arbeitsgruppen/Qualitaet/Broschuere_Allg_PalliativeCare_Empf_fuer_Fachpersonen_de_RL3.pdf

¹⁰ Beispielsweise spezialisierte Palliative Care, Psychoonkologie, Seelsorge, Sitzwachen, Freiwilligendienste/Entlastungsdienste, Physio- und Ergotherapie



B 9)	Persönliche Beziehung	Der Beziehung der Pflegefachpersonen und des Betreuungsteams zu den Patienten und deren Angehörige wird ein hoher Wert beigemessen.	<ul style="list-style-type: none"> – Psychische, spirituelle und soziale Anliegen der Patienten und ihrer Angehörigen werden erhoben, dokumentiert und fliessen in die pflegerische Behandlung und Betreuung ein. – Für die Betreuung der Patienten stehen bei Bedarf entsprechende Fachpersonen zur Verfügung.¹¹ – Das Bemühen um bestmögliche Kontinuität in der pflegerischen Betreuung ist nachweisbar (Dokumentation, Bezugspflegesysteme, Case Manager). – Werte und Haltungen (Patienten- und Angehörigenzentriert) sind definiert. – Bei fremdsprachigen Patienten wird bei Bedarf ein professioneller Dolmetscher beigezogen. – Die Voraussetzungen (Räume, personelle Ressourcen) sind vorhanden, um Patienten und Angehörige zu schulen, zu beraten und zu informieren. Die Gespräche sind dokumentiert.
B 10)	Dokumentation, Patientendossier	Die Dokumentation beschreibt die Betreuung der Patienten umfassend und für alle Fachdisziplinen.	<ul style="list-style-type: none"> – Betriebliche Vorgaben zur Dokumentation sind vorhanden. – In der Patientenakte ist die Dokumentation vollständig und nachvollziehbar geführt. Die Qualität der Dokumentation wird regelmässig überprüft. – Die involvierten Berufsgruppen an der direkten Behandlung und Pflege haben Zugang zu den Patientendaten

C) Patientenrechte, Berufsgeheimnis

Nr.	Thema	Element	Bewertungskriterien
C 1)	Patientenrechte	Grundvoraussetzung für einen guten Therapieerfolg ist die eingehende Aufklärung und Information von Patienten und ihren Angehörigen.	<ul style="list-style-type: none"> – Es ist geregelt, welche Rollen Pflegenden und Ärzte bezüglich Aufklärung und Information übernehmen. – Patienten werden über ihre Rechte und Pflichten mündlich und schriftlich informiert. – Auf Wunsch werden Stellen / Informationen zu Patientenverfügungen und Advance care planning vermittelt. – Die Mitarbeitenden werden zu Rechten und Pflichten der Patienten geschult.
C 2)	Berufsgeheimnis	Die Bedeutung des Berufsgeheimnisses ist im Leitbild niedergelegt.	Die Anforderungen, die die Wahrung des Berufsgeheimnisses stellen, sind im Anstellungsvertrag oder in der Stellenbeschreibung beschrieben.
C 3)	Einsicht in das Patientendossier	Der Umgang mit Informationen zum Patienten ist geregelt.	Ein Konzept regelt den Umgang mit Patientendokumenten. Die Pflegefachpersonen sind darüber informiert, wer wann welche Dokumente auf Wunsch des Patienten aushändigen darf.

¹¹ Beispielsweise Psychoonkologie, Seelsorge, Sozialdienst, Rechtsdienst

Quellen

1. Berufsbild Fachexpertin Onkologiepflege, 2016. Onkologiepflege Schweiz. www.onkologiepflege.ch
2. «Statement on the Scope and Standards of Oncology Nursing Practice, Generalist and Advanced Practice» Brant & Wickham, Oncology Nursing Society ONS (2013)
3. «Konzept Breast Care Nurse, Stufe 1», Verband der Breast Care Nurses der Schweiz, Eicher et al. (2014)
4. BAG, Nationale Strategie Palliative Care (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen-zur-strategie-palliative-care.html>);
5. goldstandard framework (<http://www.goldstandardsframework.org.uk/pig>). British Journal of Medical Practice (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3426601/>)
6. SAMW Ethische Richtlinien (<https://www.samw.ch/en/Publications/Medical-ethical-Guidelines.html>)
7. EONS Position Statement: The role of nurses in cancer care. Updated December 2012. Retrieved: 22nd February 2018 <https://www.cancernurse.eu/advocacy/positionstatementcancercare.html>
8. The EONS Cancer Nursing Education Framework 2018. Retrieved 20th August 2018 <https://www.cancernurse.eu/documents/EONS-PositionStatementEducationForCancerNurses.pdf>
9. National Action Cancer Team (2010). Excellence in Cancer Care: The Contribution of the Clinical Nurse Specialist. NHS.
10. OdASante; Eidgenössische Prüfungen Pflege: Vertiefungsspezifische Module Onkologiepflege, Stand 23.8.2017
11. Patientenrechte: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/patientenrechte.html>

Referenzen Sicherheit und Pflegequalität

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., . . . consortium, R. C. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824-1830. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8

Griffiths, P., Maruotti, A., Recio Saucedo, A., Redfern, O. C., Ball, J. E., Briggs, J., . . . Missed Care Study, G. (2019). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Qual Saf*, 28(8), 609-617. doi:10.1136/bmjqs-2018-008043



D) Qualitätsmanagement des Arbeitgebers

Nr.	Thema	Element	Bewertungskriterien
D 1)	Konzept Qualitätsmanagement	Die Einrichtung verfügt über ein Konzept zum Qualitätsmanagement, das auch für den Arbeitsplatz der Onkologiepflege gilt. ¹² Die wichtigsten Massnahmen zur Qualitätssicherung sind definiert.	<ul style="list-style-type: none"> – Das Konzept legt dar, welche Kennzahlen/ Indikatoren in der Qualitätssicherung gemessen werden. – Das Konzept umfasst Indikatoren zur Sicherheit und Zufriedenheit der onkologischen Patienten.¹³
D 2)	Gesetzgebung und fachliche Richtlinien von Fachgesellschaften	Die gesetzlichen Vorgaben und die Vorgaben von massgebenden Fachgremien werden eingehalten.	<ul style="list-style-type: none"> – Mitarbeitende haben Zugang zu den für ihren Arbeitsplatz relevanten Gesetzgebungen und fachlichen Richtlinien. – Behörden und Auskunftspersonen sind bekannt, die weitere Auskünfte zu Gesetzen und Richtlinien geben können.¹⁴
D 3)	Kundenzufriedenheit	Die Kundenzufriedenheit als Grundlage für Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung wird gemessen.	<ul style="list-style-type: none"> – Die Meinungen relevanter Kundengruppen zu Behandlung und Betreuung werden erfragt (Patienten, ev. Angehörige, zuweisende Ärzte, andere Partnerorganisationen). – Es besteht ein Beschwerdemanagement. – Die Rückmeldungen der Patienten werden bearbeitet und die daraus resultierenden Massnahmen zur Verbesserung der Qualität sind dokumentiert.
D 4)	Mitarbeiterbeteiligung	Mitarbeitende werden in die Festlegung und Überprüfung der Qualitätsziele mit einbezogen.	<ul style="list-style-type: none"> – Es bestehen Gefässe für den Einbezug der Mitarbeitenden in das Qualitätsmanagement wie z. B. in der Form von Qualitätszirkeln. – Die Mitarbeitenden kennen die für ihren Arbeitsbereich relevanten Kennzahlen/ Indikatoren der Qualitätssicherung.
D 5)	Fehlermanagement	Die Einrichtung verfügt über ein internes Fehlermanagement, wie beispielsweise CIRS (Critical Incidence Reporting System).	<ul style="list-style-type: none"> – Die Mitarbeitenden kennen das Fehlermanagement. – Die Fehler werden erfasst und daraus Massnahmen zu deren Vermeidung abgeleitet.¹⁵
D 6)	Kommunikation	Die Einrichtung kommuniziert ihre Anstrengungen und Ergebnisse im Bereich der Qualitätssicherung und -entwicklung.	Die Einrichtung berichtet in geeigneter Form gegen innen und aussen über konkrete Massnahmen und Verbesserungen, die sich aus der Arbeit an der Qualität ergeben. Dabei gehen sie auf gemessene Kennzahlen und Indikatoren ein.

¹² Im Konzept ist u.a. geregelt, wer für was verantwortlich ist.

¹³ Bei personenbezogenen Bezeichnungen wurde aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Bezeichnung gewählt.

¹⁴ Arbeitsmediziner, SUVA, Swissmedic, interne und externe spezialisierte Fachpersonen.

¹⁵ Fehler verstanden als kritische Zwischenfälle mit oder ohne Schädigung des Patienten (Critical Incidence Reporting, Haftpflichtfälle, Materiovigilanz, Haemovigilanz).

E) Betriebliche Organisation

Nr.	Thema	Element	Bewertungskriterien
E 1)	Leitbild	Das Leitbild beschreibt die Mission und die Vision des Betriebs.	<ul style="list-style-type: none"> – Das Leitbild ist gemeinsam von den Mitarbeitenden erarbeitet worden. – Das Leitbild wird periodisch überprüft und angepasst.
E 2)	Organisationsreglement	Das Organisationsreglement beschreibt die Trägerschaft des Betriebs und zeigt auf, wer wie für Entscheide verantwortlich ist.	<ul style="list-style-type: none"> – Das Organisationsreglement regelt die Kompetenzen der Führungsorgane. – Das Organisationsreglement ist allen Mitarbeitenden zugänglich.
E 3)	Betriebskonzept	Das Konzept beschreibt wie die Leistungen der onkologischen Behandlung und Betreuung erbracht werden.	<ul style="list-style-type: none"> – Es besteht ein Betriebskonzept.¹⁶ – Dieses wird periodisch überprüft und angepasst.
E 4)	Anstellungsvertrag	Die Anstellungsbedingungen sind in einem Vertrag beschrieben.	<ul style="list-style-type: none"> – Im Anstellungsvertrag sind die für den Betrieb wesentlichen Punkte aufgeführt.¹⁷ – Der Vertrag ist vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer unterzeichnet.
E 5)	Verschiedene Managementaufgaben	Prozess-, Daten-, Dokumenten- und Qualitätsmanagement sind geregelt.	Je nach Grösse des Betriebs sind die Managementaufgaben einfacher oder aufwändiger geregelt. Der Umgang mit Patientenverfügungen ist festgelegt.
E 6)	Wissenschaftliches Handeln	Der Betrieb unterstützt die Arbeit an wissenschaftlichen Projekten.	<ul style="list-style-type: none"> – Für die pflegerische- und/oder medizinische Forschung stehen spezialisierte Fachpersonen zur Verfügung (wie Study Nurses). – Das Erheben wissenschaftlicher Daten ist professionalisiert und liegt in den Händen von spezialisiertem Personal (wie einem Data Manager).
E 7)	Gesundheitsschutz	Es bestehen Regeln für den Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden.	– Diese Regeln entsprechen dem schweizerischen Arbeitsgesetz und den einschlägigen Vorgaben der SUVA. Die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften wird periodisch von externen Fachleuten überprüft.
E 8)	Wirtschaftliches Handeln	Die Mitarbeitenden sind befähigt, ihre Tätigkeit nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu beurteilen.	<ul style="list-style-type: none"> – Der Betrieb befähigt seine Mitarbeitenden, die wirtschaftlichen Folgen ihrer Tätigkeit zu bewerten. – Die Mitarbeitenden kennen die wichtigsten Vergütungssysteme (wie TARMED, KVG, UVG, SUVA, IV, SwissDRG).

¹⁶Das Konzept kann unter anderem beschreiben: Den Leistungsauftrag, die Kompetenzen der Einrichtung; die Zielgruppe der Patienten; das Leistungsangebot der Einrichtung; durch wen und wie die Leistungen erbracht werden; die Einbettung der Einrichtung im Versorgungsnetz; die menschlichen und berufliche Anforderungen des Teams; wichtigste Betriebsabläufe (Entscheidungsprozesse, Behandlungsprozesse, Dokumentenmanagement, Datenschutz, Qualitätsmanagement...).

¹⁷Hier handelt es sich um: Tätigkeit mit Aufgaben, Rechte und Pflichten, Lohn, Pensum, Beginn, Dauer, Kündigung, Ferien, Krankheit, Angebot und Anspruch auf Fort- und Weiterbildung, Information der Mitarbeitenden, Förderung der Mitarbeitenden im Betrieb, periodische zielorientierte Mitarbeitenden Gespräche, Sozialversicherungen, geltende Gesamtarbeits- oder Normalarbeitsverträge.