

Kriterienkatalog
der
Deutschen Parkinson Vereinigung e.V.



Deutsche Parkinson
Vereinigung e.V.

Für weitere Informationen steht Ihnen bei der TÜV Rheinland Cert GmbH Herr Christian Friederich zur Verfügung:

TÜV Rheinland Cert **GmbH**
Am Grauen Stein
51105 Köln



Telefon: +49 (0) 221 – 806-0, Mobil: +49 (0) 172 232 0512, E-Mail: christian.friederich1@de.tuv.com

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

Einleitung

Die vorliegende Kriterienliste definiert Merkmale zur Strukturqualität, die Grundlage einer Anerkennung und Zertifizierung von tagesklinischen (teilstationären) Einrichtungen als Parkinson-Tageskliniken durch die dPV darstellen. Sie beziehen sich ausdrücklich auf Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, die ein spezielles diagnostisches und therapeutisches Angebot für Parkinson-Patienten mit idiopathischem Parkinsonsyndrom (IPS) und Parkinsonsyndromen anderer Genese vorhalten. Die ambulante Versorgung sowie die stationäre Versorgung von Parkinson-Patienten in neurologischen Fachabteilungen anderer Krankenhäuser bleiben hiervon unberücksichtigt.

Ziel

Das Konzept der Parkinson-Tagesklinik (PTK) soll die Behandlungslücke zwischen ambulanter und stationärer Versorgung schließen. Eine ambulante Versorgung ist häufig aufgrund begrenzter zeitlicher, personeller und/oder ökonomischer Kapazitäten nicht ausreichend. Eine stationäre Behandlung ist in vielen Fällen medizinisch suboptimal, da eine medikamentöse Einstellung in einem künstlichen Beobachtungssetting bei fehlender Alltagsbelastung erfolgt. Außerdem führt eine stationäre Behandlung bei kognitiv eingeschränkten Patienten aufgrund des Ortswechsels oft zu deliranten Symptomen mit z.B. nächtlichen Psychosen. Weiterhin können (z.B. bedingt durch Situation am Arbeitsplatz, Pflege von Angehörigen oder Versorgung von Haustieren) oder wollen sich viele Patienten keiner stationären Behandlung unterziehen. oder auch. Die Behandlung in der PTK richtet sich insbesondere an Patienten mit fortgeschrittenem Parkinson-Syndrom und/oder der Notwendigkeit von komplexen Medikationsschemata oder erweiterten Therapieoptionen (z.B. Tiefe Hirnstimulation oder Medikamentenpumpen), bei denen kurzfristige Verlaufsbeobachtungen sowie die Testung der Neueinstellungen unter Alltagsbedingungen notwendig sind.

Ziel der Behandlung in der PTK ist die Erfassung individueller Defizite und Ressourcen der Patienten, das Erstellen, Erläutern und Etablieren eines individuellen, medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapiekonzeptes, die psychosoziale Einbindung der Angehörigen und das Erstellen schriftlicher gezielter Therapieempfehlungen für weitere ambulante ärztliche und supportive Therapien.

Dauer des Zertifikates

Das Zertifikat wird durch die TÜV Rheinland Cert GmbH für 3 Jahre erteilt und kann auf Antrag der jeweiligen Einrichtung nach erneuter Überprüfung jeweils für 3 Jahre verlängert werden. Die Zertifizierung kann im Wege der Überprüfung und Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 geprüft werden.

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

Kapitel/Anforderungen	Dokumentation/Umsetzung in der Organisation
A Kliniken	
A.1 Mindestzahlen	
Parkinson-Tageskliniken sollten eine Mindestzahl von tagesklinischen Plätzen vorhalten und eine Mindestzahl von Behandlungsfällen haben (der Nachweis erfolgt über die offizielle Diagnosestatistik bzw. über die zur Abrechnung gebrachten Fallzahlen aus dem Controlling/Case Management, einen strukturierten Qualitätsbericht gem. §137 SGB V der Einrichtung). Um o.g. Ziele der tagesklinischen Behandlung zu realisieren (v.a. kurzfristige Verlaufskontrollen), muss eine Mindestanzahl von Behandlungstagen ermöglicht werden.	
A1.1 Mindestzahl von 3 neuen, tagesklinischen Patienten pro Woche	obligat Nachweis Wochenplanung in Stichproben /Statistik
A1.2 Mindestzahl von Behandlungsfällen mit IPS oder anderen Parkinson-Syndromen von 140 Patienten und/oder 700 Behandlungstagen pro Jahr. (Hauptdiagnose ICD G20-23)	obligat Nachweis Behandlungsstatistik
A 1.3 Behandlung der Patienten in der Tagesklinik an mindestens 3 Tagen innerhalb von 3-4 Wochen. (siehe auch B1)	obligat Stichprobe Patientendokumentation
A.2 Bauliche Gestaltung	
A.2.1 Bauliche Gestaltung muss behindertengerecht sein.	obligat Nachweis durch Begehung
A.2.2 Es gibt mindestens 2 Behandlungsräume für die 1:1 Behandlung (jeweils 1 Arzt und 1 für Parkinson-Nurse)	obligat Nachweis durch Begehung
A.2.3 Es gibt mindestens 2 Behandlungsräume für die nicht-ärztlichen Therapien (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logotherapie).	obligat Nachweis durch Begehung
A 2.4 Die Einrichtung sollte über einen Pausen-/Aufenthaltsraum (als Gemeinschaftsraum auszuweisen) verfügen mit Erholungsmöglichkeiten (z.B. Liegen/Sessel).	obligat Nachweis durch Begehung
A.2.5 Ein patientengerechtes Wegeleitsystem und entsprechende Kennzeichnung der Räumlichkeiten muss vorhanden sein.	obligat Nachweis durch Begehung
A.2.6 Es gibt zusätzliche Versorgungsangebote (z.B. Einkaufsmöglichkeiten, Restaurant, Friseur etc.).	obligat Nachweis durch Begehung

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

A.3 Diagnostische Ausstattung	
Eine ausreichende diagnostische Ausstattung auf neurologischem, internistischem und radiologischem Fachgebiet muss (evtl. in Kooperation mit benachbarten Fachabteilungen oder kooperierenden Partnern) vorgehalten werden.	
A 3.1. Riechtest (Sniffin' Sticks)	obligat Nachweis durch Begehung
A.3.2 Evozierte Potentiale	obligat Nachweis durch Begehung
A.3.3 EEG	obligat Nachweis durch Begehung
A.3.4 EMG/NLG inkl. Polygraphie und Tremoranalyse	obligat Nachweis durch Begehung
A.3.5 extra- und transkranielle Doppler- und Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße	obligat Nachweis durch Begehung
A 3.6 Hirnparenchymsonografie der Substantia nigra	obligat Nachweis durch Begehung Obligat: Geeignete Sektorsonde mit Schallkopf im Frequenzbereich von mindestens 2,0-3,5 MHz und veränderbarem Scanwinkel Fakultativ: Phased-Array-Applikator; technische Möglichkeiten zur Verbesserung der Bildqualität wie Tiefenzeitausgleich und/oder Adaptation der Helligkeitsverstärkung
A 3.7. Abdominelle Sonografie inklusive Restharnsonografie	obligat Nachweis durch Begehung Obligat: geeignete Sonde mit Schallkopf im Frequenzbereich von 2-6 MHz
A 3.8 cranielle und spinale Bildgebung (bevorzugt Kernspintomografie, alternativ Computertomografie)	Obligat, Verfügbarkeit in der Einrichtung oder Notfall CT innerhalb 24h Keine Verzögerung von zeitkritischen therapeutischen Entscheidungen durch Verfügbarkeitsprobleme
A 3.9 Routine- und Notfalllabor	Obligat Befundmitteilung bei auffälligen Laborbefunden mit bedrohlichem Charakter am gleichen Tag sollte gewährleistet sein
A.3.10 weitere konventionelle Röntgendiagnostik	obligat
A.3.11 FP-CITSPECT (DaTScan)	obligat, Verfügbarkeit in der Einrichtung oder in kooperierender Einrichtung zeitnah während des Aufenthalts
A.3.12 FDG-PET	Obligat: Bereitschaft zur Stellung des Kostenübernahmeantrags für ausgewählte Kassenpatienten Fakultativ, Verfügbarkeit in der Einrichtung oder zeitnah kooperierender Einrichtung, elektr. System zum „decision support“ verfügbar

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

A3.13 MIBG-Szintigraphie	Fakultativ, Verfügbarkeit in der Einrichtung in kooperierender Einrichtung
A 3.14 Endoskopische Evaluation des Schluckaktes (FEES)	Fakultativ, Verfügbarkeit in der Einrichtung (in kooperierender Einrichtung Der Untersucher sollte mindestens über das Untersucherzertifikat nach dem FEES-Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und/oder der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG) und/oder der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) [= FEES-Zertifikat der DGN/DSG/DGG] verfügen Obligat in der Re-Zertifizierung
B Patientenbehandlung	
B.1 Behandlung	
Durch die Zertifizierung als Parkinson-Tagesklinik soll eine optimale Behandlung von Parkinson-Patienten unter Einbeziehung der Angehörigen sichergestellt werden. Hierzu muss folgende Merkmale erfüllt sein:	
B.1.1 Die Zuweisung in die Tagesklinik erfolgt durch einen FA für Neurologie.	Obligat, Übersicht des Controlling Stichprobe Patientendokumentation
B.1.2 Behandlungszeitraum von mindestens 3-5 kompletten Tagen innerhalb von 3-4 Wochen á min. 5 Stunden/Tag	Obligat ,Stichprobe Patientendokumentation
B.1.3 Die Patienten erhalten einen individuellen Stundenplan zur Übersicht über die Therapietage.	Obligat ,Stichprobe Patientendokumentation
B.1.4 pro Behandlungstag mindestens 1 ärztlicher Kontakt im Einzelsetting (mind. 30 min)	Obligat ,Stichprobe Patientendokumentation
B.1.5 Die Behandlung der Patienten wird mindestens wöchentlich im Rahmen von Visiten durch den leitenden Arzt kontrolliert und überprüft.	Obligat ,Stichprobe Patientendokumentation
B.1.6 Mind. eine Parkinson-spezifisch geschulte Pflegefachkraft muss an der Behandlung der Patienten beteiligt sein. Bevorzugt sollte dies eine gemäß der „AG Parkinson Nurse“ zertifizierte Fachkraft sein (siehe https://www.parkinson-vereinigung.de/diverse-inhalte/parkinson-nurse). Mindestens sollte jedoch eine abgeschlossene Weiterbildung (Grundkurs und Aufbaukurs) zur Parkinson-Assistenz (PASS) vorliegen (siehe http://www.quanup.de/home/projekt-2.html).	Nachweis Qualifikation Parkinson Nurse oder PASS Eine temporäre Vertretung der Parkinson-Nurse kann durch eine Person erfolgen, die mindestens eine PASS Qualifikation aufweist Eine temporäre Vertretung der PASS Fachkraft kann durch Medizinisches Personal erfolgen, das über mindestens ein Jahr praktische Erfahrung in der klinischen Arbeit mit Parkinsonpatienten verfügt. (Max 6 Monate)
B.1.7 Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team (siehe Punkt C)	Obligat ,Stichprobe Patientendokumentation Stichprobe Patientendokumentation der einzelnen Therapeuten

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

B.1.8 Eine umfassende Versorgung der Patienten im Fall eines Notfalls muss gegeben sein (z.B. Notfallmanagement, Reanimationsschulungen, Kooperationen mit in der Nähe liegenden Krankenhäusern etc.)	Obligat ,Stichprobe Patientendokumentation Nachweise Schulungen zu Notfallmanagement und Reanimation
B.1.9 Der Umgang mit Medikamenten und Medikationen erfolgt geregelt (Maßnahmen zur Stellsicherheit, Ausgabe der Medikamente, Versorgung am Entlassungstag, Erstellung eines individuellen Medikamentenplans etc.)	Obligat Stichprobe Patientendokumentation Nachweis beschriebener Ablauf Stichprobe 4-Augen-Prinzip Medikationsplan Ggf. Entlassungsrezept
B.1.10 Motorische und nicht-motorische Symptome der Patienten werden systematisch erfasst. Empfohlen wird folgendes Standard-Screening (siehe auch Empfehlung der Movement Disorder Society: https://www.movementdisorders.org/MDS/Education/Rating-Scales/MDS-Recommended-Rating-Scales.htm)	
B.1.10.1 Parkinson-Schweregrad: Hoehn & Yahr Skala ¹	Obligat, Patientenakte Stichprobe,
B.1.10.2 Parkinson-Skala: MDS-UPDRS ²	Obligat, Patientenakte Stichprobe
B.1.10.3 Depressions-Fragebogen: Beck Depression Inventory II (BDI-II, deutsche Fassung ³) oder Hamilton Depression Scale (HAM-D) oder Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)	Obligat, Patientenakte Stichprobe
B.1.10.4 Fragebogen zur Erfassung nicht-motorischer Symptome (PD-NMS Questionnaire ⁴ , deutsche Fassung ⁵)	Obligat, Patientenakte Stichprobe
B.1.10.5 Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität: Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39 ⁶ , 7, deutsche Fassung ⁸)	Obligat, Patientenakte Stichprobe
B.1.10.6 kognitive Evaluation: MOCA ⁹ , Demtect ¹⁰ , Mattis ¹¹ oder PANDA ^{11.1} oder , Mini Mental State Test alleine nicht ausreichend)	Obligat, Patientenakte Stichprobe
B.1.10.7 Schluckdiagnostik (idealerweise mittels FEES, wünschenswert zumindest mittels Wasserschlucktest)	Fakultativ, Patientenakte Stichprobe

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

B.1.10.8 Score zu Überbewegungen: Abnormal involuntary movement scale (AIMS, deutsche Fassung ¹²)	Fakultativ, Patientenakte Stichprobe
B.1.10.9 Fragebogen zum Schlaf bei Parkinson (PDSS-2, deutsche Fassung ¹³)	Fakultativ, Patientenakte Stichprobe
B.1.10.10 Fragebogen zu Impulskontrollstörungen (QUIPs, deutsche Fassung ¹⁴)	Fakultativ, Patientenakte Stichprobe
B.1.10.11 Fragebogen zu Schmerzen (King' Parkinson's Disease, deutsche Fassung)	Obligat, Patientenakte Stichprobe
B.1.11 Anhand der Screening-Ergebnisse wird für jeden Patienten ein individueller Therapieplan festgelegt	Obligat, Stichprobe Therapieplan (z.B. Tagesdokumentation mit Zielen/Procedere)
B.1.12 Innerhalb der Tagesklinik erfolgt die Aufklärung/Schulung der Patienten und Angehörigen zu spezifischen Themen der Erkrankung (z.B. zum Thema Tiefe Hirnstimulation, Pumpen, Umgang mit der Krankheit, Ernährungsberatung, nicht-medikamentöse Therapieoptionen etc.)	Obligat, Die Aufklärung muss in einem persönlichen Gespräch durch fach- und sachkundiges Personal (Operateur und/oder in der Programmierung von Pumpen und/oder Stimulatoren zur THS erfahrene Person) erfolgen und der Patient/die Patientin sollte zusätzlich durch schriftliches und/oder video-basiertes Informationsmaterial versorgt werden (Dokumentation in der Patientenakte).
B.1.13 Es gibt ein Datenschutzsystem nach DSGVO	Obligat, Stichprobe vor Ort
B.2 Therapeutisches Angebot In den Kliniken muss ein umfassendes, therapeutisches Angebot vorgehalten werden, das angepasst an die jeweilige Krankheitsschwere für alle Patienten der Parkinson-Tagesklinik zur Verfügung steht. Das therapeutische Angebot muss als Mindeststandard Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie/Psychosomatik umfassen. Darüber hinaus gehende, fakultative Angebote wie Psychiatrie, Neuropsychologie, Ernährungsberatung, Sozialberatung, Musiktherapie, Yoga oder Entspannungstechniken sind wünschenswert. Jeder Bereich muss eigene Therapieräume vorweisen.	
B.2.1 Physiotherapie vorhanden	Obligat, Nachweis durch Begehung, Konzept, Angebote
B.2.2 Ergotherapie vorhanden	Obligat, Nachweis durch Begehung, Konzept, Angebote
B.2.3 Logopädie vorhanden	Obligat, Nachweis durch Begehung, Konzept, Angebote
B.2.4 Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik	Obligat, Nachweis durch Begehung, Angebote

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

B.2.5 Ggf. Räumlichkeiten für o.g. fakultative weitere Begleittherapien müssen vorhanden sein	Obligat, Nachweis durch Begehung
Die unter B.2.1-B.2.4 genannten Bereiche erstellen einen individuellen Befundbericht und eine Therapieempfehlung für die weitere ambulante Behandlung für jeden Patienten.	Obligat, Befundberichte
B.3 Versorgung Im Hinblick auf die i.d.R. älteren und oft multimorbiden Patienten werden auch an die Verköstigung verschiedene Anforderungen gestellt.	
B.3.1 Mind. 1 kostenfreie Mahlzeit pro Behandlungstag sowie kostenfreie Getränke (wie z.B. Wasser, Fruchtsäfte, Kaffee, Tee) für die Dauer des tagesklinischen Aufenthaltes	Obligat, Nachweis Gutschein o.ä.
B 3.2 Wahlmöglichkeit beim Essen	Obligat, Begehung vor Ort
B.3.3 Diätberatung für Patienten und Angehörige (siehe therapeutisches Angebot)	Obligat: Qualifizierte(r) Ernährungsberater(in) , mindestens Ausbildung als staatlich geprüfte® Diätassistent(in) oder gleichwertig; Nachweis eines Zertifikatslehrgang: EB/DGE oder gleichwertig Fakultativ: Ökotropholog(in) [Dipl. oec. troph.; BSc; MSc] Der Nachweis über die Leistungsdokumentation muss erbracht werden (Dokumentation in Patientenakte)

Kapitel/Anforderungen	Dokumentation/Umsetzung in der Organisation
C Personelle Ausstattung	
C.1 Ärztliche Leiterin/Leiter	
<p>Die/der leitende Ärztin/Arzt muss über die Anerkennung als Facharzt für Neurologie oder als Nervenarzt verfügen. Sie/er muss nachweislich Spezialkenntnisse auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des extrapyramidalen Systems besitzen. Diese müssen deutlich über den Standard des fachärztlich-neurologischen Fachwissens hinausgehen. Die ärztlichen Leiterinnen/-Leiter müssen mit den neuesten Entwicklungen in Epidemiologie, Krankheitsursachen, Diagnostik und Therapie auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, gemessen am internationalen Niveau, vertraut sein. (peer-review, mindestens 2 Kriterien sind erfüllt).</p> <p>Hinweis: als Nachweis können wissenschaftliche Publikationen zum Thema Parkinson, dokumentierte Schulungs- und Fortbildungsaktivitäten und/oder Mitgliedschaften in Fachverbänden, z.B. der Deutschen Parkinson-Gesellschaft und/oder der Arbeitsgemeinschaft Tiefe Hirnstimulation e.V. dienen</p> <p>Die Leiter/-innen der Tageskliniken müssen vor Übernahme der Leitungsfunktion über eine umfassende Ausbildung in einer Klinik verfügen, die nachweislich schwerpunktmäßig mit Parkinsonsyndromen und anderen Erkrankungen des extrapyramidalen Systems befasst ist.</p> <p>Eine wissenschaftliche Qualifikation des Leiters/Leiterin mit eigener Forschungs- und Publikationstätigkeit auf dem Gebiet extrapyramidaler Erkrankung ist wünschenswert. Die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit an</p>	

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

wissenschaftlichen Projekten und Interesse an wissenschaftlichen Fragestellungen sollten vorhanden sein.	
C.1.1 Qualifikation als Facharzt für Neurologie / Nervenarzt gegeben	Obligat Facharzt-Nachweis
C.1.2 Nachweis von mindestens 2 Jahren Ausbildung an einer Schwerpunktlinik für Bewegungsstörungen	Obligat Tätigkeitsnachweis der Einrichtung
C 1.3 Die/der leitende Ärztin/Arzt sollte mindestens in einer der genannten Fachgesellschaften oder Organisationen Mitglied sein: - Deutsche Parkinson Gesellschaft (DPG) - Movement Disorder Society (MDS) - Kompetenznetz Parkinson (KNP) - Arbeitsgemeinschaft Tiefe Hirnstimulation (AG THS) e.V.	Fakultativ: Nachweis Mitgliedschaft
C 1.4 Die Ableistung eines Teils der Ausbildung an einer universitären Einrichtung mit o.g. Schwerpunkten ist in diesem Rahmen wünschenswert ebenso wie Erfahrungen in rehabilitativer Medizin auf dem Gebiet der Bewegungsstörungen	Fakultativ, Nachweis Vita
C 1.5 Leiter/-in einer Parkinson-Tagesklinik regelmäßig und nachweisliche Weiterbildung auf nationalen und internationalen Fachtagungen zum Thema Morbus Parkinson	Obligat, Nachweis Teilnahme/ Vorträge/ Paper
<p>C.2 Ärztlicher Dienst</p> <p>Der Ärztliche Dienst der Klinik muss nachweislich Spezialkenntnisse auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie von Erkrankung des extrapyramidalen Systems besitzen. Eine ärztliche Präsenz muss in der Klinik für die gesamte Dauer des tagesklinischen Aufenthaltes vorgehalten werden. Die Notfallversorgung der Patienten außerhalb der Tagesklinik-Zeiten muss gewährleistet sein (z.B. Notaufnahme).</p> <p>Die an der Behandlung der Tagesklinik-Patienten beteiligten Ärzte müssen Kenntnisse im Umgang mit der Tiefen Hirnstimulation sowie mit Medikamentenpumpen vorweisen können. Entsprechende Kenntnisse werden vorausgesetzt, wenn die Ärzte vor Aufnahme der Tätigkeit in der Tagesklinik nachweislich für länger als 6 Monate im klinischen Alltag mit der Behandlung derartiger Patienten betraut waren.</p>	

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

<p>C.2.1 Die Stellvertreterin/der Stellvertreter des leitenden Arztes muss ebenfalls Neurologe/Nervenarzt sein.</p>	<p>Obligat</p> <p>Nachweis Facharzt für Stellvertretung</p>
<p>C.2.2 Spezialkenntnisse für Bewegungsstörungen müssen vorhanden sein.</p>	<p>Obligat</p> <p>Als Nachweis können wissenschaftliche Publikationen zum Thema Parkinson, dokumentierte Schulungs- und Fortbildungsaktivitäten und/oder Mitgliedschaften in Fachverbänden, z.B. der Deutschen Parkinson-Gesellschaft und/oder der Arbeitsgemeinschaft Tiefe Hirnstimulation e.V. dienen</p>
<p>C.2.3 Ärztliche Präsenz muss über die gesamte Dauer des tagesklinischen Aufenthaltes gegeben</p>	<p>Obligat</p> <p>Dienstplan</p>
<p>C.2.4 Außerhalb der Tagesklinik-Zeiten muss eine Notfallversorgung gewährleistet sein (z.B. Notaufnahme).</p>	<p>Obligat</p> <p>Der übliche Standard der Notfallversorgung. Es muss ein neurologischer Konsiliar, ein Internist und ein Kardiologe und Chirurg, Psychiater/Psychologe, Radiologe zur Verfügung stehen</p> <p>Der Nachweis kann durch Augenschein vor Ort (Besuch in der Notaufnahme) oder alternativ durch Vorlage des Dienstplanes erbracht werden</p>
<p>C.2.5 Die Möglichkeit zur stationären neurologischen Behandlung schwerer erkrankter Patienten muss sichergestellt sein.</p>	<p>Obligat</p> <p>Verfügbarkeit in der Einrichtung oder zeitnah (max. 4 Wochen) in kooperierender Einrichtung (Benennung der Einrichtung).</p>
<p>C.2.6 Die Möglichkeit zur stationären internistischen Behandlung schwerer erkrankter Patienten muss sichergestellt sein.</p>	<p>Obligat</p> <p>Verfügbarkeit in der Einrichtung oder zeitnah (max. 8 Wochen) in kooperierender Einrichtung (Benennung der Einrichtung).</p>
<p>C.2.7 Die Möglichkeit zur stationären kardiologischen Behandlung schwerer erkrankter Patienten muss sichergestellt sein</p>	<p>Obligat</p> <p>Verfügbarkeit in der Einrichtung oder zeitnah (max. 8 Wochen) in kooperierender Einrichtung (Benennung der Einrichtung).</p>

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

<p>C.2.8 Kenntnisse über die Bedienung von Tiefer Hirnstimulation und Medikamenten-Pumpen müssen ärztlicherseits vorliegen.</p>	<p>Obligat</p> <p>Als Nachweis können wissenschaftliche Publikationen zum Thema THS und/oder Pumpentherapie, dokumentierte Schulungs- und Fortbildungsaktivitäten zum Thema und/oder Mitgliedschaften in Fachverbänden, z.B. der Deutschen Parkinson-Gesellschaft und/oder der Arbeitsgemeinschaft Tiefe Hirnstimulation e.V. dienen Alternativ muss eine 6-monatige praktische Tätigkeit in einer Einrichtung unter Leitung eines Arztes/einer Ärztin mit o.g. Qualifikation nachgewiesen werden</p> <p>Der/die Behandler(in) muss eine Geräteeinweisung von einem nach o.g. Kriterien erfahrenen Untersucher erhalten haben, die formlos zu dokumentieren ist.</p>
<p>Kapitel/Anforderungen</p>	<p>Dokumentation/Umsetzung in der Organisation</p>
<p>C.3 Pflegekräfte</p> <p>Die Anwesenheit mind. einer Pflegekraft (Fachqualifikation Krankenpflege, Gesundheits- und Krankenpfleger/in) ist obligatorisch. Kenntnisse über Erkrankungen des extrapyramidalen Systems, die über den üblichen pflegerischen Wissensstand dieser Erkrankung hinausgehen, müssen deutlich sein. Wünschenswert ist das Vorhandensein mindestens einer Fachkraft mit der Weiterbildung zur Parkinson-Nurse (im Sinne der "AG Parkinson Nurse", siehe auch https://www.parkinson-vereinigung.de/diverse-inhalte/parkinson-nurse). Obligat wird ansonsten wenigstens das Vorhandensein einer Fachkraft mit der abgeschlossenen Weiterbildung zur Parkinson-Assistenz im Sinne des PASS (siehe auch unter: http://www.quanup.de/home/projekt-2.html) angestrebt.</p> <p>Ansonsten sind allen in der PTK tätigen Pflegekräften die speziellen Probleme der Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium, wie z.B. Fluktuationen, Dyskinesien, autonome Funktionsstörungen oder psychoorganische Funktionsstörungen vertraut und die sich aus diesen Funktionsstörungen ergebenden pflegerischen Probleme werden beherrscht.</p>	
<p>C.3.1 Eine fachqualifizierte Krankenpflege muss über die Kernzeit des tagesklinischen Aufenthaltes präsent sein.</p>	<p>Obligat</p> <p>Dienstplan</p>
<p>C.3.2 Die Absolvierung der Fortbildung zur Parkinson-Nurse bzw. mindestens zur Parkinson-Assistenz wird für alle tätigen Pflegekräfte angestrebt</p>	<p>Obligat</p> <p>Der Nachweis einer derartigen Ausbildung muss mindestens für eine PD-Nurse oder mindestens für eine PASS-Fachkraft erbracht werden</p>
<p>C 3.3 Fortbildungen bei allen in der PTK tätigen Pflegekräften zu speziellen Probleme der Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium, wie z.B. Fluktuationen, Dyskinesien, autonome Funktionsstörungen oder psychoorganische Funktionsstörungen</p>	<p>Obligat</p> <p>Stichprobe Schulungsplanung, Schulungsnachweise</p>
<p>C.4 Psychologie/Psychiatrie/Psychosomatik</p> <p>In den Kliniken muss ein psychologischer/psychotherapeutischer/psychosomatischer Dienst vorgehalten werden. Zu den Aufgaben des Dienstes gehört die psychologische Untersuchung der Patienten sowie in</p>	

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

Kooperation mit dem ärztlichen Dienst die Durchführung therapeutischer Maßnahmen. Der psychologische Dienst muss ebenso wie die anderen Dienste über einschlägige Fach- und Spezialkenntnisse sowie eine spezielle Aus- und Weiterbildung verfügen.	
C.4.1 Ein psychologischer Dienst wird vorgehalten (Kontakt je nach Indikationsstellung durch den Arzt und/oder auf Wunsch des Patienten)	Verfügbarkeit in der Einrichtung oder zeitnah in kooperierender Einrichtung
C.4.1.1 Qualifikationsvoraussetzungen Diagnostik: FA für Neurologie mit Zusatzausbildung Psychotherapie/ FA für Psychosomatik / FA für Psychiatrie / Nervenarzt Therapie: auch nicht-ärztl. Qualifikation möglich, z.B. psychol. Psychotherapeut	Obligat Nachweise der Qualifikationen
C.4.2 Ein Fort- und Weiterbildungskonzept für den psychiatrischen/psychologischen Dienst muss vorhanden sein.	Als Nachweis können u.a. Schulungszertifikate oder CME-Punkte dienen
C.5 Neuropsychologie Die Klinik/Einrichtung muss eine qualifizierte Neuropsychologie vorhalten. Diese kann bei entsprechendem Bedarf zur erweiterten neuropsychologischen Diagnostik sowie in Kooperation mit dem ärztlichen Dienst zur Festlegung therapeutischer Maßnahmen genutzt werden.	Alternativ ist die konsiliarische Verfügbarkeit einer qualifizierten Neuropsychologie in einer kooperierenden Einrichtung ausreichend (3 Monate)
C.6 Therapeuten Die Mitarbeiter der therapeutischen Abteilungen müssen mit den speziellen Problemen der Erkrankung auch in fortgeschrittenen Stadien, wie z.B. Fluktuationen und Funktionsstörungen vertraut sein und die sich aus diesen Funktionsstörungen ergebenden Probleme beherrschen.	Obligat: Physiotherapie: Die/der leitende Mitarbeiter muss mindestens 3 Jahre in einer Einrichtung mit einem Parkinson-Schwerpunkt gearbeitet haben Leitende Mitarbeiter der Abteilung Physiotherapie verfügen über eine Ausbildung (Bobath, PNF, LSVT-BIG) Alle Therapien: Mitarbeiter werden den Therapien entsprechend qualifiziert eingesetzt. Ergotherapie/Logopädie: Mitarbeiter haben min. 1 Jahr Erfahrung im neurologischen Bereich
C.6.1 Eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung für den therapeutischen Dienst muss	Obligat:

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

gesichert sein. Nachweise müssen auf Aufforderung vorgelegt werden können.	Als Nachweis können u.a. Schulungszertifikate oder CME-Punkte dienen
D Öffentlichkeitsarbeit bzw. Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten/Therapeuten	
<p>Aufgabe der Parkinson-Tagesklinik ist es, in Zusammenarbeit mit der dPV die medizinische Versorgung von Parkinson-Patienten optimal zu gestalten. Hierzu sind im Interesse der Beteiligten alle Maßnahmen zu ergreifen, um durch Patientenseminare, Fortbildungen für Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten das Wissen und die Möglichkeiten der Behandlung weiterzutragen. Durch entsprechende Kooperationen soll dies dokumentiert werden.</p>	
D.1 Es findet eine Zusammenarbeit mit den Fachverbänden (z.B. dPV) statt.	<p>Obligat:</p> <p>Nachweis einer regelmäßigen Zusammenarbeit mit einer mindestens einmal im Jahr stattfindenden kooperativen und/oder gemeinsamen Aktivität (Informationsveranstaltung, Beratung, Vortrag, Fortbildung, Qualitätszirkel etc.)</p>
D.2 Fachspezifisches Informationsmaterial wird zur Verfügung gestellt.	<p>Obligat:</p> <p>Broschüren, Infomaterial</p>
D.3 Durch gezielte, schriftliche Dokumentation der Eingangs-/Verlaufsbefunde und des Therapiekonzeptes sowie der individuellen Empfehlungen für die niedergelassenen Therapeuten soll die weitere, gezielte Versorgung des Patienten auch nach Ende der Tagesklinik sichergestellt werden. Eine enge Kooperation und Austausch mit den niedergelassenen Ärzten und Therapeuten ist wünschenswert.	<p>Obligat:</p> <p>Schriftlicher Befundbericht mit einer individuellen gezielten Empfehlung an die niedergelassenen Therapeuten (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und/oder Logopäden)</p>
E Qualitätsmanagement	
<p>Um die Behandlungsqualität in den zertifizierten Kliniken sicherzustellen, ist das Zertifikat auf eine Laufzeit von 3 Jahren beschränkt. Durch entsprechende Maßnahmen ist klinikintern sicherzustellen, dass die Arbeitsqualität laufend kontrolliert wird.</p>	
E.1 Patientenbeschwerden werden erfasst und bearbeitet.	<p>Obligat:</p> <p>Nachweis des Prozesses, Auswertung der Beschwerden</p>
E.2 Regelmäßige Patientenbefragungen finden statt.	<p>Obligat:</p> <p>Nachweis Auswertung, mind. einmal jährlich repräsentative Befragung durchführen</p>
E.3 Ein Ansprechpartner für Patientenwünsche und Beschwerden wird benannt.	<p>Obligat:</p>

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

	Nachweis Benennung
E.4 Die Institution/Klinik verfügt über einen QM-Beauftragten	Obligat: Nachweis Benennung
E.5 Mindestens einmal vor dem externen Audit und danach min. alle 3 Jahre ist eine dokumentierte Selbstüberprüfung/ internes Audit nach Vorgaben dieses Kriterienkatalogs durchzuführen.	Obligat: Nachweis internes Audit anhand der Kriterien des Kataloges
<p>Abschlussklausel</p> <p>Die o.g. Merkmale werden als Grundlage zur Zertifizierung von Kliniken als Parkinson-Tageskliniken durch die dPV und die leitenden Ärzte der Parkinson-Tageskliniken angesehen. Für zukünftige Zertifizierungen von Parkinson-Tageskliniken und/oder Anpassungen der Zertifizierungskriterien ist die Zustimmung einer noch zu bildenden Zertifizierungskommission „Parkinson-Tageskliniken“ (ZK-PTK) notwendig. Die ZK-PTK sollte aus dem Regionalleiter des jeweiligen Landesverbandes der zu zertifizierenden Parkinson-Tagesklinik und/oder dem Vorsitzenden des Bundesverbandes der dPV sowie aus einem Verbund der leitenden Ärzte der Parkinson-Tageskliniken unter Leitung des Gründungsvorsitzenden der ZK-PTK bestehen. Durch die ZK-PTK wird nach jedem Audit ein dokumentierter fachlicher Review des Auditberichts durchgeführt. Die ZK-PTK erhält ein Veto-Recht bei Zertifizierungsentscheidungen.</p> <p>Prinzipiell erfolgt die Zertifizierung durch die TÜV Rheinland Cert GmbH als externen unabhängigen Zertifizierer.</p>	
<p>Literaturverzeichnis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: onset, progression and mortality. Neurology 1967;17:427-442. 2. Goetz CG, Tilley BC, Shaftman SR, et al. Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): scale presentation and clinimetric testing results. Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society 2008;23:2129-2170. 3. Hautzinger MK, F.; Kühner, C. . Beck Depressions-Inventar (BDI-II). Revision. . Frankfurt/Main: Harcourt Test Services. , 2006. 4. Chaudhuri KR, Martinez-Martin P, Schapira AH, et al. International multicenter pilot study of the first comprehensive self-completed nonmotor symptoms questionnaire for Parkinson's disease: the NMSQuest study. Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society 2006;21:916-923. 5. Storch AS, CB; Klingelhöfer, L; Odin, P; Fuchs, G; Jost, WH; Martinez-Martin, P.; Koch,R.; Reichmann,H.; Chaudhuri, KR; NoMoFlu-PD study group; Ebersbach, G. Quantitative assessment of non-motor fluctuations in Parkinson's disease using the Non-Motor Symptoms Scale (NMSS). 2015;122:1673–1684. 6. Peto V, Jenkinson C, Fitzpatrick R, Greenhall R. The development and validation of a short measure of functioning and well being for individuals with Parkinson's disease. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation 1995;4:241-248. 7. Jenkinson C, Fitzpatrick R, Peto V, Greenhall R, Hyman N. The Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39): development and validation of a Parkinson's disease summary index score. Age and ageing 1997;26:353-357. 8. Berger KB, S.; Winkelmann, J.; Heberlein, I.; Müller, T.; & Ries, V. Untersuchung zur Reliabilität der deutschen Version des PDQ-39: Ein krankheitsspezifischer Fragebogen zur Erfassung der 	

Auditkriterien Parkinson-Tagesklinik

Lebensqualität von Parkinson-Patienten. . Aktuelle Neurologie 1999;26:180-184.

9. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bedirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. Journal of the American Geriatrics Society 2005;53:695-699.
10. Kessler JC, P.; Kalbe, E.; Berger, F. DemTect. Ein neues Screening-Verfahren zur Unterstützung der Demenzdiagnostik. Psycho 2000;6:343–347.
11. Mattis S. Dementia Rating Scale: Professional manual. Psychological Assessment Resources. Odessa,FL1988.
 - 11.1 Parkinsonism Relat Disord. 2008;14(2):93-101. Epub 2007 Aug 17. Screening for cognitive deficits in Parkinson's disease with the Parkinson neuropsychometric dementia assessment (PANDA) instrument. Kalbe E1, Calabrese P, Kohn N, Hilker R, Riedel O, Wittchen HU, Dodel R, Otto J, Ebersbach G, Kessler J.
12. Buhmann C, Rizos A, Emmans D, Jost WH. [Intercultural adaptation of the AIMS in German language: A scale for abnormal involuntary movements]. Der Nervenarzt 2016;87:411-417.
13. Trenkwalder C, Kohnen R, Hogg B, et al. Parkinson's disease sleep scale--validation of the revised version PDSS-2. Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society 2011;26:644-652.
14. Probst CC, Winter LM, Moller B, et al. Validation of the questionnaire for impulsive-compulsive disorders in Parkinson's disease (QUIP) and the QUIP-rating scale in a German speaking sample. Journal of neurology 2014;261:936-942.