

# Qualitätssicherung- (k)ein Thema in der pädiatrischen Palliativversorgung

Dattelner Kinderschmerztag Education Day 14.03.2024  
Christian-Martin Müller, pfleg. Leitung/ QRMB



# Interessenkonflikt

## Wer spricht von Qualität in der Palliativversorgung?

ICD OPS Impressum  
OPS Suche  
OPS-2019 Systematik online lesen  
OPS-2019 > 8 > 8-97...8-98 > 8-98 > 8-98b  
**8-98 Sonstige multimodale Komplexbehandlung**  
8-98b Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst

Mindestmerkmale: Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden (jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung) Mindestmerkmale: 24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt.

## Wer spricht von Qualität in der Palliativversorgung?



Deutscher Hospiz- und  
Palliativverband e.V.

Hospiz- und Palliativseinrichtungen, als gleichberechtigte Partner im Gesundheitssystem, müssen sich den Herausforderungen im Bereich Qualitätsmanagement stellen. Dass dabei die Anforderungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nicht ohne weiteres auf die Hospiz- und Palliativversorgung übertragen werden können, sondern den Besonderheiten der Hospiz- und Palliativarbeit Rechnung getragen werden muss, ist selbstverständlich. Bei diesem komplexen Thema geht es bspw. um Fragen der personellen und sächlichen Ausstattung, um Fragen der Qualifizierung der verschiedenen Berufsgruppen, um qualitätsgesicherte Abläufe und Kommunikation, Dokumentationsanforderungen, Datenmanagement und angemessene Lösungen von EDV-Systemen.

## Wer spricht von Qualität in der Pallia

ICD OPS Impressum  
OPS Suche  
OPS-2019 Systematik online lesen  
OPS-2019 > 8 > 8-97...8-98 > 8-98 > 8-98b  
**8-98 Sonstige multimodale Komplexbehandlung**  
8-98b Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst

Mindestmerkmale: Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung Mindestmerkmale: 24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt.

## Wer spricht von Qualität in der Palliativversorgung?



## Wer spricht von Qualität in der Palliativversorgung?



- S3 Leitlinien
- Pflegeleitlinien
- Zertifizierung Palliativstationen



Ernennung

Herrn Christian-Martin Müller

zum Mitglied  
der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin



Erhebungsbogen für pädiatrische  
Palliativstationen

zur Zertifizierung  
von pädiatrischen Palliativstationen  
im öffentlichen Maßstab in der  
pädiatrischen Versorgung  
Erhebungsbogen für pädiatrische Palliativstationen



**Nicht bindend!**

## Wer spricht von Qualität in der Palliativversorgung?

**Bindend, da  
Kosten-  
erstattungsprinzip!**

Spitzenverbände

Personalausstattung für ein vollqualifizierendes Hospiz  
erforderliche Personalausstattung geben die nachfolgend  
genannten anerkannten Orientierungswerte, die für ein stan-  
dardisiertes Hospiz gelten, an. Die Orientierungswerte  
sind auf ein vollqualifizierendes Hospiz, das die für die Sicherstellung der  
Leistung und Begleitung erforderlichen Leistungen ausschließlich durch  
eigene Personalarbeit erbringt, übertragen. Diese Annahme  
dient als kalkulatorische Größe, umgekehrt dessen bestmögliche  
Anwendung im Rahmen der Möglichkeiten der jeweiligen  
sonstigen Kostenbestimmungen Orientierungswerte und Faktoren für die Aus-  
wertung der Berichte nach § 1 Abs. 5 Satz 3 des SGB V. Die Hospiz-  
leistungen sind standortweise weiter abgrenzbar. Die Orientierungswerte  
sind standortweise weiter abgrenzbar. Die Orientierungswerte  
sind standortweise weiter abgrenzbar.

Die Orientierungswerte sind für die Berechnung der Kosten für die Besondere  
Pflege im Krankenhaus, die im Krankenhaus, der individuellen Anzahl der  
Bettplätze im Krankenhaus, der individuellen Ausstattung des Krankenhauses, der  
Anzahl der Betten im Krankenhaus und der Orientierungswerte  
sonstigen Hospizen mit Platzzahlen über 3 Plätze anzurechnen.  
Die Orientierungswerte sind standortweise weiter abgrenzbar.  
Die Orientierungswerte sind standortweise weiter abgrenzbar.



# Qualitätssicherung- (k)ein Thema in der pädiatrischen Palliativversorgung

„ ... und wer hat nun tatsächlich etwas davon ???“

Dattelner Kinderschmerztag Education Day 14.03.2024

Christian-Martin Müller, pfleg. Leitung/ QRMB





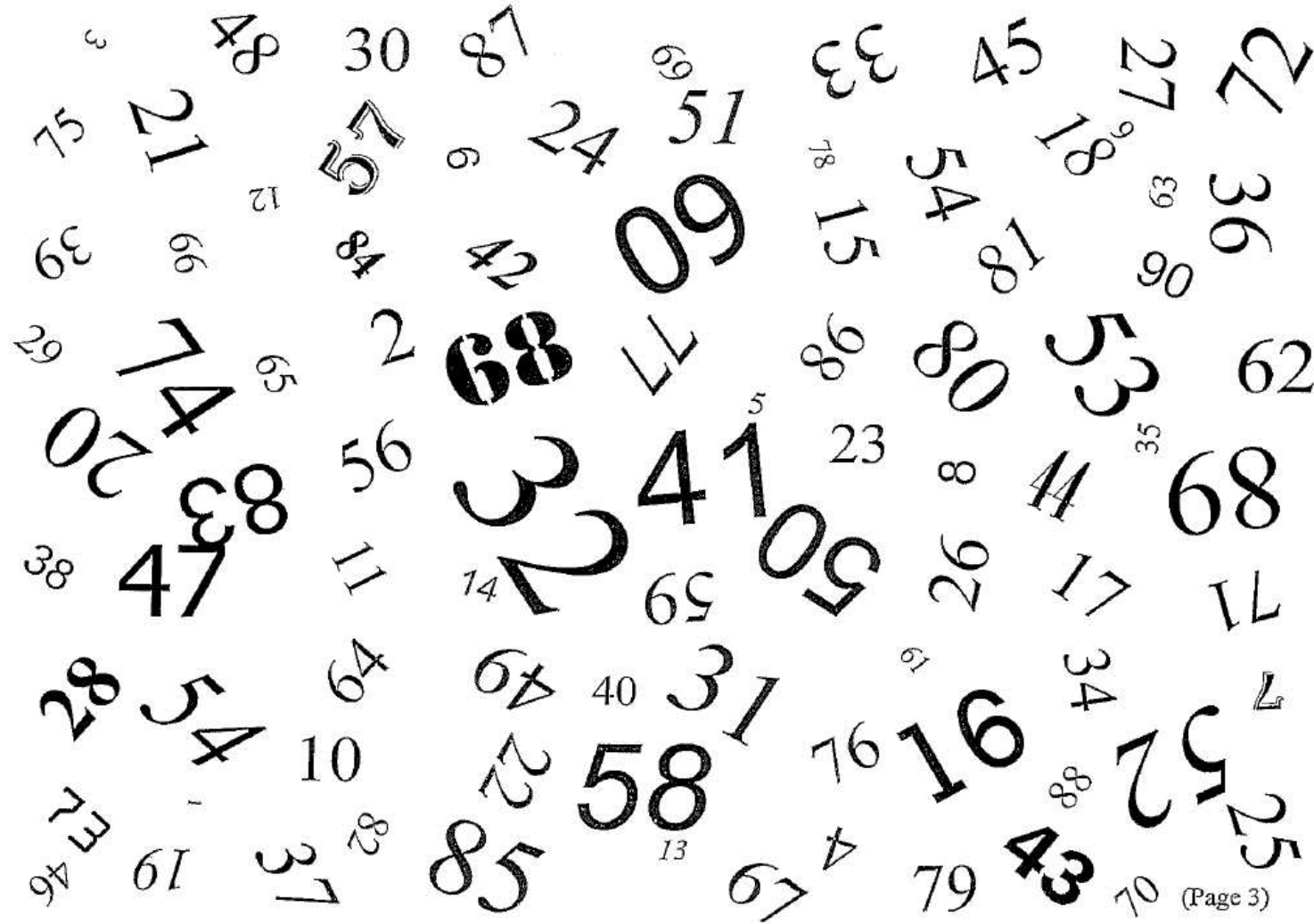




# 1. Durchgang

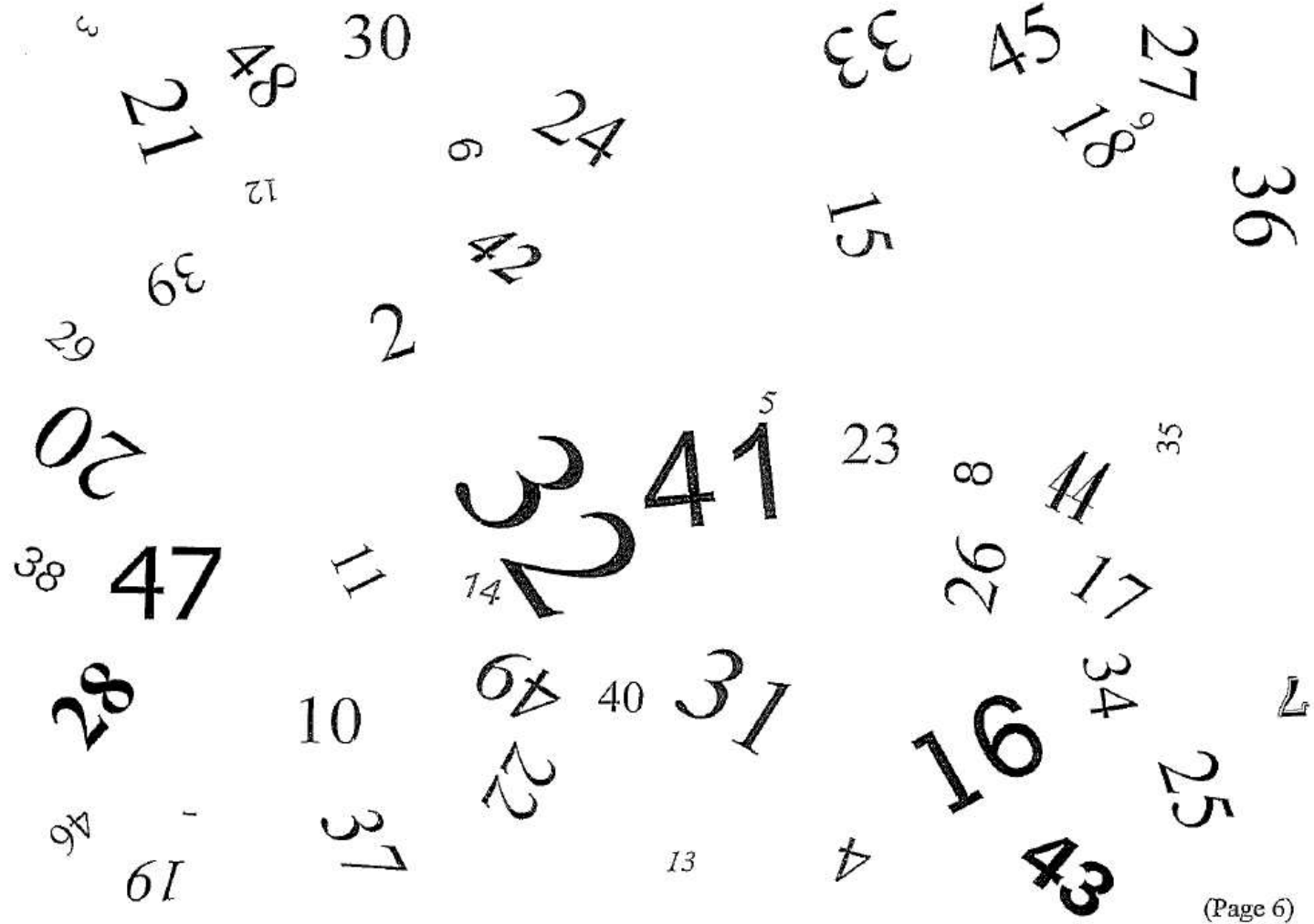
■ Streichen Sie die Zahlen 1 – 49 der Reihe nach durch





## 2. Durchgang – Schritt 1: Aussortieren

- Werte 50 – 99 streichen, da diese nicht benötigt werden
- Weniger Werte, mehr Übersichtlichkeit
- Streichen Sie die Zahlen 1 – 49 der Reihe nach durch,



# 3. Durchgang – Schritt 2: System erstellen

- Matrix – mit 3 x 3 Feldern
- Beginn unten links (1), danach unten/oben – links/rechts
- Streichen Sie die Zahlen 1 – 49 der Reihe nach durch,



<p>30 21 39</p>	<p>24 42</p>	<p>33 15</p>	<p>27 18 36 45</p>
<p>2 20 47</p>	<p>41 23 2</p>	<p>23 8 26 44 17</p>	<p>35 34 17</p>
<p>28 10 19 37</p>	<p>31 40 22 13</p>	<p>7 25 16 43</p>	<p>7 25 34</p>

(Page 9)



# 4. Durchgang – Schritt 3: Standardisieren

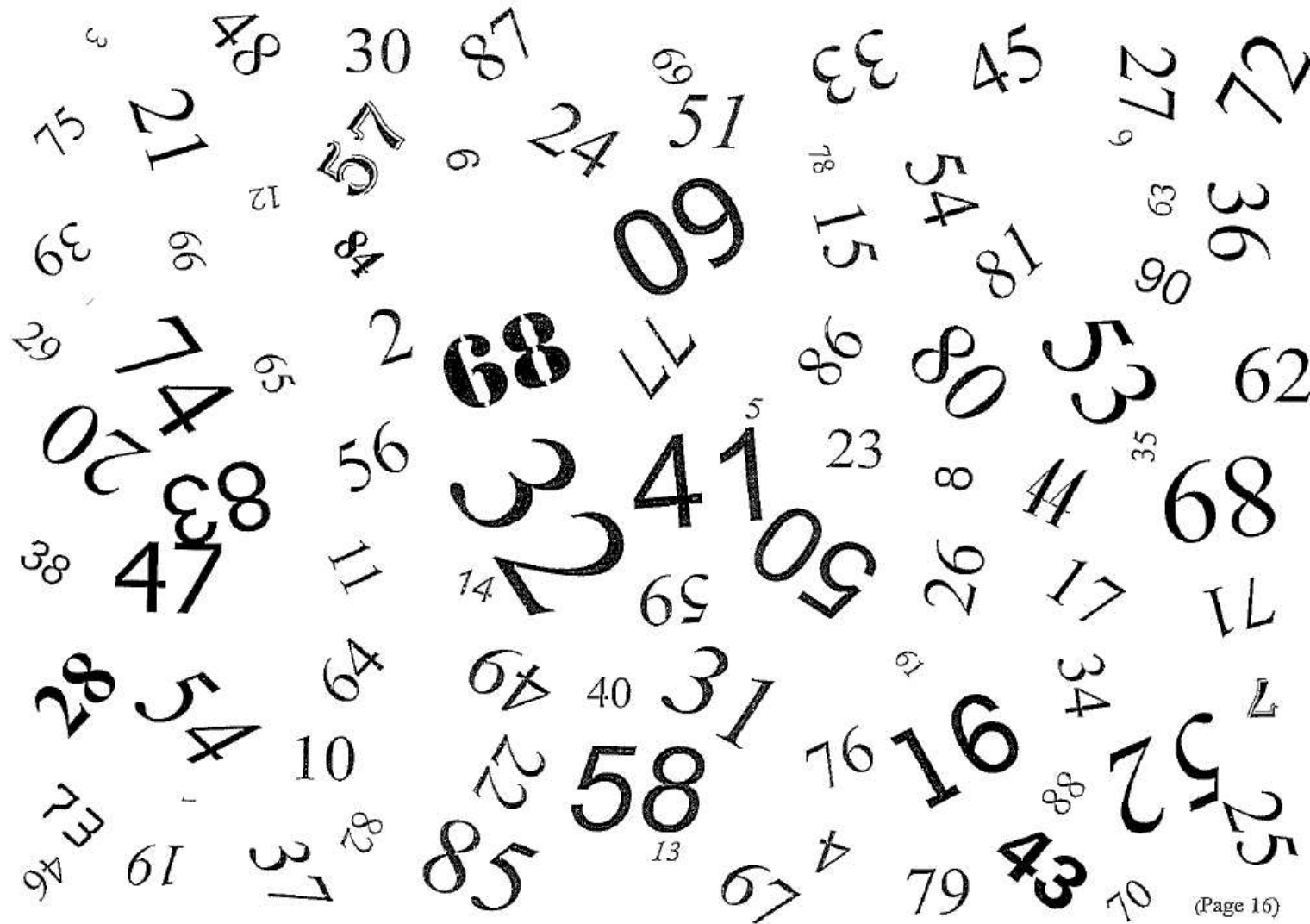
- Zahlen in Reihenfolge gebracht und aufgelistet
- Streichen Sie die Zahlen 1 – 49 der Reihe nach durch,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	<b>16</b>	17	18	19	<b>20</b>
21	22	23	24	25	26	27	<b>28</b>	29	30
31	<b>32</b>	33	34	35	36	37	38	39	40
<b>41</b>	42	<b>43</b>	44	45	46	<b>47</b>	48	49	

# 5. Durchgang – Überprüfung: Nutzen

- Ausgangszustand: 2 Werte fehlen in der Auflistung
- Finden Sie die fehlenden Werte im Wertebereich 1-49





(Page 16)

# 5. Durchgang – Überprüfung: Nutzen

- Ausgangszustand: 2 Werte fehlen in der Auflistung
- Finden Sie die fehlenden Werte im Wertebereich 1-49



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	<b>16</b>	17		19	<b>20</b>
21	22	23	24	25	26	27	<b>28</b>	29	30
31	<b>32</b>	33	34	35	36	37	38	39	40
<b>41</b>		<b>43</b>	<del>44</del>	45	46	<b>47</b>	48	49	

# „Von der one-man-show zum Team“- Entstehung des Qualitätsmanagements im Brückenprojekt

# „Von der one-man-show zum Team“- Entstehung des Qualitätsmanagements im Brückenprojekt

Team

Angehörige



*„Erstellung eines Qualitätshandbuches“*

Zentralbereich QRM UKD

*„Erstellung eines Qualitätshandbuches und Zertifizierung  
nach DIN EN ISO 9001“*

# „Von der one-man-show zum Team“- Entstehung des Qualitätsmanagements im Brückenprojekt

Aufgaben	2008											
	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
1. Projektplanung (Ziel, Beteiligte, Struktur, Ressourcen, Zeitplan)	■	■										
2. Informationsveranstaltung		■										
3. Aufbau der Projektstrukturen		■										
4. Beauftragung von LGA InterCert (Zertifizierungsgesellschaft)		■										
5. Grundlagenschulung			■									
6. Erstellung der Gliederung und Definition der QM-Dokumentationsstruktur des MHB, insbesondere "Kernprozesse"			■									
7. Erstellung und Systematisierung von Verfahrensanweisungen (U-Prozesse)				■								
8. Erstellung und Systematisierung von Verfahrensanweisungen (K-Prozesse)				■	■	■						
9. Erstellung und Systematisierung von Verfahrensanweisungen (F-Prozesse)					■	■						
10. Festlegung der Qualitätsziele und der Qualitätspolitik						■						
11. Erfassung von mitgeltenden Unterlagen, Formulare, Qualitätsaufzeichnungen						■						
12. Erstellung und Systematisierung von notwendigen Formularen/ Checklisten						■						
13. Überarbeitung und Zusammenstellung zu einem QMH							■					
14. Freigabe des QMH, Information der MA und Partner								■				
15. Voraudit durch LGA InterCert									■			
16. Überarbeitung/ Modifikation des QMH										■		
17. Interne Audits/ Verbesserungsmaßnahmen										■		
18. Versand des QMH										■		
19. QM-Bewertung (Management Review)											■	
20. Zertifizierung durch LGA InterCert												■

# „Von der one-man-show zum Team“- Entstehung des Qualitätsmanagements im Brückenprojekt

Führungsprozesse

Kernprozesse

Unterstützungsprozesse

# „Von der one-man-show zum Team“- Entstehung des Qualitätsmanagements im Brückenprojekt

## Führungsprozesse

Kapitel	Führungsprozess
Personal und Schulung	Einarbeitung neuer Mitarbeiter
	Fort- und Weiterbildung
Personal und Kommunikation	z.B. Dienstberatungen
	Schweigepflicht und Datenschutz
Mitarbeiterentwicklung	Mitarbeitergespräche
	Mitarbeiterzufriedenheit
Qualitätssicherung	Externe Qualitätssicherung



# „Von der one-man-show zum Team“- Entstehung des Qualitätsmanagements im Brückenprojekt

## Unterstützungsprozesse

Kapitel	Unterstützungsprozess
Entsorgung	Abfälle zur Verwertung (Recycling/Grüner Punkt)
	Abfälle zur Beseitigung
Reinigung	Reinigung der Mietwäsche
	Reinigung der Räumlichkeiten
Arbeitssicherheit	Brandschutz
	Gesundheitsschutz
	Mutterschutz

# „Von der one-man-show zum Team“- Entstehung des Qualitätsmanagements im Brückenprojekt

## Kernprozesse

Kapitel	Kernprozess
Patientenmanagement	Notfallpatient
	Stationäre Aufnahme von Patienten
Krankheitsbilder	Schlaganfall
	Prostatakarzinom
	Malignes Melanom der Haut
Untersuchungsmethoden	MRT
	Angiografie

# Aufbau einer Verfahrensanleitung

- Zweck und Ziel :
- Geltungsbereich:
- Begriffe / Abkürzungen:
- Verantwortung / Zuständigkeiten:
- Verfahren / Vorgehensweise:
- Mitgeltende Unterlagen:
- Dokumentation:

# „Von der one-man-show zum Team“- Entstehung des Qualitätsmanagements im Brückenprojekt

Steuerkreis- Brückenprojekt



**„Erstellung eines Qualitätshandbuches und Zertifizierung  
nach DIN EN ISO 9001“**



# Führungsprozesse

- Organigramm
- Dienstberatungen, Fallkonferenzen, Übergaben
- Einarbeitung neue Mitarbeiter
- Einsatzplanung Mitarbeiter
- ...



# Unterstützungsprozesse

- Fuhrpark
- Versorgungsmaterialien
- Kleidung
- ...



# Kernprozesse





# Aeneis

Organisationshandbuch  
AENEIS

Kliniken / Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

## KIK-Brückenprojekt

Prozesslandkarte Audits Risikobetrachtung Freigabecontainer

Suchen

Willkommen im Organisationshandbuch des  
Brückenprojektes

**Führungsprozesse**

- Organisation
- Personalmanagement
- Dokumentation / Datenschutz / Informationssicherheit
- Zufriedenheit von Patienten, Familien, Beschäftigten und Zuweisern
- Managementbewertung
- Bereichsinterne und -übergreifende Kommunikation SKPZ
- Qualitätssicherung
- Risiko- und Fehlermanagement

**Kernprozesse**

- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung KJ
- Pflegerische onkologische Nachsorge

**Unterstützungsprozesse**

- Infrastruktur, Ausstattung und Wartung
- Beschaffung
- Arznei-, Heil- und Hilfsmittel
- Dienstleistung und Service
- Entsorgung
- Arbeitssicherheit, Brand- und Gesundheitsschutz
- Digitale Patientendokumentation

Organigramm Rollen Beschäftigte mtg. U.: Führungsprozesse mtg. U.: Kernprozesse mtg. U.: Unterstützungsprozesse Begriffe & Abkürzungen ABC Gesetze/Normen/Richtlinien

Suchen

Pflegeanweisungen KIK

Case Management

CIRS

Mitarbeiter-Feedback

andere Struktureinheiten

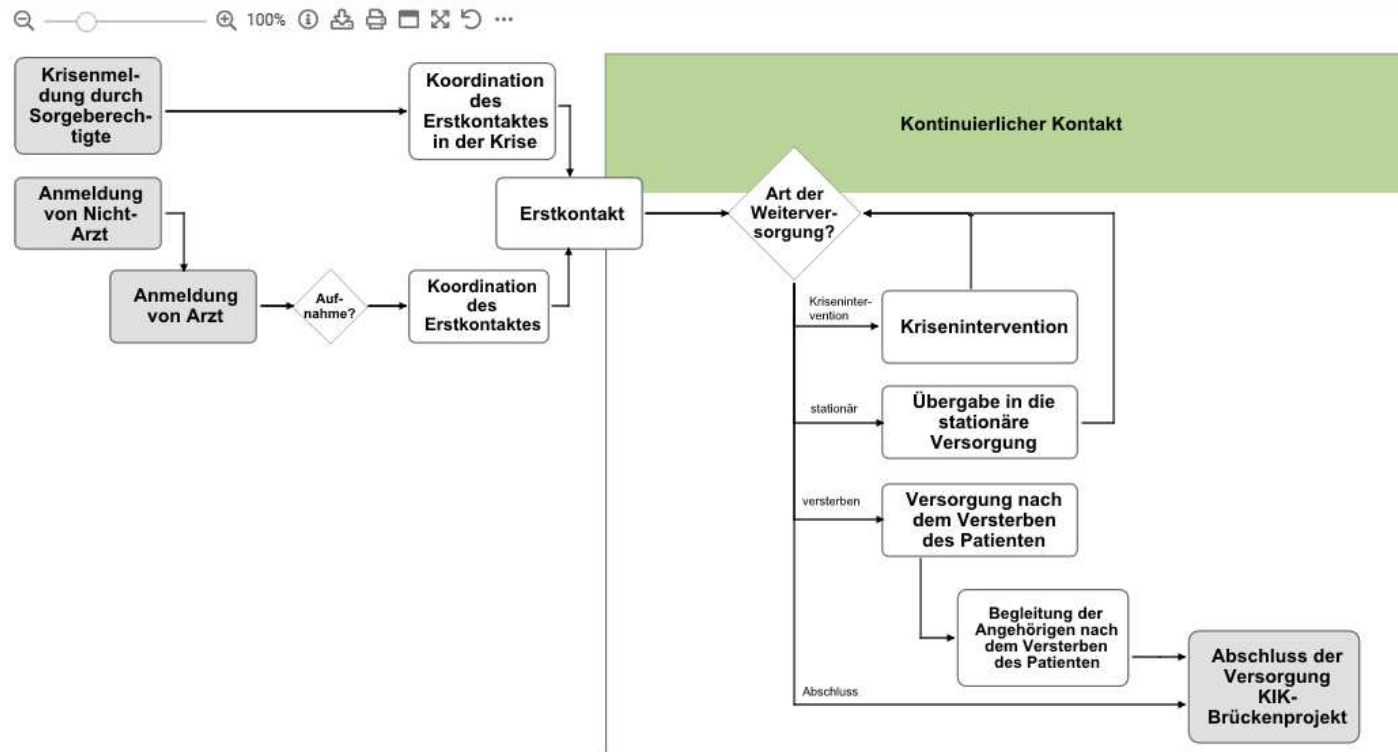
Audit- und Maßnahmenmanagement

# Kernprozesse

## Spezialisierte ambulante Palliativversorgung KJ KIK-Brückenprojekt

Überblick [Bearbeitung](#)

### Prozessabbildung



# Kernprozesse

Organisationshandbuch  
AENEIS
Suchen

Linkeiste

- Startseite KIK
- KIK-Brückenprojekt
- KIO
- USE
- UAC
- UHC
- KIK-Notaufnahme
- Handbuch KCH
- New SOP KIK

Suchen

Pflegeanweisungen KIK

Case Management

CIRS

.../ KIK-Brückenprojekt / Prozessstruktur BP / Kernprozesse KIK-Brückenprojekt / Spezialisierte ambulante Palliativversorgung KJ KIK-Brückenprojekt

## Begleitung der Angehörigen nach dem Versterben des Patienten

Prozessbeschreibung    Historie    Bearbeitung

ARZT/ÄRZTIN BP    EXAMINIERTE KINDERKRANKENPFLEGEKRAFT BP    PSYCHOSOZIALE MITARBEITER-INNEN BP

### Zuständigkeiten

Arzt/Ärztin BP:	Im multiprofessionellen Kontext verantwortlich für die am Bedarf der Angehörigen orientierte ärztliche Reflektion der Betreuungszeit durch das KIK-Brückenprojekt.
Examinierte Kinderkrankenpflegekraft BP:	Im multiprofessionellen Kontext verantwortlich für die am Bedarf der Angehörigen orientierte pflegerische Reflektion der Betreuungszeit durch das KIK-Brückenprojekt.
SozialpädagogInnen BP:	Im multiprofessionellen Kontext verantwortlich für die am Bedarf der Angehörigen orientierte psychosoziale Reflektion der Betreuungszeit durch das KIK-Brückenprojekt, sowie die Vermittlung weiterführender psychosozialer Unterstützungsangebote.

### Verfahren/ Vorgehensweise

Angehörigennachsorge ist ein Angebot an die vom KIK-Brückenprojekt begleiteten Familien, deren Kind verstorben ist. Sie erfolgt multiprofessionell und orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen der Familien.

1. Die Nachsorge kann telefonisch, schriftlich (Briefe, SMS, e-mail) und/oder mit Hausbesuchen bzw. Besuchen in den Räumen des Brückenprojekts erfolgen.
2. Den Familien wird die Teilnahme von BP-Mitarbeitern an der Beerdigung angeboten.
3. Zum Geburtstag des verstorbenen Kindes wird eine persönlich gehaltene Grußkarte geschickt.
4. Im Rahmen des Telefonates oder (Haus-)besuches wird ein neuer Kontakttermin vereinbart. Die BP-Mitarbeiter sollen bei Telefonaten die Initiative ergreifen und aktiv auf die Familien zugehen.
5. Die Eltern werden auf Unterstützungsangebote des Brückenprojekts und deren Kooperationspartner (Vätergruppe, Verwaiste-Eltern-Wochenenden, Geschwisterarbeit des Sonnenstrahl e.V.) sowie externe Angebote (z.B. regionale Trauergruppen, psychologische Begleitung o.ä.) hingewiesen.
6. Begleiten neben dem Brückenprojekt andere Kooperationspartner (z.B. Sonnenstrahl e.V. oder Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst Dresden) die Familien weiter, erfolgt im Rahmen der Fallkonferenzen ein Austausch.
7. Ein Jahr nach Versterben des Kindes wird den Familien der Rückzug der BP-Mitarbeiter in Rahmen eines Hausbesuchs, Telefonats, Briefes o.a. kommuniziert.
8. BP-Mitarbeiter stehen über das eine Jahr Nachsorge hinaus auch bei später auftretenden Fragen/Problemen als Ansprechpartner zur Verfügung, um Probleme zu analysieren und Hilfen zu vermitteln.

### Mitgeltende Unterlagen/ Anlagen

- Leitlinien Trauerarbeit
- Psychosoziale Bedarfsermittlung
- Sozialgesetzbücher der BRD
- Sächsisches Lebenslagenportal
- Handlungsanweisung zur familienorientierten Rehabilitation von verwaisten Familien
- Leistungsnachweis KIK-Brückenprojekt
- Leitsätze zur Patientenversorgung KIK-Brückenprojekt 2019

### Dokumentation

Die Ergebnisse der Begleitung der Angehörigen nach dem Versterben des Patienten werden im Orbis, auf dem Server des KIK-Brückenprojektes sowie der Patientenakte für die Angehörigen und die Kooperationspartner transparent dokumentiert. Die Mitarbeiter dokumentieren die Arbeit mittels Handzeichen im Zeitnachweis KIK-Brückenprojekt.

# Indikatoren

(Auf Grundlage der „Empfehlung für die Ausgestaltung von  
SAPV für Kinder und Jugendliche vom 12.06.2013)

# Indikatoren

## → Strukturqualität

- die Führung eines geeigneten Dokumentationssystems
- Vorhaltung und Studium von Fachliteratur (interne Bibliothek sowie Möglichkeit der Nutzung von SLUB, Pubmed...)
- die am Bedarf orientierte Dienst-, Personaleinsatz- und Tourenplanung (Outlook, SAP-PEP, professionsgebundene Dienst- und Urlaubspläne)
- kontinuierliche Dienstberatungen laut Jahresplan
- statistische Erhebungen (fortlaufende Patientenstatistik)
- Strukturierte Kommunikation zur Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern

# Indikatoren

## → Strukturqualität

- Supervision, lt. Jahresplan und bedarfsgerecht
- Teilnahme an multidisziplinären Netzwerktreffen, (z.B. DGP AG Kinder und Jugendliche)
- Teilnahme an fachspezifischen und sektorenübergreifenden Gremien (z.B. Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e.V., Arbeitskreis SAPV)
- Umsetzung des Fort- und Weiterbildungsplanes, (Bedarf individuell evaluiert in Mitarbeitergesprächen, Dienstberatungen, Klausurtagung, Kongresse, Zusatzweiterbildung „Pädiatrische Palliative Care nach Dattelner Curriculum“ sowie Weiterbildungsordnung der SLÄK)

# Indikatoren

## → Prozessqualität

- die interdisziplinär abgestimmte, individuelle Behandlungsplanung bei jedem Patienten
- regelmäßige multiprofessionelle Fallbesprechungen wöchentlich und bei Bedarf
- Abstimmungen von Schnittstellen (Hilfsmittel, Kinderarzt, Krankenhaus, Pflegedienst usw.) patientengebunden und bedarfsorientiert

# Indikatoren

➔ Ergebnisqualität

I - Angehörigenzufriedenheit- Befragung mittels validiertem Fragebogen ¼ Jahr nach Beendigung der Versorgung durch das KIK-Brückenprojekt

Angehörigenbefragung  
KIK-Brückenprojekt

Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus



Bitte kreuzen Sie bei den einzelnen Fragen jeweils an, wie **zufrieden oder unzufrieden** Sie mit den folgenden Punkten sind und wie **wichtig oder unwichtig** Ihnen diese Punkte sind, bezogen auf das Brückenprojekt (BP).

## A. Organisation und Ablauf

	Kann ich nicht beurteilen	Zufriedenheit					Wichtigkeit	
		sehr zufrieden	etwas zufrieden	neutral	etwas unzufrieden	sehr unzufrieden	wichtig	unwichtig
1. Organisation der Entlassung aus dem Krankenhaus in die Häuslichkeit durch das BP	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Organisation Pflegedienst durch das BP	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Organisation Physiotherapie durch das BP	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Organisation Ergotherapie durch das BP	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Organisation Entlassung (z.B. Hospiz) durch das BP	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Unterstützung bei Formalitäten durch das BP (Arztberichte für Behörden, Beantragung Pflegestelle)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## B. Kontakt und Zusammenarbeit

	Kann ich nicht beurteilen	Zufriedenheit					Wichtigkeit	
		sehr zufrieden	etwas zufrieden	neutral	etwas unzufrieden	sehr unzufrieden	wichtig	unwichtig
<b>Beziehen Sie Ihre Angaben bitte auf die letzte Zeit, als Ihr Kind zu Hause war.</b>								
1. Kontakthäufigkeit mit dem Brückenprojekt	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1a. Telefonischer Kontakt	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b. Hausbesuche	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1c. Sonstiger Kontakt (z.B. E-Mail)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wie oft hatten Sie konkret Kontakt zum Brückenprojekt in der letzten Zeit, als Ihr Kind zu Hause war?</b>								
	Kann ich nicht beurteilen	täglich	Mehrmals in der Woche	wöchentlich	Mehrmals im Monat			
2a. Telefonischer Kontakt	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2b. Hausbesuche	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2c. Sonstiger Kontakt (z.B. E-Mail)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Angehörigenbefragung  
KIK-Brückenprojekt

Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus



## D. Aspekte zur Behandlung von Symptomen Ihres Kindes durch das Brückenprojekt

	Kann ich nicht beurteilen	Zufriedenheit					Wichtigkeit	
		sehr zufrieden	etwas zufrieden	neutral	etwas unzufrieden	sehr unzufrieden	wichtig	unwichtig
1. Erfassung von Symptomen	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Behandlung von Symptomen	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Verbesserung des Therapieplans bei auftretenden Beschwerden	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Organisation von Medikamenten	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## E. Betreuung des Kindes durch das Brückenprojekt

	Kann ich nicht beurteilen	Zufriedenheit					Wichtigkeit	
		sehr zufrieden	etwas zufrieden	neutral	etwas unzufrieden	sehr unzufrieden	wichtig	unwichtig
1. Umgang mit Ihrem Kind	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Einbezug Ihres Kindes	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Einbezug der gesamten Familie	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Organisation von besonderen Erlebnissen / Ereignissen	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zustimmung: Dieser Aussage stimme ich ...</b>								
		völlig zu	etwas zu	teilweise zu	weniger zu	nicht zu		
5. Insgesamt bin ich mit der Betreuung durch das BP zufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			





# Verstetigung

- Audits (intern, Überwachung, Rezertifizierung) → Normkonformität
- Managementbewertung/ Qualitätsberichte
- Zertifizierung durch die Fachgesellschaft

## Erhebungsbogen für pädiatrische Teams der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV-KJ)

zur Zertifizierung  
von SAPV-Teams für Kinder und Jugendliche  
als qualitätssichernde Maßnahme in der  
palliativmedizinischen Versorgung

Eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Autorengruppe:

Boris Zernikow  
Dorte Garske  
Maria Janisch  
Holger Hauch  
Michaela Hach  
Miriam van Büren  
Gisela Janßen  
Christian-Martin Müller  
Andreas Müller

Zertifizierungskommission der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin:

Prof. Dr. med. Claudia Bausewein  
Heiner Melching  
Dr. med. Carsten Klein  
Steven Kranz  
Prof. Dr. med. Philipp Lenz  
Andreas Müller  
Christian-Martin Müller  
Dipl.-Psych. Urs Münch  
Prof. Dr. med. Lukas Radbruch  
Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke

Freigabe durch die Zertifizierungskommission am xx.xx.20xx

In diesem Anforderungskatalog sind die fachlichen Anforderungen an SAPV-Teams für Kinder und Jugendliche seitens der DGP festgelegt. Sie bilden die Grundlage für die Zertifizierung von SAPV-Teams für Kinder und Jugendliche

## Inhaltsverzeichnis

### Inhalt

Inhaltsverzeichnis	5
Präambel	7
1. Allgemeine Angaben	8
1.1. Versorgungsstruktur (räumlich, personell, apparativ)	8
1.1.1. Teammitglieder und palliatives Netzwerk	8
1.1.2. Infrastruktur	11
1.1.3 24-Stundenversorgung erfolgt durch ein multidisziplinäres/multiprofessionelles und speziell qualifiziertes Behandlungsteam	13
1.1.4 Systematische Einarbeitung von neuen Mitarbeitern sowie regelmäßige Teilnahme an internen oder externen Fortbildungen	19
1.1.5 Angemessene apparative Ausstattung	21
1.2 Multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit	22
1.2.1 Regelmäßige multiprofessionelle Fallbesprechungen mit Ergebnisdokumentation	22
1.2.2 Wöchentliche multidisziplinäre und interprofessionelle Teambesprechungen mit wochenbezogener Dokumentation der Behandlungsergebnisse und der weiteren Behandlungsziele	23
1.2.3 Begleitung des Patienten durch einen fallbezogenen Koordinator/Case Manager	24
1.2.4 Maßnahmen zur Stabilisierung und Reflexion der beruflichen Arbeit	25
1.2.5 Ethische Fallbesprechungen	26
1.2.6 Qualitätszirkel mit Netzwerkpartnern	27
1.2.7 Feedback der Netzwerkpartner	28
1.3 Patienten- und Angehörigenbeteiligung	29
1.3.1 Angebot von Patienten-, Angehörigen- und Familiengesprächen	29
1.3.2 Bedarfsgerechte Vermittlung für Angehörige zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige (auch über den Tod des Patienten hinaus)	30
1.3.3 Zufriedenheits-, Lob- und Beschwerdemanagement	31
1.3.4 Information der (Fach-)Öffentlichkeit	32
	33
	34
	34
	34
2.1.2 Therapiezielplanung und -evaluation	36
2.1.3 SAPV-Versorgung	37
2.1.4 SAPV-KJ-Betreuung im supportiven Netzwerkes	39
2.1.5 Zusammenarbeit Fachapotheke (n) und andere Netzwerkpartner	40
	41
	42
	42
2.2.2 Qualitätspolitik und -ziele	43
2.2.3 Verantwortung und Befugnis	44
2.2.4 Risikomanagement und Compliance	45
2.2.5 Internes Reporting	46
	48

## 2.1 Kernprozesse

## 2.2 Führungsprozesse

2.2.6 Gesetzliche und behördliche Anforderung	47
3. Qualitätssicherung	48
4. Erläuterungen und Ausführlweise	50
5. Begriffserläuterungen	51
5.1 Kernprozess	51
5.2 Kooperationspartner	51
5.3 Pflegefachkraft	51
5.4 Qualitätszirkel	51
5.5 Risikobewertung	51
5.6 Quartals- bzw. Jahrespatienten	51
5.7 Kernteam	51
6. FACETS for PPC Fragebogen (FAMILY CEntered multidimensional Outcome measure for Paediatric Palliative Care)	53

# Verstetigung

- Audits (intern, Überwachung, Rezertifizierung) → Normkonformität
- Managementbewertung/ Qualitätsberichte
- Zertifizierung durch die Fachgesellschaft
- Peer Review

→ kritische Reflexion der Prozesse ←

# Risiken



# Chancen



# Wofür tun wir das ?



# Wofür tun wir das !







# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

**Kontakt:**

Sächsisches Kinderpalliativzentrum | Brückenprojekt  
Telefon: 0351 458-5226  
Telefax: 0351458-6384  
E-Mail: christian-martin.mueller@uniklinikum-dresden.de  
Internet: www.kinderpalliativzentrum-sachsen.de

**Adresse:**

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
an der TU Dresden AöR  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Sächsisches Kinderpalliativzentrum  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

# Quellen:

- <http://www.icd-code.de/suche/ops/code/8-98h.html?sp=S8-98h>
- <http://www.icd-code.de/suche/ops/code/8-98e.html?sp=S8-98e>
- [https://www.dhpv.de/themen\\_qualitaetsmanagement.html](https://www.dhpv.de/themen_qualitaetsmanagement.html)
- <https://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/zertifizierung.html>
- <https://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html>
- [https://www.dhpv.de/tl\\_files/public/Service/Gesetze%20und%20Verordnungen/2017\\_Rahmenvereinbarung\\_nach\\_%C2%A7\\_39a\\_Abs\\_1\\_Satz\\_4\\_stationaere\\_Hospize.pdf](https://www.dhpv.de/tl_files/public/Service/Gesetze%20und%20Verordnungen/2017_Rahmenvereinbarung_nach_%C2%A7_39a_Abs_1_Satz_4_stationaere_Hospize.pdf)
- QM Handbuch „AENEIS“ UKD KIK-Brückenprojekt