

Kriterienkatalog

Kriterien stationäre Integrative Medizin

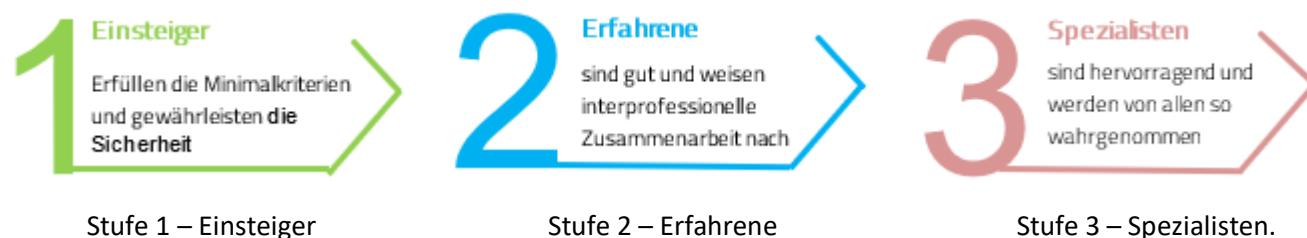


Präambel

Der Begriff Integrative Medizin beschreibt die gemäss aktuellem Wissensstand korrekte Anwendung von schul- (konventionell-) und komplementärmedizinischen Methoden durch ausgebildete und anerkannte Fachpersonen im Dialog mit den Patientinnen und Patienten.

Ziel der Zertifizierung ist es, sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten im stationären Bereich zu einem qualitativ hochstehenden fachlichen Angebot der konventionellen Medizin die Möglichkeit haben, ergänzend ein qualitativ hochstehendes fachliches Angebot der komplementären Medizin in Anspruch zu nehmen.

Die Zertifikatsvergabe basiert auf der Grundlage eines in der Organisation implementierten Qualitätssicherungs- bzw. Qualitätsentwicklungssystems (z.B. EFQM, ISO etc.) und den in diesem Kriterienkatalog beschriebenen Anforderungen. Die Qualitätsentwicklung inklusiv Labelvergabe fusst auf einem Modell mit 3 Niveaustufen:



Im Rahmen des Stufenmodells kann die zu zertifizierende Einheit eigene Wege gehen und darstellen. Für die Zertifizierung meldet sie sich für eine Stufe an. Die Kriterien in blauer Schrift müssen erfüllt sein und werden bei der Anmeldung abgefragt. Für die Labelvergabe müssen 90% aller Kriterien der gewählten Stufe erfüllt sein. Die erreichte Stufe wird auf dem Zertifikat nicht angeführt. Bei der Re-Zertifizierung nach 4 Jahren soll eine deutliche Verbesserung nachgewiesen werden.

Das Stufenmodell unterliegt dem kontinuierlichen Verbesserungs- und Entwicklungsprozess, was zukünftig zum Beispiel eine Erweiterung der Stufen mit sich bringen kann.

Diese Version wurde durch M. Layer, P. Ueberschlag, V. Barczak und S. Ulbrich Zürni erarbeitet.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird darauf verzichtet, geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden. Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise.

A. Strukturkriterien Integrative Medizin im stationären Bereich

1. Integrativmedizinisches Team – Bereich Ärzte				
Durch ihre Weiterbildung im Bereich der Komplementärmedizin bilden Ärzte und Pflegende das Zentrum des integrativmedizinischen Teams. Dieses wird durch Ärzte und Pflegende ohne entsprechende Zusatzqualifikation, die rein komplementärmedizinisch tätigen Therapeuten sowie das übrige Personal (Hotellerie, Logistik, Diagnostik, etc.) ergänzt.				
Nr.	Kriterien	Merkmale Stufe 1 Einsteiger	Merkmale Stufe 2 Erfahrene	Merkmale Stufe 3 Spezialisten
1.1	<p>Qualifikation</p> <p>Facharzt mit Fähigkeitsausweis FMH in einer der komplementärmedizinischen Richtungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anthroposophische Medizin - Homöopathie - Phytotherapie - Traditionell Chinesische Medizin <p>Oder durch die Fachgesellschaften anerkannte Fähigkeitsausweise</p>	<p>1.1.1 Mindestens 1 Facharzt mit Fähigkeitsausweis Komplementärmedizin pro ausgewiesener Organisationseinheit.</p> <p>1.1.2 Dieser Facharzt erfüllt die Anforderungen der entsprechenden komplementärmedizinischen Fachgesellschaft.</p>	<p>1.1.3 Mindestens 1 Facharzt mit Fähigkeitsausweis Komplementärmedizin in einem der 4 Fachbereiche pro 25 bis 30 Betten</p> <p>1.1.4 Lancierte Weiterbildung mindestens eines weiteren Arztes in einem der 4 komplementärmedizinischen Fachrichtungen</p>	<p>1.1.5 Mindestens 2 Fachärzte mit Fähigkeitsausweis Komplementärmedizin in mindestens 2 verschiedenen Fachgebieten¹ pro 25 bis 30 Betten</p> <p>1.1.6 Assistenzarzt in komplementärmedizinischer Ausbildung</p> <p>1.1.7 Die Qualifikationsniveaus sind in der Organisationseinheit geregelt.</p>
<i>Ergebnisse/Nachweise</i>				
		Fähigkeitsausweis Stellenplan Stellenbeschreibungen Dienstplan	Fähigkeitsausweis Ausbildungskonzept	Fähigkeitsausweis Dienstplan

¹ Bei nur einem Fachgebiet (z.B. Psychiatrie): mind. 2 Fachärzte mit verschiedenen Fähigkeitsausweisen Komplementärmedizin pro 25 bis 30 Betten.

Kriterienkatalog ikli

1.2	Aus-, Fort- und Weiterbildung	<p>1.2.1 Die Vorgaben des jeweiligen Weiterbildungsprogramms zum Erhalt des Fähigkeitsausweises sind erfüllt.</p>	<p><i>Zusätzlich zu Stufe 1</i></p> <p>1.2.2 Ein strukturiertes Fortbildungsangebot Integrative Medizin liegt vor.</p> <p>Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden im eigenen Bereich gemäss internem Fort- und Weiterbildungskonzept</p>	<p><i>Zusätzlich zu Stufe 1 und 2</i></p> <p>1.2.3 Ausbildung Assistenzärzte im eigenen Bereich</p> <p>1.2.4 Jährliche Fortbildungsveranstaltungen im Netzwerk</p> <p>1.2.5 Veranstaltung von Tagungen / Symposien etc.</p>
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		<p>Bescheinigung der geforderten Credit-Points</p>	<p>Fort- und Weiterbildungskonzept Jahresplan Fortbildung Veranstaltungsflyer</p>	<p><i>Siehe Stufe 2</i></p>

Kriterienkatalog ikli

1.3	Ärztliche Tätigkeit - konsiliarisch - im eigenen Bereich - Netzwerk	1.3.1 Die integrativmedizinische ärztliche Leistung wird entweder im eigenen Bereich oder konsiliarisch erbracht.	1.3.2 Die integrativmedizinische ärztliche Leistung wird im eigenen Bereich erbracht, mit oder ohne konsiliarischem Angebot.	1.3.3 Die integrativmedizinische ärztliche Leistung wird im eigenen Bereich erbracht, mit oder ohne konsiliarischem Angebot. 1.3.4 Die integrativmedizinische ärztliche Leistung wird in externen Organisationen erbracht.	
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>			
		Konsilanforderung Dokumentation und Berichte (siehe vorhandene Prozesse Dokumente / Dokumentenlenkung)	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Zusätzlich zu Stufe 1</i> Netzwerkkonzept Verträge mit externen Organisationen (gegenseitige Rechte und Pflichten, Abrechnungen etc.)	

1.4	Zuständigkeiten und Kompetenzen	<p>1.4.1 Die Fachverantwortung für die komplementärmedizinische Behandlung liegt beim Facharzt (siehe 1.1.1)</p> <p>1.4.2 Die komplementärmedizinische Behandlung ist in die Gesamtbehandlung implementiert und geregelt.</p> <p>1.4.3 Die administrativen Rechte und Pflichten sind geregelt.</p> <p>Die Dienstleistungen sind dokumentiert und abgerechnet.</p>	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>
<i>Ergebnisse/Nachweise</i>				
		<p>Organigramm Reglement «Integrative Medizin» über die Einbettung der Komplementärmedizin und des integrativmedizinischen Angebots in der Organisation Stellenbeschreibung Sitzungsübersicht Prozesse (siehe Prozesskriterien)</p>	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>

		1.4.3 Siehe Stellenbeschreibung, Funktionsdiagramm, Prozesse Abrechnung, Dokumentation (siehe vorhandene Prozesse, Reglement) Tarmed, VVG		
1.5	Sicherstellung der ärztlichen Dienstleistung - Kontinuität	1.5.1 Durch einen qualifizierten <i>intern oder extern hinzugezogenen</i> Facharzt mit Fähigkeitsausweis ist die Kontinuität der Behandlung sichergestellt.	1.5.2 Durch eine qualifizierte Stellvertretung mit einem Facharzt (in Ausbildung) in einem der 4 Fachbereiche ist die Kontinuität der Behandlung sichergestellt.	1.5.3 Durch eine geregelte Stellvertretung mit einem Facharzt mit FMH- Fähigkeitsausweis in einem der 4 Fachbereiche ist die Kontinuität der Behandlung sichergestellt.
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		Dienstplan Qualifikationen siehe 1.1.1 Besetzter Stellenplan	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>
1.6	Interprofessionelle / Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Konsiliarisch - Im eigenen Bereich - Im Netzwerk	1.6.1 Konsiliarisch auf einer Station: Geregelter Informationsaustausch - Zum zuständigen Arzt der Konsiliarabteilung - Zur zuständigen Pflgenden auf der Konsiliarabteilung - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagement- system)	1.6.2 Wenn Konsiliarisch auf einer Station: Geregelter Informationsaustausch - Zum zuständigen Arzt der Konsiliarabteilung - Zur zuständigen Pflgenden auf der Konsiliarabteilung - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagement- system)	<i>Siehe Stufe 2</i> 1.6.3 Im Netzwerk mit externen Organisationsvertretern: Geregelte Zusammenarbeit und Informations- und Wissensaustausch zwischen - Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung - Dipl. Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege

	<p>oder</p> <p>Im eigenen Bereich: Geregelte Zusammenarbeit zwischen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegenden mit Zusatzausbildung - Komplementärmedizinischen Therapeuten - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem) 	<p>Im eigenen Bereich Geregelte Zusammenarbeit zwischen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegenden mit Zusatzausbildung - Komplementärmedizinischen Therapeuten - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem) 	<ul style="list-style-type: none"> - komplementärmedizinischen Therapeuten - Administration - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem)
<i>Ergebnisse/Nachweise</i>			
	<p>Konsiliarisch auf einer Station: Mindestens 1 x monatlich und nach Bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte - Teilnahme an interdisziplinären Boards - spontaner Austausch - Dokumentation <p>oder</p> <p>Im eigenen Bereich: Mindestens 1 x wöchentlich und nach Bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte - Regelmässige Integrativmedizinische interprofessionelle Boards - spontaner Austausch - Dokumentation 	<p>Wenn Konsiliarisch auf einer Station: Mindestens 1 x monatlich und nach Bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte - Teilnahme an interdisziplinären Boards - spontaner Austausch - Dokumentation <p>im eigenen Bereich: Mindestens 1 x wöchentlich und nach Bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte - Regelmässige Integrativmedizinische interprofessionelle Boards - spontaner Austausch - Dokumentation 	<p>zusätzlich zu Stufe 1 und 2 Vereinbarungen/Verträge mit externen Organisationen</p> <p>1 x pro Quartal und nach Bedarf, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitwirkung bei gemeinsamen Fortbildungen / Tagungen im Netzwerk - Spontaner Austausch - Sprechstunden - Telefonate, E-Mail etc.

Kriterienkatalog ikli

1.7	Lehre und Forschung	1.7.1 Mitwirkung als Referent bei Fachtagungen	<i>Zusätzlich zu Stufe 1</i>	<i>Zusätzlich zu Stufe 1 und 2</i>
		1.7.2 Interesse an Forschungsprojekten	1.7.3 Mitarbeit an Forschungsprojekten	1.7.4 Unterricht an Fachhochschulen / Universitäten
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
	Nachweis	<i>Zusätzlich zu Stufe 1</i>	Zusätzlich zu stufe 1 + 2	
		Beschreibung Forschungsprojekt	Vorlesungsprogramme Lehrmaterial Vertrag	

2. Integrativmedizinisches Team – Bereich Pflege				
Durch ihre Weiterbildung im Bereich der Komplementärmedizin bilden Ärzte und Pflegendе das Zentrum des integrativmedizinischen Teams. Dieses wird durch Ärzte und Pflegendе ohne entsprechende Zusatzqualifikation, die rein komplementärmedizinisch tätigen Therapeuten sowie das übrige Personal (Hotellerie, Logistik, Diagnostik, etc.) ergänzt.				
Nr.	Kriterien	Merkmale Stufe 1 Einsteiger	Merkmale Stufe 2 Erfahrene	Merkmale Stufe 3 Spezialisten
2.1	Qualifikation Dipl. Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege ² : - Äussere Anwendungen - Wickel und Kompressen - Rhythmische Einreibungen - Bäder, Waschungen - Basale Stimulation - Aromapflege	2.1.1 Mindestens 1 Dipl. Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege pro Organisationseinheit. 2.1.2 Nachweis von 150 Lektionen Präsenzstudium in komplementärer Pflege	2.1.3 Mindestens 2 Dipl. Pflegefachpersonen mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege pro 20 bis 30 Betten 2.1.4 Nachweis von 300 Lektionen pro Person (davon 150 Lektionen Selbststudium bzw. Praxisnachweis) in Komplementärer Pflege auf dem Portfolioweg.	2.1.5 Mindestens 3 Dipl. Pflegefachpersonen mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege pro 12 bis 24 Betten, davon mind. 1 CAS (Richtwert) 2.1.6 Nachweis von mind. 300 Lektionen pro Person in komplementärer Pflege, eine Person mindestens 450 Lektionen (Richtwert) (CAS oder auf dem Portfolioweg mit Nachweis von 15 ECTS Punkten).
<i>Ergebnisse/Nachweise</i>				
		Diplom Pflegefachfrau / Pflegefachmann Stellenplan, Stellenbeschreibungen Dienstplan Fort-/ Weiterbildungsnachweise Aus- und Weiterbildungskonzept	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>

² Siehe auch «Anhang: Kommentar zum Kriterienkatalog»

2.2	Aus-, Fort- und Weiterbildung	<p>2.2.1 Die Vorgaben der jeweiligen komplementär-pflegerischen Fachverbände sind erfüllt.</p> <p>2.2.2 1 dipl. Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege pro Organisationseinheit ist für die Fortbildung der Mitarbeitenden in ihrem Bereich verantwortlich. Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen gemäss Bedarf, insgesamt mind. 2 Lektionen pro Quartal</p>	<p><i>Siehe 2.2.1</i></p> <p>2.2.3 1 dipl. Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege pro Organisationseinheit ist für die Fortbildung der Mitarbeitenden in ihrem Bereich verantwortlich. Ein strukturiertes Fortbildungsangebot komplementäre Pflege liegt vor. Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden im eigenen Bereich gemäss internem Fort- und Weiterbildungskonzept.</p>	<p><i>Siehe 2.2.1</i></p> <p>2.2.4 1 dipl. Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege pro Organisationseinheit ist für die Fortbildung der Mitarbeitenden in ihrem Bereich verantwortlich. Jährliche Fortbildungsveranstaltungen im Netzwerk. Teilnahme an Tagungen, Kongressen, Symposien, Workshops etc. mit integrativ medizinischen Themen</p>
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		<p>Bescheinigung der geforderten Fortbildungsnachweise</p>	<p>Zusätzlich zu Stufe 1 Internes Fort- und Weiterbildungskonzept Jahresplan Fortbildung</p>	<p>Zusätzlich zu Stufe 1 und 2 Ggf. Veranstaltungsflyer</p>

2.3	Integrativ-pflegerische Tätigkeit - Konsiliarisch - im eigenen Bereich - Netzwerk	2.3.1 Die integrativpflegerische Leistung wird im Rahmen des pflegerischen Verantwortungsbereichs und / oder auf ärztliche Verordnung entweder konsiliarisch oder im eigenen Bereich erbracht, ist geregelt und dokumentiert.	2.3.2 Die integrativpflegerische Leistung wird im Rahmen des pflegerischen Verantwortungsbereichs und / oder auf ärztliche Verordnung im eigenen Bereich mit oder ohne konsiliarischem Angebot erbracht, ist geregelt und dokumentiert.	2.3.3 Die integrativpflegerische Leistung wird im Rahmen des pflegerischen Verantwortungsbereichs und / oder auf ärztliche Verordnung im eigenen Bereich mit oder ohne konsiliarischem Angebot erbracht, ist geregelt und dokumentiert. 2.3.4 Wenn konsiliarisch: Die integrativpflegerische Leistung wird in externen Organisationen geschult und gemäss Regelung kontinuierlich begleitet.
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		Konsilanforderung Dokumentation und Berichte (siehe vorhandene Prozesse Dokumente / Dokumentenlenkung)	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Zusätzlich zu Stufe 2</i> Verträge (gegenseitige Rechte und Pflichten, Abrechnungen etc.) Netzwerkkonzept

2.4	Zuständigkeiten und Kompetenzen	<p>2.4.1 Die Fachverantwortung für die integrative Pflege liegt bei der dipl. Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege</p> <p>2.4.2 Die komplementärpflegerische Behandlung ist im Gesamtpflegeangebot implementiert und geregelt.</p> <p>2.4.3 Die administrativen Rechte und Pflichten sind geregelt.</p> <p>2.4.4 Die Dienstleistungen sind dokumentiert und abgerechnet.</p>	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>
<i>Ergebnisse/Nachweise</i>				
		<p>Organigramm Das Reglement «Integrative Medizin» enthält auch die Einbettung der Integrativen Pflege Pflegekonzept Stellenbeschreibung Sitzungsübersicht Prozesse (siehe Prozesskriterien)</p>	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>

		Siehe Stellenbeschreibung, Funktionsdiagramm, Prozesse Abrechnung, Dokumentation (siehe vorhandene Prozesse, Reglement) VVG		
2.5	Sicherstellung der komplementärpflegerischen Leistungen - Kontinuität	2.5.1 Durch eine geregelte Stellvertretung ist die integrative Pflege sichergestellt: Durch zwei dipl. Pflegefachpersonen mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege ist die Kontinuität der integrativen Pflege von mind. 2 Angeboten an 3 Tagen in der Woche sichergestellt.	2.5.2 Durch eine geregelte Stellvertretung ist die integrative Pflege sichergestellt: Durch drei dipl. Pflegefachpersonen mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege ist die Kontinuität der integrativen Pflege von mind. 3 Angeboten an 5 Tagen in der Woche sichergestellt.	2.5.3 Durch eine geregelte Stellvertretung ist die integrative Pflege sicherge- stellt: Durch vier dipl. Pflegefachpersonen mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege ist die Kontinuität der integrativen Pflege von mind. 4 Angeboten an 5 Tagen in der Woche sichergestellt.
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		Dienstplan Qualifikationen siehe 1.1.1 Besetzter Stellenplan Transparente Tagesverantwortung	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>
2.6	Interprofessionelle / Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Konsiliarisch - Im eigenen Bereich - Im Netzwerk	2.6.1 Konsiliarisch auf einer Station: Geregelter Informationsaustausch - Zur zuständigen Pflegefachperson der Konsiliarabteilung - Zum Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung	2.6.2 Konsiliarisch auf einer Station: Geregelter Informationsaustausch - Zur zuständigen Pflegefachperson der Konsiliarabteilung - Zum Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung	2.6.3 Zusätzlich zu Stufe 1 und 2 Im Netzwerk mit externen Organisationsvertretern Geregelte Zusammenarbeit und Informations- und Wissensaustausch zwischen

		<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem) <p>Oder</p> <p>Im eigenen Bereich</p> <p>Geregelte Zusammenarbeit zwischen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipl. Pflegenden mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege - Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung - Komplementärmedizinischen Therapeuten - Administration - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem) <p>Im eigenen Bereich</p> <p>Geregelte Zusammenarbeit zwischen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipl. Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege - Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung - Komplementärmedizinischen Therapeuten - Administration - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem) 	<ul style="list-style-type: none"> - Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung - Dipl. Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege - komplementärmedizinischen Therapeuten - Administration - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem)
<i>Ergebnisse/Nachweise</i>				
		<p>Konsiliarisch:</p> <p>Mindestens 1 x wöchentlich oder nach Bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte - Teilnahme an interdisziplinären Boards - spontaner Austausch 	<p>Wenn Konsiliarisch:</p> <p>Mindestens 1 x wöchentlich oder nach Bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte - Teilnahme an interdisziplinären Boards - spontaner Austausch 	<p>Zusätzlich zu Stufe 1 und 2:</p> <p>Vereinbarungen/Verträge mit externen Organisationen</p> <p>1 x pro Quartal und nach Bedarf, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemeinsame Fortbildungen / Tagungen - Spontaner Austausch - Sprechstunden

Kriterienkatalog ikli

		<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentation (z.B. Konsilanforderung, Eintrag in das Patientenmanagementsystem) <p>Oder</p> <p>Eigener Bereich</p> <p>Mindestens 1 x wöchentlich und / oder nach Bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte - Regelmässige Integrativmedizinische interprofessionelle Boards - spontaner Austausch - Dokumentation 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentation (z.B. Konsilanforderung, Eintrag in das Patientenmanagementsystem) <p>eigener Bereich:</p> <p>Mindestens 1 x wöchentlich und / oder nach Bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte - Regelmässige Integrativmedizinische interprofessionelle Boards - spontaner Austausch - Dokumentation 	<ul style="list-style-type: none"> - Telefonate, E-Mail etc. Netzwerkkonzept
2.7	Lehre und Forschung	<p>2.7.1 Mitwirkung bei Fachtagungen</p> <p>2.7.2 Interesse an Forschungsprojekten</p>	<p><i>Zusätzlich zu Stufe 1</i></p> <p>2.7.3 Mitwirkung als Referentin bei Fachtagungen</p> <p>2.7.4 Informiert sein über aktuelle Forschungsprojekte</p>	<p><i>Zusätzlich zu Stufe 2</i></p> <p>2.7.5 Unterricht an Fachhochschulen</p> <p>2.7.6 Bereitschaft zur Mitarbeit an Forschungsprojekten</p>
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		Schulungsprogramme Lehrmaterial Vertrag	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>

3. Integrativmedizinisches Team – Bereich Therapeuten

Die Heterogenität der Komplementärtherapien bzgl. Anforderungen, Ausbildungsgängen, Kompetenzen und Abschlüssen macht es erforderlich, eine Auswahl von Methoden zu treffen, die für das Label «Integrative Medizin» anerkannt werden. Die Kriterien dafür sind³

- Zugehörigkeit zu einer der 4 anerkannten komplementärmedizinischen Richtungen: Traditionell Chinesische Medizin, Phytotherapie, Anthroposophische Medizin, Homöopathie
- Alle OdA KT anerkannten Methoden
- Methoden der Mind Body Medicine
- Osteopathie

Nr.	Kriterien	Merkmale Stufe 1 Einsteiger	Merkmale Stufe 2 Erfahrene	Merkmale Stufe 3 Spezialisten
3.1	Qualifikation Dipl. Therapeut mit anerkannter ⁴ Qualifikation in Komplementärer Therapie	3.1.1 Mindestens 1 bis 2 Dipl. Therapeuten mit Qualifikation in Komplementärer Therapie pro Organisationseinheit 3.1.2 Der Komplementärtherapeut erfüllt die Anforderungen der ODA und der entsprechenden komplementärtherapeutischen Fachgesellschaft.	3.1.3 Mindestens 2 Dipl. Therapeuten mit Qualifikation in Komplementärer Therapie pro Organisationseinheit 3.1.4 Lancierte Ausbildung mindestens eines weiteren Therapeuten in den komplementärmedizinischen Fachbereichen zugehörigen Methoden	3.1.5 Mindestens 4 Dipl. Therapeuten mit Qualifikation aus unterschiedlichen Fachbereichen in Komplementärer Therapie pro Organisationseinheit
<i>Ergebnisse/Nachweise</i>				
		Eidg. Diplom als Therapeut mit anerkannter komplementärer Qualifikation Stellenplan	Zusätzlich zu Stufe 1 Ausbildungskonzept	Siehe Stufe 2

³ Siehe auch «Anhang: Kommentar zum Kriterienkatalog»

⁴ Die Anerkennung erfolgt entweder über die OdA KT oder die entsprechenden Fachgesellschaften bzw. Fachverbände

		<p>Stellenbeschreibungen</p> <p>Dienstplan</p>		
3.2	Zuständigkeiten und Kompetenzen	<p>3.2.1 Die Fachverantwortung für die komplementärmedizinische Therapie liegt beim Therapeuten (siehe 3.1)</p> <p>3.2.2 Die Integration in die Gesamtbehandlung ist geregelt.</p> <p>3.2.3 Die administrativen Rechte und Pflichten sind geregelt. Die Dienstleistungen sind dokumentiert und abgerechnet.</p>	<p><i>Zusätzlich zu Stufe 1</i></p> <p>3.2.4 Die Komplementärtherapie ist im gesamten Therapieangebot implementiert und geregelt.</p>	<i>Siehe Stufe 2</i>
<i>Ergebnisse/Nachweise</i>				
		<p>Organigramm</p> <p>Das Reglement «Integrative Medizin» enthält auch die Einbettung der Komplementärtherapie</p> <p>Therapiekonzept</p> <p>Stellenbeschreibung</p> <p>Sitzungsübersicht</p> <p>Prozesse (siehe Prozesskriterien)</p> <p>Funktionsdiagramm, Prozesse</p> <p>Abrechnung, Dokumentation (siehe vorhandene Prozesse Dokumente / Dokumentenlenkung, Reglement)</p> <p>VVG</p>	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>

3.3	Aus-, Fort- und Weiterbildung	<p>3.3.1 Die Vorgaben der jeweiligen Qualifikation für die Komplementärtherapie sind erfüllt.</p> <p>3.3.2 1 dipl. Therapeut mit Zusatzqualifikation in Komplementärtherapie pro Organisationseinheit ist für die Fortbildung der Mitarbeitenden in seinem Bereich verantwortlich.</p>	<p><i>Zusätzlich zu Stufe 1</i></p> <p>3.3.3 Ein strukturiertes Fortbildungsangebot Komplementärtherapie liegt vor.</p> <p>Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden im eigenen Bereich gemäss Fort- und Weiterbildungskonzept.</p>	<p><i>Zusätzlich zu Stufe 2</i></p> <p>3.3.4 Jährliche Fortbildungsveranstaltungen im Netzwerk</p> <p>Teilnahme an Tagungen, Kongressen etc.</p>
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		<p>Fort- oder Weiterbildungsnachweise der von den Fachgesellschaften oder EMR geforderten Fortbildungen</p>	<p><i>Zusätzlich zu Stufe 1</i></p> <p>Fort- und Weiterbildungskonzept Jahresplan Fortbildung</p>	<p><i>Zusätzlich zu Stufe 1 und 2</i></p> <p>Veranstaltungsflyer</p>
3.4	therapeutische Tätigkeit - Konsiliarisch - im eigenen Bereich - Netzwerk	<p>3.4.1 Die therapeutische Leistung wird nach Verordnung entweder konsiliarisch oder im eigenen Bereich erbracht.</p>	<p>3.4.2 Die therapeutische Leistung wird im eigenen Bereich erbracht mit oder ohne konsiliarischem Angebot und ist geregelt.</p>	<p><i>Zusätzlich zu Stufe 2</i></p> <p>3.4.3 Die therapeutische Leistung wird in externen Organisationen erbracht.</p>
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		<p>Konsilanforderung Dokumentation und Berichte (siehe vorhandene Prozesse Dokumente / Dokumentenlenkung)</p>	<p><i>Siehe Stufe 1</i></p>	<p><i>Zusätzlich zu Stufe 1</i></p> <p>Verträge (gegenseitige Rechte und Pflichten, Abrechnungen etc.)</p> <p>Netzwerkkonzept</p>

3.5	Sicherstellung der komplementärtherapeutischen Leistungen - Kontinuität	3.5.1 Durch zwei qualifizierte Komplementärtherapeuten ist die Kontinuität der komplementären Therapie intern oder extern sichergestellt.	3.5.2 Durch eine geregelte Stellvertretung in komplementärer Therapie durch zwei qualifizierte Komplementärtherapeuten ist die Kontinuität der komplementären Therapie sichergestellt.	3.5.3 Durch eine geregelte Stellvertretung in integrativer Therapie durch drei qualifizierte integrative Therapeuten ist die Kontinuität der integrativen Therapie sichergestellt.
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		Dienstplan Qualifikationen siehe 1.1.1 Besetzter Stellenplan	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>
3.6	Interprofessionelle / Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Konsiliarisch - Im eigenen Bereich - Im Netzwerk	3.6.1 Konsiliarisch auf einer Station: Geregelter Informationsaustausch - Zur zuständigen Pflegefachperson der Konsiliarabteilung - Ggf. zu einem anderen Therapeuten der Konsiliarabteilung - Zum Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem) oder Im eigenen Bereich: Geregelte Zusammenarbeit zwischen	3.6.2 Wenn Konsiliarisch auf einer Station: Geregelter Informationsaustausch - Zur zuständigen Pflegefachperson der Konsiliarabteilung - Ggf. zu einem anderen Therapeuten der Konsiliarabteilung - Zum Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem) Im eigenen Bereich: Geregelte Zusammenarbeit zwischen - komplementärmedizinischen Therapeuten	3.6.3 Im Netzwerk mit externen Organisationsvertretern: Geregelte Zusammenarbeit und Informations- und Wissensaustausch zwischen - Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung - Dipl. Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege - komplementärmedizinischen Therapeuten - Administration - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem)

	<ul style="list-style-type: none"> - komplementärmedizinischen Therapeuten - Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung - Dipl. Pflegenden mit Zusatzqualifikation komplementäre Pflege - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem) 	<ul style="list-style-type: none"> - Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung - Dipl. Pflegende mit Zusatzqualifikation komplementäre Pflege - Dokumentation (z.B. Verordnung, Eintrag ins Patientenmanagementsystem) 	
<i>Ergebnisse/Nachweise</i>			
	<p>Konsiliarisch: Mindestens 1 x wöchentlich und nach Bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte - Teilnahme an interdisziplinären Boards - spontaner Austausch - Dokumentation <p>oder im eigenen Bereich: Mindestens 1 x wöchentlich und nach Bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte - Regelmässige Integrativmedizinische interprofessionelle Boards - spontaner Austausch - Dokumentation 	<p>Wenn Konsiliarisch: Mindestens 1 x wöchentlich oder nach Bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte - Teilnahme an interdisziplinären Boards - spontaner Austausch - Dokumentation <p>im eigenen Bereich: Mindestens 1 x wöchentlich und nach Bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapporte - Regelmässige Integrativmedizinische interprofessionelle Boards - spontaner Austausch - Dokumentation 	<p>zusätzlich zu Stufe 1 und 2 Vereinbarungen/Verträge mit externen Organisationen 1 x pro Quartal und nach Bedarf, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemeinsame Fortbildungen / Tagungen - Spontaner Austausch - Sprechstunden - Telefonate, E-Mail etc.

Kriterienkatalog ikli

3.7	Lehre und Forschung	3.7.1 Mitwirkung bei Fachtagungen	<i>Zusätzlich zu Stufe 1</i>	<i>Zusätzlich zu Stufe 2</i>
		3.7.2 Interesse an Forschungsprojekten	3.7.3 Mitwirkung als Referent bei Fachtagungen	3.7.5 Unterricht an Fachhochschulen
			3.7.4 informiert sein über aktuelle Forschungsprojekte	3.7.6 Bereitschaft zur Mitarbeit an Forschungsprojekten
<i>Ergebnisse/Nachweise</i>				
		Schulungsprogramme Lehrmaterial Vertrag	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>

4. Infrastruktur				
beinhaltet die zusätzlichen spezifischen Anforderungen der Integrativen Medizin ergänzend zur Standardinfrastruktur				
Nr.	Kriterien	Merkmale Stufe 1 Einsteiger	Merkmale Stufe 2 Erfahrene	Merkmale Stufe 3 Spezialisten
4.1	Behandlungsräume	4.1.1 Im eigenen Bereich: Die für die komplementärmedizinische Behandlung und Betreuung nötigen Räumlichkeiten sind bezeichnet, entsprechend ausgestattet, z.B. Liegen, Wickelmaterial etc. und deren Verfügbarkeit ist festgelegt. Konsiliarisch: Idealerweise können die Patienten ungestört behandelt werden. Die zur Behandlung nötigen Arzneimittel und Materialien (z.B. Wickel) sind bezeichnet.	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		Raumplan	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>
4.2	Stationäre Betten	4.2.1 Im eigenen Bereich: Die für die komplementärmedizinische Behandlung und Betreuung nötigen Betten sind bezeichnet und deren Verfügbarkeit ist festgelegt.	4.2.2 Die für die komplementärmedizinische Behandlung und Betreuung nötigen Betten sind bezeichnet und deren Verfügbarkeit ist festgelegt.	<i>Siehe Stufe 2</i>
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		Reglement	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>

5. Grundlagendokumente				
Beschreiben das Konzept der Integrativen Medizin, beinhalten die Aspekte der Komplementärmedizin und ergänzen somit bereits vorhandene Grundlagendokumente (z.B. Reglement); wichtig: auch die bestehenden Dokumente überprüfen, ob die integrativmedizinischen Inhalte abgedeckt sind.				
5.1	<p>Reglement</p> <p>In dem Reglement sind grundsätzliche Aussagen zu den Grundlagendokumenten der Integrativen Medizin und den komplementären Therapien enthalten.</p> <p>Dieses Reglement ist von der obersten operativen Führung der Gesamtorganisation freigegeben (inkl. Organigramm).</p>	<p>5.1.1 Das Reglement beschreibt die klare Zuordnung der stationären Komplementärmedizin in der Organisationsstruktur der Gesamtorganisation.</p> <p>5.1.2 Das Reglement enthält die organisationsspezifische fachärztliche, pflegerische und therapeutische Verfügbarkeit der integrativmedizinischen (konventionell + komplementär) Angebote.</p> <p>5.1.3 Das Reglement enthält die Beschreibung, wie sich die schulmedizinischen und komplementärmedizinischen Prozesse ergänzen bzw. wie sie zusammenwirken.</p> <p>5.1.4 Das Reglement beschreibt die Grundsätze der interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit</p>	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Zusätzlich zu Stufe 1</i>
				<p>5.1.5 Das Reglement verweist auf das Netzwerkkonzept, welches zusätzlich die Organisationsstruktur innerhalb des Netzwerks, z.B. Hierarchie, Zuständigkeiten, Entscheidungsbefugnisse etc. beschreibt</p>

Kriterienkatalog ikli

<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
	<p>5.1.1 Organigramm</p> <p>5.1.2 Ergänzungen bestehender Reglemente im Hinblick auf die komplementärmedizinischen / integrativmedizinischen Angebote</p> <p>5.1.3 Bestehende ergänzte Prozesse oder ggf. neu definierte komplementärmedizinische integrativmedizinische Prozesse</p>	<p><i>Siehe Stufe 1</i></p> <p><i>Siehe Stufe 1</i></p> <p>Netzwerkkonzept</p>

6. Öffentlichkeitsarbeit				
Nr.	Kriterien	Merkmale Stufe 1 Einsteiger	Merkmale Stufe 2 Erfahrene	Merkmale Stufe 3 Spezialisten
6.1	Zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit <ul style="list-style-type: none"> - Patienten / Angehörige - Fachpersonen / Fachverbände - Breite Öffentlichkeit 	Patienteninformation Vorträge	<i>Zusätzlich zu Stufe 1</i> Tag der offenen Tür Veranstaltung von Fachtagungen / Kongressen Veröffentlichung von Artikeln, Beiträgen in Fachzeitschriften / Hauszeitschriften	<i>Zusätzlich zu Stufe 2</i> Patienten-/Angehörigentag Medienpräsenz in Radio und TV
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		Homepage Informationsbroschüre(n) für Patienten Fachinformationen / Fachartikel	<i>Zusätzlich zu Stufe 1</i> Veranstaltungsprogramme Webinare	<i>Zusätzlich zu Stufe 1</i> Medienauftritte in Radio und TV

B. Prozesskriterien Integrative Medizin im stationären Bereich Ziel: Die Prozesse der Integrativen Medizin sind definiert, bestehende Prozesse anderer Qualitätsmanagementsysteme werden ergänzt und umgesetzt. Diese beinhalten die Abläufe der integrativen Medizin und ergänzen somit bereits vorhandene Prozesse (z.B. ISO 9001/2015); dies erfordert, auch die bestehenden Prozesse dahingehend zu überprüfen, ob die integrativmedizinischen Aktivitäten integriert sind.				
Nr.	Kriterien	Merkmale Stufe 1 Einsteiger	Merkmale Stufe 2 Erfahrene	Merkmale Stufe 3 Spezialisten
1. a	Integrativmedizinische ärztliche Prozesse Erfassung der Gesundheits- und Krankheitsgeschichte Anamnese aus integrativmedizinischer Sicht Diagnostischer Prozess Therapeutischer Prozess Behandlungsziele Verordnungen - Medikamente - pflegetherapeutische Interventionen - Komplementärtherapien	Entweder konsiliarisch ⁵ oder im eigenen Bereich	Im eigenen Bereich mit oder ohne konsiliarischem Angebot	Im eigenen Bereich mit oder ohne konsiliarischem Angebot sowie im Netzwerk (externe Organisationen)

⁵ Wenn konsiliarisch muss die Frage in einem Anforderungsprofil geklärt sein, wie und von wem der Konsilbedarf festgestellt wird.

	<p>Reflexion / Evaluation der interprofessionellen Behandlungsmassnahmen</p> <p>Arztbericht erstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsiliarbericht - Austrittsbericht 	<p>Der Konsiliarbericht wird vom Konsiliar-Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung geschrieben.</p> <p>konsiliarisch Der Austrittsbericht wird vom Stationsarzt, nicht vom Konsiliararzt, geschrieben und vom zuständigen Oberarzt / Leitenden Arzt freigegeben.</p> <p>Im eigenen Bereich Der Austrittsbericht wird vom Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung freigegeben.</p>	<p>Siehe Stufe 1</p> <p>Siehe Stufe 1</p>	<p>Siehe Stufe 1</p> <p>Siehe Stufe 1</p>
--	--	---	--	--

		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		Für alle Stufen gilt:		
		<p>Patientenakte: Anamnesebogen Befunddokumentation Behandlungskonzept</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapieziele - Ärztliche Behandlung - Therapieverordnungen - Pflegetherapeutische Interventionsverordnungen - u.a.m. <p>Verlaufsdokumentation</p> <p>Dokumentation des Behandlungserfolgs</p>	<p>Stufe 1, 2 und 3</p> <p>Wenn konsiliarisch: Austrittsdokumentation; beinhaltet den Arztbericht, inkl. den integrativmedizinischen konsiliarischen Ergebnissen</p> <p>im eigenen Bereich: Der Austrittsbericht umfasst sowohl die integrativmedizinischen ärztlichen, die integrativen pflegetherapeutischen und die komplementärtherapeutischen Behandlungsergebnisse</p>	<p>mitgeltende Dokumente der Integrativmedizin z.B. Richtlinien, Guidelines integrativmedizinischer Austrittsbericht</p>
2	<p>Integrativ-pflegerische Prozesse</p> <p>Eintrittsassessment inkl. pflegerischer Einschätzung unter Einbezug der individuellen Patientenressourcen und der biographischen Gegebenheiten</p> <p>Durchführung pflegetherapeutischer Intervention, z.B. Wickel, Aromapflege</p> <p>pflegetherapeutische Evaluation</p>	<p>Entweder konsiliarisch oder im eigenen Bereich:</p>	<p>Im eigenen Bereich mit oder ohne konsiliarischem Angebot</p>	<p>Im eigenen Bereich mit oder ohne konsiliarischem Angebot im Netzwerk</p>

	Pflegebericht erstellen - Konsiliarisch - Austrittsbericht	Der Konsiliarbericht wird von der Dipl. Pflegenden mit Zusatzqualifikation komplementäre Pflege geschrieben.	Der Konsiliarbericht wird von der Dipl. Pflegenden mit Zusatzqualifikation komplementäre Pflege geschrieben.	siehe Stufe 1 und 2
		konsiliarisch: der pflegerische Austrittsbericht wird von der zuständigen Pflegenden auf der Abteilung geschrieben oder im eigenen Bereich: Der pflegerische Austrittsbericht wird von der Dipl. Pflegenden mit Zusatzqualifikation komplementäre Pflege geschrieben.	Wenn konsiliarisch: der pflegerische Austrittsbericht wird von der zuständigen Pflegenden auf der Abteilung geschrieben Im eigenen Bereich: Der pflegerische Austrittsbericht wird von der Dipl. Pflegenden mit Zusatzqualifikation komplementäre Pflege geschrieben.	
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
Konsilanforderung Zuweisung Eintrittsassessmentsdokumentation	Für alle drei Stufen gilt: Verlaufsdokumentation Der Behandlungserfolg wird mit geeigneten Instrumenten dokumentiert.	Mitgeltende Dokumente der Integrativen Pflege z.B. Richtlinien, Konzepte, Handlungsanweisungen integrativ-pflegerischer Austrittsbericht		

3	Interprofessionelle / interdisziplinäre Zusammenarbeit - Interprofessionelle / interdisziplinäre Besprechungen inkl. Fallvorstellungen - Interprofessionelle Visiten - Unmittelbare Klärungen - Austausch im Interprofessionellen Netzwerk - Interprofessionelle Dokumentation (siehe Punkt Berichte)	Entweder konsiliarisch Geregelter Austausch resp. nach Bedarf Oder Im eigenen Bereich Mindestens 1 x wöchentlich vor der interdisziplinären Visite und nach Bedarf	Im eigenen Bereich mit oder ohne konsiliarischem Angebot Wenn konsiliarisch Geregelter Austausch resp. nach Bedarf Im eigenen Bereich Mindestens 1 x wöchentlich vor der interdisziplinären Visite und nach Bedarf	Zusätzlich zu Stufe 2 Im eigenen Bereich mit oder ohne konsiliarischem Angebot, im Netzwerk 1 x pro Quartal und nach Bedarf: interprofessionelle Fortbildungen / Tagungen
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		Siehe Strukturkriterien: Protokolle Visite wird von jeder Profession dokumentiert Teilnahmebestätigungen für Fortbildungen / Tagungen	Siehe Stufe 1	Zusätzlich zu Stufe 1: Verträge mit externen Organisationen Netzwerkkonzept Netzwerkprotokolle Elektronische Dokumentation

<p>4</p>	<p>komplementärmedizinische therapeutische Prozesse angelehnt an OdA KT:</p> <p>Eintrittsassessment unter Einbezug der individuellen Patientenressourcen und der biographischen Gegebenheiten</p> <p>komplementärtherapeutische Intervention, z.B. Craniosacraltherapie, Kunsttherapie</p> <p>komplementärtherapeutische Evaluation</p> <p>Therapeutenbericht erstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsiliarbericht - Austrittsbericht 	<p>Entweder Konsiliarisch oder im eigenen Bereich</p> <p>Der Konsiliarbericht wird vom Komplementärtherapeuten geschrieben.</p> <p>konsiliarisch: Der Austrittsbericht wird anhand der integrativmedizinisch-therapeutischen Verlaufsdokumentation vom Stationsarzt geschrieben und vom</p>	<p>Im eigenen Bereich mit oder ohne konsiliarischem Angebot</p> <p>Wenn konsiliarisch: Der Konsiliarbericht wird vom Komplementärtherapeuten geschrieben.</p> <p>Wenn konsiliarisch: Der Austrittsbericht wird anhand der integrativmedizinisch-therapeutischen Verlaufsdokumentation vom Stationsarzt geschrieben und vom</p>	<p>Im eigenen Bereich mit oder ohne konsiliarischem Angebot und im Netzwerk (externe Organisationen)</p> <p>Siehe Stufe 2.</p>
----------	--	---	--	--

		zuständigen Oberarzt / Leitendem Arzt freigegeben. oder Im eigenen Bereich Der Austrittsbericht wird vom Komplementärtherapeuten geschrieben.	zuständigen Oberarzt / Leitendem Arzt freigegeben Im eigenen Bereich Der Austrittsbericht wird vom Komplementärtherapeuten geschrieben	
<i>Ergebnisse/Nachweise</i>				
Für alle drei Stufen gilt:				
		Konsilanforderung und/oder Zuweisung Assessmentdokumentation Konsildokumentation Verlaufsdokumentation	Dokumentation des Behandlungserfolgs Konsiliarbericht	komplementärtherapeutischer Austrittsbericht mitgeltende Dokumente der Komplementärtherapien, z.B. Richtlinien, Guidelines
5	Aus-, Fort- und Weiterbildung	Erhöhte Nachfrage im Vergleich zu den letzten Jahren Erhöhte Durchführung	Erhöhte Nachfrage im Vergleich zu den letzten Jahren Erhöhte Durchführung	Erhöhte Nachfrage im Vergleich zu den letzten Jahren Erhöhte Durchführung
<i>Ergebnisse/Nachweise</i>				
		Mit integrativmedizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildungen aktualisierter Prozess im bestehenden QM-System	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>
6	Zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit	Siehe Marketingprozess	Siehe Marketingprozess	Siehe Marketingprozess

Kriterienkatalog ikli

		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		Siehe Marketingprozesse im bestehenden QM-System ergänzt durch integrativmedizinisches Marketing	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>
7	Dokumentation / Dokumentenlenkung	Integration aller Inhalte, welche die integrativ-/ komplementärmedizinischen Management-, Dienstleistungs- und Supportprozesse betreffen, in die bestehende Dokumentation resp. das QM-System	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>
		<i>Ergebnisse/Nachweise</i>		
		Nachweise über die Aktualisierung der Dokumente bzgl. Inhalt, Datum, Autor, Freigabe durch, Verteiler	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>

C Ergebniskriterien Integrative Medizin im stationären Bereich					
Beinhalten die Schlüsselergebnisse der integrativen Medizin					
Nr.	Kriterien	Kennzahlen Stufe 1 Einsteiger	Kennzahlen Stufe 2 Erfahrene	Kennzahlen Stufe 3 Spezialisten	
1	Patientenbezogene Ergebnisse Patientenzufriedenheit z.B. Erfüllen von Wünschen und Bedürfnissen Kundenbindung / -treue	Patientenzufriedenheit	Patientenzufriedenheit	Patientenzufriedenheit	
		Patientenzunahme , Zunahme an Konsilien	Patientenzunahme	Patientenzunahme	
		<i>Ergebnisse / Nachweise / mitgeltende Dokumente</i>			
		Jahresbericht	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>	
2	Stakeholderbezogene Ergebnisse Zufriedene Kunden (Konsiliarstationen, Zuweiser) Sponsoren, Fachverbände	Stakeholderzufriedenheit	Stakeholderzufriedenheit	Stakeholderzufriedenheit	
		<i>Ergebnisse / Nachweise / mitgeltende Dokumente</i>			
		mit integrativmedizinischen Stakeholdern ergänztes, aktualisiertes QM-System Jahresbericht	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>	
3	Interprofessionelles Integrativmedizinisches Team Personalbedarf (Personalbedarfsplanung ist eine Schlüsselaufgabe) Mitarbeiterzufriedenheit in Bezug auf räumliche Situation, Ausstattung / Materialien etc., interprofessioneller Austausch,	Personalauslastung Fluktuationsrate	Personalauslastung Fluktuationsrate	Personalauslastung Fluktuationsrate	
		Mitarbeiterzufriedenheit	Mitarbeiterzufriedenheit	Mitarbeiterzufriedenheit	
		<i>Ergebnisse / Nachweise / mitgeltende Dokumente</i>			
		Personaldeckung (siehe HR-Prozess) Jahresbericht Konstantes Team	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>	

4	<p>Sicherstellung der integrativ-medizinisch-/ integrativ-pflegerischen / komplementär-therapeutischen Leistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facharzt mit Fähigkeitsausweis in einer komplementärmedizinischen Richtung - Dipl. Pflegefachperson mit Zusatzqualifikation in komplementärer Pflege - Komplementärtherapeuten 	<p>Die integrativmedizinische Dienstleistung wird entweder konsiliarisch oder im eigenen Bereich erbracht.</p>	<p>Die integrativmedizinische ärztliche Dienstleistung wird konsiliarisch und im eigenen Bereich erbracht</p>	<p>Die integrativmedizinische Dienstleistung wird im eigenen Bereich, konsiliarisch und in externen Organisationen erbracht.</p>
		<p>Auslastung integrativmedizinische Konsilien (Angebot und Nachfrage) Auslastung integrativ-pflegerische Konsilien (Angebot und Nachfrage) Auslastung komplementär-therapeutische Konsilien (Angebot und Nachfrage)</p>	<p>Auslastung integrativmedizinische Dienstleistungen (Angebot und Nachfrage) Auslastung integrativ-pflegerischen Dienstleistungen (Angebot und Nachfrage) Auslastung komplementär-therapeutische Dienstleistungen (Angebot und Nachfrage)</p>	<p>Auslastung integrativmedizinische Dienstleistungen (Angebot und Nachfrage) Auslastung integrativ-pflegerische Dienstleistungen (Angebot und Nachfrage) Auslastung komplementär-therapeutische Dienstleistungen (Angebot und Nachfrage)</p>
		<i>Ergebnisse / Nachweise / mitgeltende Dokumente</i>		
		<p>Siehe interprofessionelles integrativmedizinisches Team</p> <p>Definierte Wartezeiten Wartelisten Auslastung Jahresbericht</p>	<p><i>Siehe Stufe 1</i></p>	<p><i>Siehe Stufe 1</i></p>
5	<p>Aus-, Fort- und Weiterbildung Mitarbeiterentwicklung: Fachliche, soziale, methodische, personelle Kompetenzen</p>	<p>Umfang durchgeführter komplementär- und integrativmedizinischer Aus-, Fort- und Weiterbildungen (in Stunden) von jedem Bereich des integrativmedizinischen Teams</p>	<p>Siehe Stufe 1</p>	<p>Siehe Stufe 1 netzwerkübergreifend</p>

		<i>Ergebnisse / Nachweise / mitgeltende Dokumente</i>		
		mit komplementär- und integrativmedizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildungen ergänztes, aktualisiertes QM-System	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>
6	systematische Weiterentwicklung der integrativmedizinisch-komplementären Dienstleistungen Dienstleistungsangebote	Die integrativmedizinische Dienstleistung wird konsiliarisch oder im eigenen Bereich erbracht. Angebotsanpassungen Budgetanpassung Ggf. Stellenerweiterung im Stellenplan	Die integrativmedizinische ärztliche Dienstleistung wird im eigenen Bereich erbracht mit oder ohne konsiliarischem Angebot. Angebotsanpassungen Ggf. Angebotserweiterung Budgetanpassung Ggf. Stellenerweiterung im Stellenplan	Die integrativmedizinische Dienstleistung wird im eigenen Bereich mit oder ohne konsiliarischem Angebot und in externen Organisationen erbracht. Angebotsanpassungen Ggf. Angebotserweiterung Budgetanpassung Zahlenmässiger Zuwachs von Patienten Ggf. Stellenerweiterung im Stellenplan
		<i>Ergebnisse / Nachweise / mitgeltende Dokumente</i>		
		Anzahl der integrativmedizinischen Angebote ärztlich, pflegerisch, therapeutisch (Richtwerte: pro 5 Tage Aufenthalt: mind. 1 ärztliche Konsultation, mind. 2 pflegerische Angebote, mind. 1 therapeutisches Angebot),	Anzahl der integrativmedizinischen Angebote ärztlich, pflegerisch, therapeutisch (Richtwerte: pro 5 Tage Aufenthalt: mind. 1-2 ärztliche Konsultationen, mind. 4 pflegerische Angebote, mind. 2 therapeutische Angebote),	Anzahl der integrativmedizinischen Angebote ärztlich, pflegerisch, therapeutisch (Richtwerte: pro 5 Tage Aufenthalt: mind. 1-2 ärztliche Konsultationen, mind. 5 pflegerische Angebote, mind. 3 therapeutische Angebote)

Kriterienkatalog ikli

		Angebotsnachfrage Budget in Anspruch genommene Angebote seitens der Pat. Patientenzunahme Ggf. Angepasster Stellenplan Ggf. Stellenanträge	Angebotsnachfrage Budget in Anspruch genommene Angebote seitens der Pat. Patientenzunahme Ggf. Angepasster Stellenplan Ggf. Stellenanträge	Angebotsnachfrage Budget in Anspruch genommene Angebote seitens der Pat. Patientenzunahme Ggf. Angepasster Stellenplan Ggf. Stellenanträge
7	Dokumentation / Dokumentenlenkung Integration aller Inhalte, welche die integrativ-/ komplementär- medizinischen Management-, Dienstleistungs- und Supportprozesse betreffen, in die bestehende Dokumentation (inkl. Grundlagendokumente) resp. das QM-System	mit integrativmedizinischen aktualisierten Dokumenten ergänzt, aktualisiertes QM-System	Siehe Stufe 1	Siehe Stufe 1
<i>Ergebnisse / Nachweise / mitgeltende Dokumente</i>				
		Nachweis	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>
8	Zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit Wahrnehmung durch die Zielgruppen / Stakeholder	Bekanntheitsgrad in der Öffentlichkeit gestärkte Marktposition - gesteigerte Nachfrage	Bekanntheitsgrad in der Öffentlichkeit gestärkte Marktposition - gesteigerte Nachfrage	Bekanntheitsgrad in der Öffentlichkeit Gestärkte Marktposition - gesteigerte Nachfrage

Ergebnisse / Nachweise / mitgeltende Dokumente			
	Positives Image (wo wurde man erwähnt, in welchem Kontext etc.) Jahresbericht Ergebnisse von Qualitätsbefragungen Ergebnisse der Feedbackauswertungen	<i>Siehe Stufe 1</i>	<i>Siehe Stufe 1</i>

Wichtig!

Vom bestehenden QM-System die

- Managementprozesse, z.B. kontinuierlicher Verbesserungsprozess, Budget etc.
- Dienstleistungsprozesse, siehe integrativmedizinische Prozesse
- Supportprozesse, z.B. Lieferanten etc.

mit entsprechenden integrativmedizinischen Inhalten ergänzen / vervollständigen (Integration der Integrativmedizin in das bestehende System) und in den Jahresbericht aufnehmen.

Anhang: Kommentar zum Kriterienkatalog

Strukturkriterien

A2.1 Zusatzqualifikation Komplementäre Pflege für dipl. Pflegefachfrauen HF/FH:
In der Schweiz gibt es seit Mai 2022 einen CAS «Komplementäre und Integrative Behandlungsansätze» für Berufe im Gesundheitswesen (450 Stunden, Präsenzzeit und Selbststudium).

Bis dahin hat es keine in der Bildungssystematik verankerte Zusatzqualifikation in Komplementärer Pflege gegeben. Verschiedene Fachrichtungen / Anbieter führen strukturierte Weiterbildungen durch⁶:

- Anthroposophische Pflege:
 - Abschluss nach Grundkurs (mind. 200 Lektionen⁷ = 25 Tage incl. Prüfung) und
 - Abschluss als Expertin nach Aufbaukurs (weitere mind. 200 Lektionen incl. Prüfung).
- Aromapflege: mind. 10 Tage (= 80 Lektionen) + Prüfung
- Wickelfachfrau: 10 Tage (= 80 Lektionen) + Prüfung

Mit Ausnahme des CAS sind sämtliche Angebote nicht in der schweizerischen Bildungssystematik integriert.

Die Empfehlung für den Nachweis der Zusatzqualifikation lautet deshalb für die dipl. Pflegefachfrauen: Nachweis von Qualifikationen im Bereich Komplementärer Pflege im Umfang von mind. 150 Stunden Präsenzstudium (obligatorisch gehören dazu Äussere Anwendungen), zu erbringen auf dem Portfolioweg.

Da es auf dem Markt Kursangebote von sehr unterschiedlicher und nicht gesicherter Qualität gibt, werden folgende Mindestanforderungen für die Kursanbieter gestellt: Die Verantwortlichen belegen

- eine Ausbildung als dipl. Pflegefachfrau mit Zusatzausbildung in einer Richtung der komplementären Pflege
- eine Qualifikation in der Erwachsenenbildung und
- sind Mitglied in einem entsprechenden Fachverband.

A3.1 Therapien

Die Heterogenität der Komplementärtherapien bzgl. Anforderungen, Ausbildungsgängen, Kompetenzen und Abschlüssen macht es erforderlich, Kriterien festzulegen, die für das Label «Integrative Medizin» anerkannt werden.

⁶ Nicht gemeint sind hier Aus- bzw. Weiterbildungen zur Naturärztin / zum Naturarzt.

⁷ eine Lektion = 45 Min.

Kriterienkatalog ikli

Im Wesentlichen sind es Therapiemethoden, deren Ausbildungen über die OdA Komplementärmedizin (OdA KT) geregelt sind oder deren Ausbildungen eine andere offizielle Anerkennung in der Schweiz haben.

Folgende anerkannte Therapiemethoden werden von ikli anerkannt:

- Alle zu den vier komplementärmedizinischen Fachbereichen zugehörenden Methoden;
- Anthroposophische Medizin: Biographiearbeit, Heileurythmie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Öldispersionsbad®, Rhythmische Einreibungen®, Rhythmische Massage Therapie, Sprachtherapie, Wickel und Auflagen;
- TCM: Qi-Gong, Tai-Chi, Tuina, Akupunktur
- Methoden der Mind Body Medicine, wie z.B. Progressive Muskelrelaxation (PMR), Mindfulness based Stress Reduction (MBSR)
- Alle weiteren OdA KT anerkannten Methoden: Akupunktur, Akupunktmassage-Therapie, Alexandertechnik, Atemtherapie, Ayurveda Therapie, Bewegungs- und Körpertherapie, Biodynamik, Craniosacral Therapie, Eutonie, Feldenkrais, Faszientherapie, Hydrotherapie, Kinesiologie, Massage, Musiktherapie, Polarity, Rebalancing, Reflexzonentherapie, Shiatsu, Strukturelle Integration, Yoga
- Osteopathie (GDK anerkannt)

Werden andere Therapiemethoden im Rahmen einer Zertifizierung angemeldet, so obliegt es den Auditorinnen/Auditoren des Zertifizierungsverfahrens, über deren Anerkennung zu entscheiden.

A1.6, A2.6, A3.6, B3 Zusammenarbeit andere Berufe: Ein wesentliches Merkmal Integrativer Medizin ist die interdisziplinäre / interprofessionelle Zusammenarbeit. Daher ist ein Nachweis dazu obligatorisch.