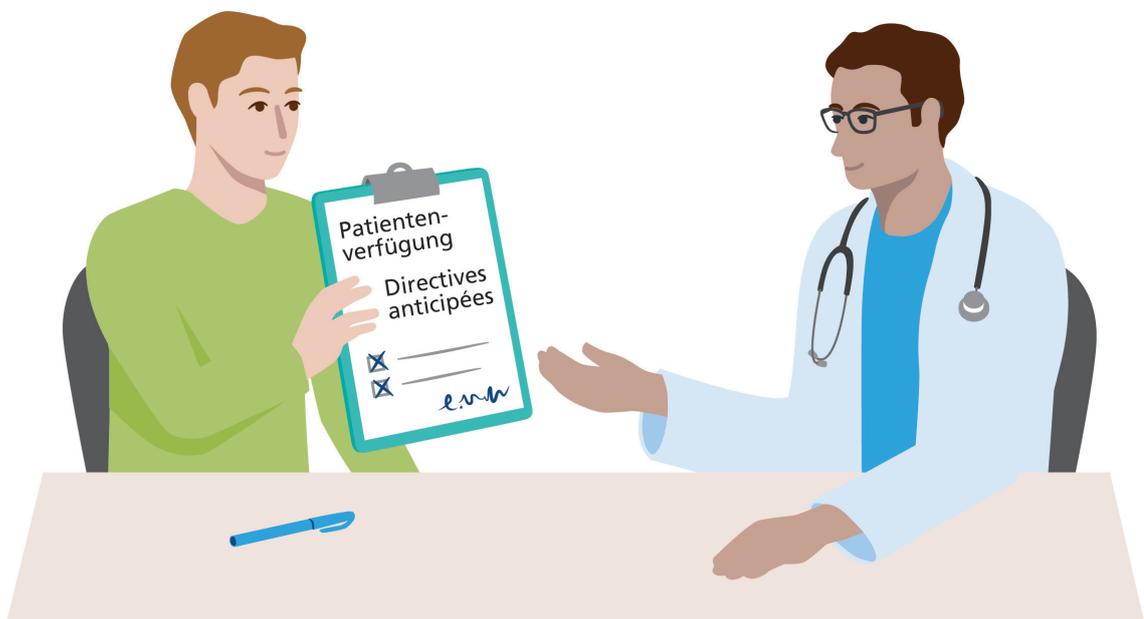


Qualitätsindikator Nr. 2

Erfassen von Patientenpräferenzen in einer Patientenverfügung



Anteil von Patienten/Patientinnen, die eine Patientenverfügung in ihrer Patientenakte hinterlegen.

Der Indikator hat zum Ziel, proaktiv die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten/Patientinnen zur Versorgung am Lebensende zu ermitteln, um diese auf die individuellen Bedürfnisse abzustimmen.

Bereich	Patientenzentrierte Versorgungsqualität
Typ	Prozessindikator
Zähler	Person im Alter von ≥ 65 Jahren mit einer Patientenverfügung
Nenner	Person im Alter von ≥ 65 Jahren
Intervall	Jährlich

Beschrieb

Die Versorgung älterer Patienten/Patientinnen, deren Urteilsvermögen eingeschränkt ist oder die nicht in der Lage sind, selbst über ihre Behandlung zu entscheiden, ist eine Herausforderung für das Gesundheitsteam, die Notärzte und die Familien. Eine Patientenverfügung, in der die Wünsche des Patienten/Patientinnen in Bezug auf die Behandlung und Betreuung bei schweren kognitiven Störungen, in Akutsituationen (Wiederbelebung, Intubation, invasive Massnahmen) oder am Lebensende festgelegt sind, ermöglicht eine hochwertige, auf die Bedürfnisse des Patienten/Patientinnen abgestimmte Versorgung in einer professionellen medizinischen Umgebung. Im Idealfall wird eine vertretungsberechtigte Person für medizinische Entscheidungen eingesetzt. Diese ist für die Einhaltung der Werte und Verfügungen des Patienten/Patientin verantwortlich, wenn dieser dazu nicht mehr selbst in der Lage ist. Bei chronischen Krankheiten im Endstadium ist eine detaillierte Patientenverfügung wünschenswert [2, 3].

Literatur

1. Klingler C, *Does Facilitated Advance Care Planning Reduce the Costs of Care Near the End of Life? Systematic Review and Ethical Considerations*, Palliat Med, 2016
2. <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Directives-anticipees.html>
3. *Soins coordonnés*: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html>

Wirkungshypothese

Die patientenzentrierte Versorgung ist eines der Qualitätskriterien eines modernen Gesundheitssystems. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, mit dem Patienten/Patientin und möglichst auch mit der Familie über dessen Wünsche und Wertvorstellungen in Bezug auf das Leben und die Versorgung im Fall einer lebensbedrohlichen Situation, am Lebensende oder bei fehlender Urteilsfähigkeit zu sprechen. Es ist unabdingbar, frühzeitig und proaktiv die Wünsche und Wertvorstellungen des Patienten/Patientin genau zu definieren, die er respektiert sehen möchte, wenn er nicht mehr in der Lage ist, mit seinem Gesundheitsteam zu kommunizieren und über seine Versorgung in der terminalen oder präterminalen Lebensphase selbst zu entscheiden [1]. Dieser Ansatz ermöglicht eine optimale Qualität der Versorgung – sowohl für den Patienten/Patientin selbst als auch für das Betreuungsteam, deren Aufgabe dann klar definiert ist. Der ständige Austausch mit der vertretungsberechtigten Person für medizinische Entscheidungen in der terminalen Phase entlastet das Behandlungsteam bei schwierigen Entscheidungen. Diese Massnahme ermöglicht es dem Gesundheitspersonal, die medizinische Versorgung so zu gestalten, dass ein würdiges Lebensende gewährleistet ist und die Wünsche der Patienten und ihrer Familien respektiert werden.

Kontrolle und Umsetzbarkeit in der Praxis

Der Indikator kann präzise definiert und eindeutig gemessen werden. Berücksichtigt werden Patienten/Patientin, die über 65 Jahre alt sind, vom Hausarzt/Hausärztin betreut werden und deren Patientenakte eine Patientenverfügung enthält. Der Nenner sind alle Patienten/Patientinnen, die vom Hausarzt/Hausärztin betreut werden und über 65 Jahre alt sind. Der Zähler umfasst Patienten/Patientinnen im Alter von über 65 Jahren, deren Patientenakte eine Patientenverfügung enthält. Eine regelmässige Überprüfung ist möglich und führt zu einem PDCA-Zyklus, dessen Ziel eine ständige Erhöhung der Zahl der über 65-jährigen Patienten/Patientinnen ist, die

vom Hausarzt/Hausärztin betreut werden und deren Patientenakte eine Patientenverfügung enthält. Jede Praxis bzw. jeder Hausarzt definiert seine/ihre Ziele basierend auf dem aktuellen Stand.

Effekt

Bei diesem Ansatz bleibt die Würde des Patienten/Patientin unter allen Umständen gewahrt. Er verbessert den Dialog mit dem Patienten/Patientin und seiner Familie. Ausserdem stärkt er das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt/Ärztin, Patient/Patientin und Familie. Die Wertvorstellungen des Patienten/Patientin werden respektiert. Das Betreuungsteam kann eine Betreuung leisten, die sowohl die Würde als auch die Wünsche des Patienten/Patientin und seiner Familie achtet. Dadurch wird der Stress für den Patienten/Patientin, die Familie und das Betreuungsteam verringert. Zudem können auf diese Weise gegebenenfalls kostspielige, schmerzhaft und unnötige diagnostische und therapeutische Massnahmen vermieden werden. Dieser Ansatz optimiert den Einsatz menschlicher und finanzieller Ressourcen in der Versorgung am Lebensende, indem Untersuchungen, Pflege und Medikamente optimal koordiniert werden.

Beurteilungskriterien

- Ausrichtung an validierte Leitlinien und Standards
- Qualitätsdarlegung auf Indikatoren basiert
- Fremdevaluation
- Patientenorientierung (Patient Reported Outcome)
- Benchmarking
- Mehrere Perspektiven berücksichtigen
- Peer-review
- PDCA-Zyklus
- Aussagen zu Ergebnisqualität

Voraussetzung für die Umsetzbarkeit

Um den Indikator in der Praxis mit vertretbarem Aufwand erheben zu können, bedarf es einer in strukturierten Daten digital hinterlegten (und damit abfragbaren) Patientenverfügung. Die meisten heute verfügbaren elektronischen Praxisinformationssysteme bieten diese Erfassungsmöglichkeit nicht. Es ist daher wichtig, einerseits Anreize dafür zu schaffen, dass die technischen Möglichkeiten für die digitale Erhebung geschaffen werden und andererseits, die für die Erhebung notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen im ambulanten Abgeltungssystem abzubilden.