



Auditcheckliste

Qualitätssiegel Geriatrie

Ausgabe 07-2008



Gemeinschaftlich entwickelt von

- dem Bundesverband Geriatrie,
- der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie
- der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.

in Zusammenarbeit mit EQ ZERT.



Einleitung:

Diese Auditcheckliste ist die Grundlage für das „Qualitätssiegel Geriatrie“. Das Ziel des Bundesverbandes Geriatrie bzw. der beiden geriatrischen Fachgesellschaften ist es, mit diesem Siegel die Qualität der geriatrischen Versorgung als Standard zu fördern, sie zu dokumentieren und als Orientierungshilfe nach außen hin zu publizieren.

Die Checkliste ist auf Grundlage der 1998 vom Verband herausgegeben „Empfehlungen für die Klinisch-Geriatrie Behandlung“ erarbeitet und anschließend weiterentwickelt worden. In einem intensiven Abstimmungsprozess, in den auch externe Institutionen und Experten einbezogen worden sind, wurde dieser Qualitätsrahmen aus der Mitte der Geriatrie erarbeitet. Er wird insoweit von den bundesweiten Organen der Geriatrie gemeinschaftlich getragen.

Das Qualitätssiegel richtet sich an alle geriatrischen Einrichtungen in Deutschland, unabhängig von dem jeweiligen zugrunde liegenden Versorgungsvertrag. Insoweit soll das Siegel als gemeinsame Leitlinie in Sachen Qualität verstanden werden.

Von der Prüfstruktur her wurde das Qualitätssiegel Geriatrie als „Add-on“ entwickelt. Das bedeutet, um das Qualitätssiegel erhalten zu können, muss bereits ein allgemeines, anerkanntes Zertifikat für die (Gesamt-)Einrichtung vorliegen. Das Qualitätssiegel Geriatrie baut auf die Prüfung auf Grundlage des Grundzertifikates auf und fokussiert die Prüfungsinhalte auf den Indikationsbereich Geriatrie. Diese speziellen Anforderungen werden in den „normalen“ Zertifizierungsverfahren nur unzureichend erfasst.

Durch diese Konstruktion des Qualitätssiegels konnte die Auditcheckliste auf das Wesentliche begrenzt und insgesamt Doppelprüfungen vermieden werden. Vor diesem Hintergrund ist die komprimierte Form der Auditcheckliste zu bewerten und immer mit den Vorgaben bzw. den Ergebnissen der Grundbewertung in einer Einheit zu sehen.

Antrieb aller Beteiligten war es, die Qualität der geriatrischen Versorgung zu stärken bzw. den hohen Standard zu erhalten. Der mit einem Auditverfahren verbundene administrative und auch finanzielle Aufwand ist dabei allen Beteiligten bewusst. Vor dem Hintergrund des angestrebten Ziels und mit Hinweis auf den immer stärker werdenden Wettbewerb im Gesundheitswesen werden diese Belastungen jedoch als vertretbar und sinnvoll angesehen.

Angaben zur Einrichtung

Einrichtung: _____

Anschrift: _____

Auditierter Bereich: _____

Anzahl MitarbeiterInnen: _____

Schichtbetrieb: _____

QM-Beauftragte(r): _____

Zeitraum des Audits: _____

Auditorleiter(in): _____

Co-Auditor(in): _____



Erläuterungen:

Hinweis/Beispiel zur Bearbeitung der Auditcheckliste

Die Fragestellung der EQ ZERT-Auditchecklisten soll dem Auditor zur Beurteilung der vollständigen Anforderungen behilflich sein. Die Fragen sollen durch den Auditor ggf. interpretiert und in Form von "offenen Fragen" gestellt werden, um so die jeweils vorgefundene Situation angemessen und individuell beurteilen zu können. Die Entscheidung bzgl. der Notwendigkeit eines Nachaudits trifft das Auditteam. Kann diesbzgl. keine Übereinstimmung erzielt werden, entscheidet der Auditleiter.

A	O = unkritische Abweichung	i.O.	<input checked="" type="checkbox"/> = Anforderung erfüllt
	X = kritische Abweichung		Nr = nicht relevant
			H = ein Hinweis wird im Bericht gegeben
			E = eine Empfehlung wird im Bericht gegeben

**Bei Abweichungen ist ein Abweichungsbericht zu erstellen.
Bei kritischen Abweichungen ist im Regelfall ein Nachaudit durchzuführen.**

Der Auditor muss jede Frage der EQ ZERT-Auditcheckliste bzgl. der Entscheidung in den dafür relevanten Spalten als bearbeitet kenntlich machen. EQ ZERT-Auditchecklisten dürfen **nicht** mit Bleistift ausgefüllt werden.

Beispiel:

Fragen	A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Ist die Fläche der Krankenstation etwa 20 bis 25% höher als bei einer herkömmlichen Krankenhausabteilung?	Z	<input checked="" type="checkbox"/> E	<i>Auszug aus Bauplanung mit Flächenangaben vom 15.05.1997 im Durchschnitt ca. 15% höher E: Bei den anstehenden Umbaumaßnahmen sollten die Vorgaben zu Flächen berücksichtigt werden</i>
Hat das Pflegepersonal von beiden Seiten Zugang zum Patienten?	B	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>ist sichergestellt Begehung durchgeführt</i>
Existiert ein Raum, in dem Teambesprechungen stattfinden können?	B	<input checked="" type="checkbox"/> H	<i>Begehung durchgeführt Besprechungen werden aktuell in einem Untersuchungszimmer durchgeführt; es gibt teilweise Probleme in der Belegungssteuerung des Raumes, sodass es zu bei den Besprechungen zu Unregelmäßigkeiten kommt H: Bis zum ersten Überwachungsaudit müssen Räumlichkeiten gefunden werden, welche regelmäßige und ungestörte Besprechungen sicherstellen</i>

Basisfragen „B“ sowie Zusatzfragen „Z“:

B: Die mit „B“ gekennzeichneten Fragen stellen Basisanforderungen dar, welche ab der Erst Zertifizierung in Form von Regelungen und in der Praxis hinsichtlich einer wirksamen Umsetzung nachgewiesen werden müssen.

Z: Die mit „Z“ gekennzeichneten Fragen sind Zusatzanforderungen, die nicht in die Bewertung des Zertifizierungsverfahrens eingehen. Sie dienen lediglich der Informationssammlung als Grundlage für Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.



Kritische Abweichung

- Jegliche Abweichung, die zur fehlerhaften Erbringung einer Dienstleistung führen kann, wobei der daraus resultierende Fehler wesentliche Auswirkungen nach sich ziehen kann
- Eine Abweichung, die nach vorliegenden Kenntnissen und Erfahrungen wahrscheinlich zu einem Versagen des Systems oder zu einer wesentlichen Einschränkung seiner Fähigkeit führt

Hinweis: *Eine Anzahl unkritischer Abweichungen kann kombiniert ein völliges Versagen des Systems darstellen und damit als kritische Abweichung angesehen werden.*

Unkritische Abweichung

- Ein Nichteinhalten der Anforderungen der Zertifizierungsgrundlage, das nach vorliegenden Kenntnissen und Erfahrungen wahrscheinlich nicht zum Versagen des Systems oder zur fehlerhaften Erbringung einer Dienstleistung führt
- Ein Fehler in einem Teil der System-Dokumentation bezüglich einer Anforderung der Zertifizierungsgrundlage

Nachweis der Behebung von Abweichungen

Um die Behebung von festgestellten Abweichungen nachzuvollziehen, kann ein Nachaudit vor Ort oder eine Bewertung von nachzureichenden Unterlagen vorgenommen werden.

Die Einreichung von Unterlagen genügt, wenn der Nachweis zur Behebung der Abweichung in „Papierform“ erbracht werden kann.

Nachaudits können sowohl bei „Kritischen Abweichungen“ als auch bei „Unkritischen Abweichungen“ durchgeführt werden. Voraussetzung ist, dass die Behebung der Abweichung nur durch einen Vor-Ort-Besuch bestätigt werden kann.

Hinweise

Hinweise sind zu formulieren, wenn Schwachstellen innerhalb des Managementsystems erkannt wurden und entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung des Managementsystems einzuleiten sind. Werden keine (wirksamen) Maßnahmen zur Beseitigung der Schwachstelle durchgeführt, führt dies zu einer Abweichung beim nächsten Audit. Beim Aufzeigen von Hinweisen ist die Formulierung „muss“ zu verwenden.

Empfehlungen

Empfehlungen sind zu formulieren, wenn Verbesserungsmöglichkeiten innerhalb des Managementsystems erkannt wurden und die Umsetzung entsprechender Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Managementsystems beitragen könnte. Empfehlungen sind Anregungen und Hilfestellungen, die nicht zwingend umgesetzt werden müssen. Beim Aufzeigen von Empfehlungen ist die Formulierung „sollte“ zu verwenden.



Grundlagen:

Bewertungskriterien für „rollstuhlgeeignet“ und „rollstuhlgerecht“ in Anlehnung an DIN 18024/180225

	rollstuhlgerecht	rollstuhlgeeignet
Zugang		
Stufen	-	-
Türbreite	≥ 90 cm	≥ 80 cm
Höhe Bedienelemente	≤ 110 cm	≤ 140 cm
Räumlichkeiten (Räume)		
Stufen	-	-
Türbreite	≥ 90 cm	≥ 80 cm
Bewegungsfläche Breite	≥ 150 cm	≥ 120 cm
Bewegungsfläche Tiefe	≥ 150 cm	≥ 120 cm
Höhe Bedienelemente	≤ 110 cm	≤ 140 cm
Räumlichkeiten (Flure)		
Stufen	-	-
Türbreite	≥ 90 cm	≥ 80 cm
Flurbreite	≥ 210 cm	≥ 210 cm
Höhe Bedienelemente	≤ 110 cm	≤ 140 cm
Patientengebundene Räumlichkeiten		
Türbreite	≥ 90 cm	≥ 80 cm
Bewegungsfläche Breite	≥ 150 cm	≥ 120 cm
Bewegungsfläche Tiefe	≥ 150 cm	≥ 120 cm
Gangbreite vor dem Bett	≥ 90 cm	≥ 80 cm
Höhe Bedienelemente	≤ 110 cm	≤ 140 cm
WC		
Türbreite	≥ 90 cm	≥ 80 cm
Fläche vor WC:Breite	≥ 150 cm	≥ 120 cm
Fläche vor WC:Tiefe	≥ 150 cm	≥ 120 cm
WC - Höhe	46-50 cm	46-50 cm
Höhe Bedienelemente	≤ 110 cm	≤ 140 cm
Haltegriffe klappbar	x	x



Inhaltsverzeichnis

1	STRUKTURQUALITÄT.....	7
1.1	Allgemeines.....	7
1.1.1	Geriatrische Einrichtung.....	7
1.1.2	Patientenzimmer	8
1.1.3	Familie.....	10
1.1.4	Zusatzangebote	10
1.2	Therapeutisches Team	11
1.2.1	Berufsgruppenübergreifende Anforderungen	11
1.2.2	Ärztlicher Dienst	11
1.2.3	Pflegedienst	12
1.2.4	Physiotherapie	13
1.2.5	Physikalische Therapie	14
1.2.6	Ergotherapie.....	15
1.2.7	Sprech-, Sprach-, Schlucktherapie.....	17
1.2.8	Sozialdienst.....	18
1.2.9	Psychologischer Dienst.....	19
1.2.10	Seelsorge.....	19
1.2.11	Ernährungsberatung.....	20
1.2.12	Konsiliartätigkeiten	20
1.3	Diagnostisch/Therapeutische Ausstattung	21
1.4	Stellenplan	22
2	PROZESSQUALITÄT	24
2.1	Behandlungskonzept/Behandlungsdokumentation	24
2.2	Schnittstellen zu Qualitätsmanagementsystemen.....	26
3	ERGEBNISQUALITÄT.....	27
3.1	Ergebnisdokumentation	27
3.2	Schnittstellen zu Qualitätsmanagementsystemen.....	28



Strukturqualität – Allgemeines				1.1
Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
1.1.1 Geriatrische Einrichtung				
Ist der Zugang in die Einrichtung mind. rollstuhlgeeignet?	B		<input type="checkbox"/>	
Ist die Verkehrsfläche der Geriatrie insgesamt so dimensioniert, dass diese dem hohen Anteil an Rollstuhlfahrern und dem hohen Einsatz von Rollatoren gerecht wird? <i>Eine Verkehrsfläche wird den benannten Bedingungen gerecht, wenn 2 Rollstühle oder 2 Rollatoren nebeneinander gleichzeitig benutzt werden können</i>	B		<input type="checkbox"/>	
Verfügt die Einrichtung zu mindestens 65% der Zimmer über Ein- und Zweibettzimmer?	B		<input type="checkbox"/>	
Verfügt die Einrichtung über einen ausreichend dimensionierten Aufenthalts- und/oder Speiseraum für Patienten? <i>Da der Raumbedarf situationsabhängig zu beurteilen ist, sollte davon ausgegangen werden, dass Aufenthalts- und /oder Speiseraum „ausreichend dimensioniert“ sind, wenn 50% der Patienten diese gemeinsam nutzen können. Mehrere Räume dürfen für die Bemessung dieses Platzbedarfes zusammen gezählt werden.</i>	B		<input type="checkbox"/>	
Ist ein Vortragsraum vorhanden?	Z		<input type="checkbox"/>	
Ist durch die Räumlichkeiten gewährleistet, dass die einzelnen Berufsgruppen Einzelgespräche durchführen können?	B		<input type="checkbox"/>	
Sind Kommunikationszonen vorhanden?	Z		<input type="checkbox"/>	
Ist ein Raum der Stille sowohl für die Patienten als auch für die Mitarbeiter vorgesehen?	Z		<input type="checkbox"/>	
Existiert ein Raum für eine Aufbahrung?	Z		<input type="checkbox"/>	
Ist ein Computerarbeitsplatz für den interdisziplinären Einsatz am Patienten vorhanden?	Z		<input type="checkbox"/>	
Gibt es für besondere Patientengruppen besondere Rufsysteme („Herzalarm“, „Sturznotrufsystem“)?	Z		<input type="checkbox"/>	



Strukturqualität – Allgemeines	1.1
---------------------------------------	------------

Fragen	A	i. O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Erfüllt die Einrichtung des Weiteren folgende Anforderungen:	B		
a) gibt es einen zusätzlichen Abstellraum für Rollstühle, Toilettenstühle, Gehhilfen, Pflegemittel, usw. , um keine Funktionsräume zu belegen		<input type="checkbox"/>	
b) gibt es der Geriatrie zugeordnete Therapieräume		<input type="checkbox"/>	
c) sind alle patientengebundenen Räumlichkeiten mind. rollstuhlgeeignet?		<input type="checkbox"/>	
Sind die Duschen rollstuhlgeeignet?	B	<input type="checkbox"/>	
Sind die Duschen rollstuhlgerecht?	Z	<input type="checkbox"/>	
Sind die Bäder rollstuhlgeeignet?	B	<input type="checkbox"/>	
Sind die Bäder rollstuhlgerecht?	Z	<input type="checkbox"/>	
Verfügt die Einrichtung über höhenverstellbare Wannen (oder Badewannen mit Lifter) ?	Z	<input type="checkbox"/>	
Existiert ein Raum, in dem Teambesprechungen stattfinden können ohne dass der Stationsbetrieb eingeschränkt wird	B	<input type="checkbox"/>	

1.1.2 Patientenzimmer	A	i. O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Sind die Zimmer ausreichend dimensioniert, um mit Rollstuhl und/oder Rollator benutzt werden zu können und erfüllen die Zimmer mindestens folgende Anforderungen:			
a) Einbettzimmer mindestens 18 m ²	B	<input type="checkbox"/>	
b) Zweibettzimmer mindestens 25 m ²	B	<input type="checkbox"/>	
c) Drei- bzw. Mehrbettzimmer mindestens 32m ² bzw. entsprechender Größe	B	<input type="checkbox"/>	
Verfügt jedes Patientenzimmer über eine räumlich eindeutig zugeordnete mind. rollstuhlgeeignete Nasszelle/WC, sodass max. 5 Betten oder zwei benachbarte Patientenzimmer auf eine gemeinsam genutzte Nasszelle/WC entfallen. <i>Hinweis: Die Nasszellen werden bei der Zimmergröße berücksichtigt.</i>	B	<input type="checkbox"/>	



Strukturqualität – Allgemeines				1.1
Fragen		A	i. O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Sind folgende Zimmereinrichtungen vorhanden und erfüllen diese nachfolgende Anforderungen:	B			
a) Betten				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ höhenverstellbar, rollbar, mit leicht montierbaren und absenkbaaren Bettgittern 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Telefon, Fernseh- und Rundfunkanschluss (im Raum ausreichend) 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sauerstoffanschluss bzw. Sauerstoff-/Druckluftgabe möglich (auch mobil ist ausreichend) 			<input type="checkbox"/>	
b) Schrank				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ so dimensioniert, das ausreichend Alltagskleidung untergebracht werden kann 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ abschließbares Wertfach oder zentrale Verwahrung 			<input type="checkbox"/>	
c) Tische und Stühle				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ besonders stabil und kippstabil 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stühle mit Armlehnen und waschbaren bzw. abwaschbaren Sitzbezügen 			<input type="checkbox"/>	
d) Patientenrufanlage				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorhanden an Bett, Tisch und in der Nasszelle sowie in den Aufenthaltsräumen/-bereichen 			<input type="checkbox"/>	
e) Nasszelle/WC				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ rutschhemmender Bodenbelag 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ in den Boden eingelassener Duschabfluss (ohne dtl. Schwellenbildung) 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Duschsitz zugänglich vom Pflegepersonal von beiden Seiten bzw. von vorn und von einer Seite, Haltegriffe 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toiletten mit Haltegriffen (Empfehlung: wegklappbar) 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausreichend große (Empfehlung: 60 cm) Waschbecken, rollstuhlfahrerfreundlich, Oberkante 80 cm, genügend seitl. Abstand zur Wand, für Rollstuhlfahrer geeignete Spiegel 			<input type="checkbox"/>	



Strukturqualität – Allgemeines	1.1
---------------------------------------	------------

Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
1.1.3 Familie				
Gibt es Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige?	Z		<input type="checkbox"/>	
Gibt es für Angehörige eine räumliche Möglichkeit für ein Vier-Augengespräch?	Z		<input type="checkbox"/>	

1.1.4 Zusatzangebote				
Werden folgende Leistungen angeboten?	Z			
▪ Fußpflege			<input type="checkbox"/>	
▪ Friseur			<input type="checkbox"/>	
▪ regelmäßiger Besuchsdienst			<input type="checkbox"/>	
Gibt es eine an sieben Tagen in der Woche geöffnete Cafeteria?	Z		<input type="checkbox"/>	
Gibt es eine Bücherei für Patienten?	Z		<input type="checkbox"/>	
Gibt es in der Einrichtung Sprachkompetenzen zur Behandlung von Patienten ohne Kenntnis der deutschen Sprache? Wenn ja, in welcher Sprache können Anamnese, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher geführt werden?	Z			
▪ Englisch			<input type="checkbox"/>	
▪ Türkisch			<input type="checkbox"/>	
▪ Serbokroatisch			<input type="checkbox"/>	
▪ Italienisch			<input type="checkbox"/>	
▪ Griechisch			<input type="checkbox"/>	
▪ Spanisch			<input type="checkbox"/>	
▪ Russisch			<input type="checkbox"/>	
▪ Polnisch			<input type="checkbox"/>	
▪ Französisch			<input type="checkbox"/>	
▪ Sonstige, nämlich.....			<input type="checkbox"/>	



Strukturqualität – Therapeutisches Team	1.2
--	------------

Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
1.2.1 Berufsgruppenübergreifende Anforderungen				
Werden die folgenden Aufgaben interdisziplinär durch das Team erfüllt und sind diese durch entsprechende Dokumentationen nachweisbar:	B			
▪ Geriatrisches Assessment			<input type="checkbox"/>	
▪ Teambesprechungen			<input type="checkbox"/>	
▪ Diagnostische Maßnahmen (insbesondere bei geriatrischen Syndromen)			<input type="checkbox"/>	
▪ Überleitungsmanagement			<input type="checkbox"/>	
▪ Verhalten im Notfall			<input type="checkbox"/>	
▪ Angehörigenarbeit (Anleitung, Beratung, Schulung)			<input type="checkbox"/>	
▪ Hilfsmittelberatung, -training und -versorgung			<input type="checkbox"/>	

1.2.2 Ärztlicher Dienst				
Wird die geriatrische Krankenhausabteilung bzw. die Klinisch-Geriatrische Einrichtung von einem Internisten / Neurologen / Psychiater / Allgemeinmediziner ärztlich geleitet und ist dieser ausgewiesener Geriater?	B		<input type="checkbox"/>	
Ist ein ärztlicher Mitarbeiter Internist?	B		<input type="checkbox"/>	
Ist der Stellvertreter des leitenden Arztes ebenfalls eine Facharzt mit der Zusatzbezeichnung/Fakultative Weiterbildung Klinische Geriatrie oder mind. in Weiterbildung zur klinischen Geriatrie?	B		<input type="checkbox"/>	
Werden die folgenden Aufgaben interdisziplinär unter Führung des Arztes durch das Team erfüllt:	B			
▪ medizinische Diagnostik und Therapie des Patienten (somatische, psychische und soziale Komponenten)			<input type="checkbox"/>	
▪ Überwachung und Koordinierung des geriatrischen Assessments			<input type="checkbox"/>	
▪ (früh-)rehabilitative Beurteilung			<input type="checkbox"/>	



Strukturqualität – Therapeutisches Team	1.2
--	------------

Fragen		A	i. O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verordnung der diagnostischen, therapeutischen und (früh-) rehabilitativen Maßnahmen sowie deren Überwachung 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einleitung der Nachsorge 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verantwortung für die Diagnostik, Therapie, den (Früh-) Rehabilitationsprozess und die Entlassungsvorbereitung? 			<input type="checkbox"/>	
Wie viele Ärzte der Klinik verfügen über die Zusatzbezeichnung/ Schwerpunktbezeichnung Klinische Geriatrie/Geriatrie?	Z			Prozent
				Anzahl
Wie viele Ärzte der Klinik befinden sich in der Weiterbildung für Klinische Geriatrie/Geriatrie?	Z			Prozent
				Anzahl
Liegt eine Weiterbildungsermächtigung Klinische Geriatrie/Geriatrie vor?	Z		<input type="checkbox"/>	
Ist der Stationsarzt/Stellvertreter täglich anwesend?	B		<input type="checkbox"/>	
Gibt es die Möglichkeit, einen Gesprächstermin mit dem Stationsarzt/Stellvertreter zu vereinbaren?	Z		<input type="checkbox"/>	
Gibt es Konsile der Geriatrie für andere Abteilungen /andere Krankenhäuser?	Z		<input type="checkbox"/>	

1.2.3 Pflegedienst				
Werden die folgenden Aufgaben innerhalb des interdisziplinären Teams erfüllt:	B			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflege auf Grundlage eines einrichtungsbezogenen Pflegekonzeptes 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflege auf Grundlage aktivierend-therapeutischer Pflegekonzepte 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spezielle Pflege unter (früh-) rehabilitativen Bedingungen 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interaktion (Unterstützung der Beziehung zwischen Patient, allen anderen diagnostischen sowie therapeutischen Diensten und Angehörigen) 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunikation mit über das Pflegeteam hinausgehenden Bereichen 			<input type="checkbox"/>	



Strukturqualität – Therapeutisches Team	1.2
--	------------

Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
▪ Pflegeüberleitung			<input type="checkbox"/>	
▪ Verantwortung für das aktivierend-therapeutische 24-Stunden-Konzept			<input type="checkbox"/>	
▪ Training der Aktivitäten des täglichen Lebens			<input type="checkbox"/>	
Wie viele Fachpflegekräfte mit geriatrierelevanter Aus-, Fort- und Weiterbildung sind vorhanden?	B			Prozent
				Anzahl

1.2.4 Physiotherapie		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Ist für die Physiotherapie ein Raumbedarf von ca. 1,5 m ² pro durchschnittlich belegtem Bett bzw. belegtem Platz vorhanden?	B			
Sind mind. ein Einzel- und mind. ein Gruppenbehandlungsraum vorhanden?	B		<input type="checkbox"/>	
Sind diese Behandlungsräume mit (möglichst elektrisch) höhenverstellbaren Behandlungsliegen ausgerüstet?	B		<input type="checkbox"/>	
Ist in mind. einem Behandlungsraum genügend Platz für einen Gehbarren bzw. einen Stehapparat?	B		<input type="checkbox"/>	
Sind ein Gehbarren und ein Stehapparat vorhanden?	B		<input type="checkbox"/>	
Ist ein Gehtrainingsgarten mit unterschiedlichen Bodenbelägen zum Gehtraining angelegt?	Z		<input type="checkbox"/>	
Ist ein Bewegungsbad vorhanden, welches mindestens folgende Voraussetzungen erfüllt:	Z			
a) Lifteinrichtung (für sitzende und liegende Patienten)			<input type="checkbox"/>	
b) Laufgraben im Nassbereich (empfehlenswert)			<input type="checkbox"/>	
wenn ja, bitte Größe (m ²) angeben				
Sind im Therapiebereich mind. rollstuhlgeeignete Toiletten vorhanden ?	B		<input type="checkbox"/>	
Sind im Therapiebereich rollstuhlgerechte Toiletten vorhanden ? (bezieht sich jeweils auf den gesamten Therapiebereich, nicht ausschließlich auf das Bad)	Z		<input type="checkbox"/>	



Strukturqualität – Therapeutisches Team	1.2
--	------------

Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Sind im Therapiebereich rollstuhlgeeignete Umkleieräume und Duschen vorhanden (bezieht sich auf den gesamten Therapiebereich, nicht ausschließlich auf das Bad)?	Z		<input type="checkbox"/>	
Werden u. a. die folgenden Aufgaben innerhalb des interdisziplinären Teams erfüllt:	B			
▪ Mobilisation des Patienten			<input type="checkbox"/>	
▪ schmerzlindernde Maßnahmen			<input type="checkbox"/>	
▪ Kontrakturprophylaxe und -behandlung			<input type="checkbox"/>	
▪ Tonusregulierung			<input type="checkbox"/>	
▪ Anbahnung physiologischer Bewegungsmuster			<input type="checkbox"/>	
▪ funktionelles Training			<input type="checkbox"/>	
▪ Gleichgewichtsschulung			<input type="checkbox"/>	
▪ Anleitung zur Eigentherapie			<input type="checkbox"/>	
▪ Grunddiagnostik neuropsychologischer Störungen			<input type="checkbox"/>	
Befinden sich unter den Krankengymnasten des therapeutischen Teams mindestens 50% der Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) mit geriatrierelevanten Aus-, Fort- und Weiterbildungen?	B		<input type="checkbox"/>	

Hinweis zu 1.2.4

Die Behandlungsmöglichkeiten auf den Stationen können bei der Bewertung des Raumbedarfs mit einbezogen werden.

1.2.5 Physikalische Therapie				
Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Sind für die Massage- und Badeabteilung ausreichende Räumlichkeiten vorhanden?	B		<input type="checkbox"/>	
Verfügt die Abteilung über allgemein angewandte Behandlungsmöglichkeiten (Wannen, höhenverstellbare Massageliegen, Wärme- und Kältetherapie, Inhalation, Elektrotherapie, Lymphdrainage)?	B		<input type="checkbox"/>	
Werden für die Bäder Hubbädewannen oder Wannen mit Lifter verwendet?	B		<input type="checkbox"/>	



Strukturqualität – Therapeutisches Team	1.2
--	------------

Fragen		A	i. O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Werden u. a. die folgenden Aufgaben innerhalb des interdisziplinären Teams erfüllt:	B			
▪ Massage inkl. Spezialformen			<input type="checkbox"/>	
▪ Hydrotherapie			<input type="checkbox"/>	
▪ Elektrotherapie			<input type="checkbox"/>	
▪ Thermotheapie			<input type="checkbox"/>	
▪ Aerosoltherapie			<input type="checkbox"/>	
Verfügen von den Masseuren und Bademeistern des therapeutischen Teams mindestens 50% der Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) über eine geriatrerelevante Aus-, Fort und Weiterbildung?	B		<input type="checkbox"/>	

Hinweis zu 1.2.5

Die Behandlungsmöglichkeiten auf den Stationen können bei der Bewertung des Raumbedarfs mit einbezogen werden.

1.2.6 Ergotherapie				
Sind für die Ergotherapieabteilung mehrere geeignete Räumlichkeiten von insgesamt etwa 1,5 m ² pro durchschnittlich belegtem Bett/Platz vorhanden?	B		<input type="checkbox"/>	
Gibt es Gruppenbehandlungsräume?	B		<input type="checkbox"/>	
Gibt es Einzelbehandlungsräume?	B		<input type="checkbox"/>	
Sind Therapietische stufenlos höhenverstellbar?	B		<input type="checkbox"/>	
Sind geeignete Räume und Möglichkeiten zum ADL-Training vorhanden?	B		<input type="checkbox"/>	
Existieren	Z			
▪ Übungsküche			<input type="checkbox"/>	
▪ Übungsbad			<input type="checkbox"/>	
▪ Werkraum			<input type="checkbox"/>	
die dem ADL-Training bzw. gestalterischen und feinmotorischen Aktivitäten dienen?				



Strukturqualität – Therapeutisches Team				1.2
Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Werden u. a. die folgenden Aufgaben innerhalb des interdisziplinären Teams erfüllt:	B			
▪ Training der Aktivitäten des täglichen Lebens			<input type="checkbox"/>	
▪ funktionelle Therapie			<input type="checkbox"/>	
▪ Gleichgewichtsschulung			<input type="checkbox"/>	
▪ Tonusregulierung			<input type="checkbox"/>	
▪ Anbahnung physiologischer Bewegungsmuster			<input type="checkbox"/>	
▪ Grunddiagnostik neuropsychologischer Störungen			<input type="checkbox"/>	
▪ Therapie bei sensomotorisch-perzeptiven Störungen			<input type="checkbox"/>	
▪ Therapie bei motorisch-funktionellen Störungen			<input type="checkbox"/>	
▪ Wohnungsadaption			<input type="checkbox"/>	
▪ Anleitung zur Eigentherapie			<input type="checkbox"/>	
▪ Herstellung und Anpassung ergotherapeutisch temporärer Schienen			<input type="checkbox"/>	
▪ Hirnleistungstraining			<input type="checkbox"/>	
▪ Mobilisation der Patienten			<input type="checkbox"/>	
▪ Hausbesuche			<input type="checkbox"/>	
Verfügen in der Ergotherapie mindestens 50% der im therapeutischen Team eingesetzten Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) über eine geriatrierelevanten Aus-, Fort- und Weiterbildung?	B		<input type="checkbox"/>	

Hinweis zu 1.2.6

Die Behandlungsmöglichkeiten auf den Stationen können bei der Bewertung des Raumbedarfs mit einbezogen werden.



Strukturqualität – Therapeutisches Team				1.2
Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
1.2.7 Sprech-, Sprach-, Schlucktherapie				
Steht ein ausreichend dimensionierter Raum für Einzeltherapie und/oder Angehörigengespräche je Vollzeitbeschäftigtem zur Beratung zur Verfügung?	B		<input type="checkbox"/>	
Ist, sofern Kau- und Schluckbehandlungen zu dem Aufgabenbereich der Sprachtherapeuten gehören, der Behandlungsraum mit einem größeren möglichst unterfahrbaren Waschbecken ausgestattet?	B		<input type="checkbox"/>	
Steht eine Absaugmöglichkeit zur Verfügung?	B		<input type="checkbox"/>	
Ist anhand der Räumlichkeiten ruhiges Arbeiten möglich?	Z		<input type="checkbox"/>	
Werden u. a. die folgenden Aufgaben innerhalb des interdisziplinären Teams erfüllt:	B		<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnostik und Therapie erworbener Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen wie Aphasien, Dysarthrien, Sprechapraxien und Dysphonien 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnostik und Behandlung von Kau- und Schluckstörungen 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empfehlung von Kostformen 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anleitung der Angehörigen und des Teams 			<input type="checkbox"/>	
Verfügen in der Sprachtherapie mindestens 50% der im therapeutischen Team eingesetzten Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) über eine geriatrierelevanten Aus-, Fort- und Weiterbildung?	B		<input type="checkbox"/>	

Hinweis zu 1.2.7

Die Behandlungsmöglichkeiten auf den Stationen können bei der Bewertung des Raumbedarfs mit einbezogen werden.



Strukturqualität – Therapeutisches Team				1.2
Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
1.2.8 Sozialdienst				
Stehen ausreichend dimensionierte Räumlichkeiten je Vollzeitbeschäftigtem mit geeigneter Bürokommunikation für die Sozialarbeit zur Verfügung?	B		<input type="checkbox"/>	
Sind im Rahmen der Sozialarbeit Einzelgespräche möglich?	B		<input type="checkbox"/>	
Werden u. a. die folgenden Aufgaben innerhalb des interdisziplinären Teams erfüllt:	B			
▪ Patienten- und Angehörigenberatung			<input type="checkbox"/>	
▪ Unterstützung bei Verarbeitungsprozessen			<input type="checkbox"/>	
▪ Entlassungsvorbereitung			<input type="checkbox"/>	
▪ Beratung und Vermittlung häuslicher Hilfen			<input type="checkbox"/>	
▪ Heimberatung und Vermittlung			<input type="checkbox"/>	
▪ Beratung über sozialrechtliche Ansprüche und Voraussetzungen			<input type="checkbox"/>	
▪ Antragstellungen (z. B. Pflegeversicherung)			<input type="checkbox"/>	
▪ Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und sozialen Versorgungssystems			<input type="checkbox"/>	
▪ Vermittlung / Information von / über Selbsthilfegruppen			<input type="checkbox"/>	
▪ Kostenregelungen			<input type="checkbox"/>	
▪ Hausbesuche	Z		<input type="checkbox"/>	
Verfügen im Sozialdienst mindestens 50% der im therapeutischen Teams eingesetzten Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitstellen) über eine geriatrische relevante Aus-, Fort- und Weiterbildung?	Z		<input type="checkbox"/>	



Strukturqualität – Therapeutisches Team	1.2
--	------------

Fragen		A	i. O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
1.2.9 Psychologischer Dienst				
Beinhaltet die räumliche Ausstattung für jeden Psychologen einen eigenen Arbeitsraum mit Diagnostik/PC	B		<input type="checkbox"/>	
Ist im Psychologischen Dienst neuropsychologische Kompetenz (Neuropsychologe/Gerontopsychologe) vorhanden?	Z		<input type="checkbox"/>	
Werden die folgenden Aufgaben innerhalb des interdisziplinären Teams erfüllt:	B			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ neuropsychologische Diagnostik (vorwiegend mit psychometrischen Testverfahren) der Bereiche Aufmerksamkeit/Gedächtnis, Konzentration, Raumverarbeitung, Praxie, Problemlösungsfähigkeit, Planungsvermögen, Affekt und Verhalten 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ neuropsychologische Therapie (therapeuten- und computergestützt) 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ psychotherapeutische Gespräche mit Patienten 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratungsgespräche mit Angehörigen 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entspannungstraining 			<input type="checkbox"/>	
Wie viele Mitarbeiter befinden sich in der Weiterbildung Neuropsychologie?	Z		<input type="checkbox"/>	

1.2.10 Seelsorge				
Sind Räumlichkeiten für individuelle Gespräche mit Patienten und Familien vorhanden?	B		<input type="checkbox"/>	
Ist Seelsorge Bestandteil des interdisziplinären Teams oder werden auf Wunsch des Patienten vom interdisziplinären Team Aktivitäten der Seelsorge initiiert?	B		<input type="checkbox"/>	
Gibt es hierzu Angebote	Z			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ regelmäßiger Besuche 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Gesprächsführung (Verlustverarbeitung, Angebot geistlicher Begleitung) 			<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Mitbetreuung von Angehörigen 			<input type="checkbox"/>	



Strukturqualität – Therapeutisches Team	1.2
--	------------

Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
▪ zu Gesprächen mit Mitarbeitern			<input type="checkbox"/>	
▪ von Gottesdiensten			<input type="checkbox"/>	
▪ zur Begleitung Sterbender			<input type="checkbox"/>	
Gibt es Zusatzqualifikationen?			<input type="checkbox"/>	
Wenn ja, welche?				

1.2.11 Ernährungsberatung				
Werden u. a. die folgenden Aufgaben innerhalb des interdisziplinären Teams erfüllt:	B			
▪ Schulung in Ernährungsfragen für Patienten und Angehörige			<input type="checkbox"/>	
▪ Beratung im Sinne von Prävention			<input type="checkbox"/>	
▪ Beratung bei Sonderkostformen, z. B. auf Grund von Schluckstörungen			<input type="checkbox"/>	
▪ Sicherstellung eines bedarfsgerechten Ernährungsangebotes für Patienten			<input type="checkbox"/>	
Verfügen in der Ernährungsberatung Mitarbeiter über eine geriatrierelevanter Aus-, Fort- und Weiterbildung?	Z		<input type="checkbox"/>	

1.2.12 Konsiliartätigkeiten				
Sind geeignete Räumlichkeiten für Konsiliarärzte (z. B. Zahnarzt, Augenarzt, Gynäkologe, Urologe, Hals-Nasen-Ohren-Arzt) vorhanden, sofern die Konsiliartätigkeit in der Klinik stattfindet?	B		<input type="checkbox"/>	
Gibt es strukturierte Kooperationen mit Sanitätshäusern oder vergleichbaren Dienstleistern?	Z		<input type="checkbox"/>	

Hinweise:

Die Leistungen der Ernährungsberatung können durch externe Dienstleister übernommen werden.

Innerhalb des geriatrischen Teams können einzelne Aufgaben bei Vorliegen einer entsprechenden Qualifikation verlagert werden. Es müssen dennoch alle Berufsgruppen im therapeutischen Team vorhanden sein.



Strukturqualität – Diagnostisch/Therapeutische Ausstattung				1.3
Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Ist die apparativ-technische Ausstattung vorhanden oder durch Kooperationen zeitnah verfügbar, um die Diagnostik der Haupt- und Begleitdiagnosen einschließlich der Notfalldiagnostik und –behandlung in der geriatrischen Klinik abschließen bzw. ergänzen zu können?	B			
a) Labor			<input type="checkbox"/>	
b) Radiologie			<input type="checkbox"/>	
c) Herz-/Kreislauf-Diagnostik			<input type="checkbox"/>	
d) Endoskopie			<input type="checkbox"/>	
e) Sonographie			<input type="checkbox"/>	
f) Lungenfunktion			<input type="checkbox"/>	



Strukturqualität – Stellenplan				1.4
Fragen		A	i. O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Stellenplan des therapeutischen Teams in geriatrischen Einrichtungen				
Untersteht das therapeutische Team dem leitenden Arzt der Geriatrie und ist dieser unter fachlichen Gesichtspunkten weisungsbefugt? (Facharzt mit Weiterbildung/Zusatzqualifikation Klinische Geriatrie/Geriatrie)	B		<input type="checkbox"/>	
Werden im Stellenplan jeweils folgende Bandbreiten der Personalschlüssel im ärztlich-pflegerischen Bereich eingehalten bzw. nicht unterschritten:	B			
a) Ärzte §109 1:7 bis 1:10 §111 1:10 bis 1:15 Berechnungsbasis: durchschnittlich belegte Betten des letzten Geschäftsjahres			<input type="checkbox"/>	
b) Pflegedienst §109 1:1,4 bis 1:2 §111 1:2 bis 1:2,7 Berechnungsbasis: durchschnittlich belegte Betten des letzten Geschäftsjahres <i>Die Pflegefachkraftquote muss mind. 75% (3-jährig examinierte Pflegekräfte sowie von der Übergangsregelung betroffene 2-jährig examinierte Altenpflegekräfte) betragen.</i>			<input type="checkbox"/>	
Ermittlung des therapeutischen Mindestpersonalschlüssels Notwendige Eingaben: Vollstationär: Betten _____ Auslastung _____% Anteil neurolog. Pat.: _____% Anteil orthopäd. Pat.: _____% (Bezogen auf das letzte Geschäftsjahr)				
Wird im Stellenplan der errechnete Mindestpersonalschlüssel in allen therapeutischen Berufsgruppen erreicht oder überschritten ? Hinweis: Wird vom Zertifizierer berechnet und ausgefüllt. Die hierfür erforderlichen Daten werden im Vorfeld des Audits durch den Zertifizierer anhand eines Fragebogens erfasst.	B			



Strukturqualität – Stellenplan				1.4
Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
(In den einzelnen Therapeutengruppen sind Unterschreitungen der jeweiligen Mindest-VK von max. 20% zu den errechneten Gesamt-VK zulässig sofern die berechnete Soll-Gesamt-VK des therapeutischen Teams von der Einrichtung erreicht wird)				
c) Physiotherapie			<input type="checkbox"/>	
d) Ergotherapie			<input type="checkbox"/>	
e) (Neuro)Psychologie			<input type="checkbox"/>	
f) Sprachtherapie			<input type="checkbox"/>	
g) Sozialarbeit			<input type="checkbox"/>	

Der den Stellenplanberechnungen für das therapeutische Team zugrunde liegende Rechenansatz basiert auf Grunddaten aus 11 Kliniken. Diese quantitative Basis wurde verwendet, um die bislang starren Vorgaben zum geforderten Personalschlüssel qualitativ sachgerecht zu flexibilisieren (semiquantitative Methode). Als Berechnungsgrundlage finden **Durchschnittswerte** für die Auslastung, das Indikationsprofil, die tarifliche Arbeitszeit sowie insbesondere die mittlere Verweildauer Verwendung. Die klinikindividuell flexible Bewertung kommt ausschließlich im Bereich der Belegungssituation sowie hinsichtlich der Hauptindikationsgruppen zur Anwendung.

Die realen Gegebenheiten in den einzelnen konkret zur Zertifizierung anstehenden Kliniken können daher, auf Grund der jeweils individuell unterschiedlichen Patientenstruktur und der rechtlichen Verortung, von den verwendeten Durchschnittswerten abweichen.

Die Bezugsgröße bei der Verteilung der Hauptindikationsgruppen sind die Daten des letzten abgelaufenen Jahres. Eine Ausnahme bilden die Stellenschlüssel, die sich auf den Tag des Audits beziehen. (Bitte prüfen, ob hier richtig?)



Prozessqualität - Behandlungskonzept / Behandlungsdokumentation				2.1
Fragen		A	i. O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Verbindliches, schriftlich ausgearbeitetes Klinikkonzept	B		<input type="checkbox"/>	
Regelmäßige Aktualisierung des Klinikkonzeptes	B		<input type="checkbox"/>	
Setzt zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Klinisch-Geriatrie Einrichtung das multidimensionale (funktionelle und standardisierte) geriatrische Assessment ein?	B		<input type="checkbox"/>	
Enthält das multidimensionale geriatrische Assessment folgende Bereiche:	B			
a) medizinischer Status			<input type="checkbox"/>	
b) Pflegeanamnese			<input type="checkbox"/>	
c) Dekubitusrisikoerfassung			<input type="checkbox"/>	
d) Dekubituserfassung			<input type="checkbox"/>	
e) körperliches Befinden / Mobilität / Selbsthilfefähigkeit / Sturzrisiko			<input type="checkbox"/>	
f) kognitiver Status			<input type="checkbox"/>	
g) psychisches Befinden (Affekt)			<input type="checkbox"/>	
h) sozioökonomischer Status			<input type="checkbox"/>	
i) Angaben über eventuell vorhandene Patientenverfügungen			<input type="checkbox"/>	
Werden darüber hinaus bei Bedarf zusätzliche Assessments eingesetzt für:	B			
▪ Schmerz			<input type="checkbox"/>	
▪ Ernährung			<input type="checkbox"/>	
▪ Inkontinenz			<input type="checkbox"/>	
Wird mit Hilfe des Assessments ein allgemeiner Behandlungsplan mit Behandlungsziel in Zusammenarbeit mit Patient und ggf. Angehörigen durch das Behandlungsteam erstellt?	B		<input type="checkbox"/>	
Wird das therapeutische Team von einem Arzt mit Weiterbildung/Zusatzqualifikation Klinischer Geriatrie/Geriatrie geleitet und koordiniert?	B		<input type="checkbox"/>	
Führt jede Berufsgruppe vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zum Zeitpunkt der Entlassung eine Dokumentation über den Verlauf des einzelnen Patienten während der Behandlung?	B		<input type="checkbox"/>	



Prozessqualität - Behandlungskonzept / Behandlungsdokumentation				2.1
Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Gibt es eine elektronische Patientenakte?	Z		<input type="checkbox"/>	
Ist diese für alle Teammitglieder nutzbar?	Z		<input type="checkbox"/>	
Werden mindestens einmal wöchentlich interdisziplinäre Teambesprechungen und / oder interdisziplinäre CA-Visiten durchgeführt?	B		<input type="checkbox"/>	
Werden die Ergebnisse dieser Teambesprechungen/CA-Visiten dokumentiert und wird die weitere Behandlung daran ausgerichtet?	B		<input type="checkbox"/>	
Werden Kommunikationsstrukturen (Besprechungen und Visiten) durch die Klinikleitung vorgegeben und deren Praxis dokumentiert?	B		<input type="checkbox"/>	
Erfolgt ein Sturzrisikoscreening binnen 24 Stunden nach Aufnahme?	B		<input type="checkbox"/>	
Erfolgt eine Hilfsmittelversorgung auf Station binnen 24 Stunden nach Aufnahme?	B		<input type="checkbox"/>	
Erfolgt ein Assessment des kognitiven Status binnen 3-5 Tagen nach Aufnahme?	B		<input type="checkbox"/>	
Findet eine Entlassungsplanung statt?	B		<input type="checkbox"/>	
Werden ggf. auch mit den Angehörigen Verlaufs- und Entlassungsgespräche geführt?	B		<input type="checkbox"/>	
Wird bei jeder Entscheidung des therapeutischen Teams die spezifische Entlassungssituation berücksichtigt und die Entlassungsplanung zum frühest möglichen Zeitpunkt aktiv betrieben (Zielsetzung: ab Aufnahme)?	B		<input type="checkbox"/>	
Geht ein ausführlicher Entlassungsbericht inkl. Epikrise (beinhaltet mind. Assessmentergebnisse, funktionelle Behandlungsergebnisse, Empfehlungen für Heil- und Hilfsmittel) innerhalb von 10 Werktagen an den weiterbehandelnden Arzt?	B		<input type="checkbox"/>	
Ist ein Notfallmanagement implementiert (Notrufnummer, Notfallkoffer, Defibrillator, in jeweils den baulichen Umständen entsprechender Anzahl)?	B		<input type="checkbox"/>	
Finden regelmäßig (durchschnittlich 1x im Monat) interdisziplinäre Fortbildungen statt?			<input type="checkbox"/>	



Prozessqualität - Behandlungskonzept / Behandlungsdokumentation	2.1
--	------------

Fragen		A	i. O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Orientiert sich der klinische Behandlungsablauf an geriatricspezifischen Leitlinien?	Z		<input type="checkbox"/>	
Findet eine Kontinenz-, Wund- und Pflegevisite statt?	B		<input type="checkbox"/>	
Gibt es ein Ethikkomitee in der Einrichtung?	Z		<input type="checkbox"/>	
Gibt es im therapeutischen Team besonderes Wissen im Bereich Palliativmedizin (Weiter-/Fortbildungen, Schwerpunkt früherer Tätigkeiten usw.)	Z		<input type="checkbox"/>	
Gibt es besondere inhaltliche Kooperationen mit Kostenträgern oder Forschungseinrichtungen (Versorgungsprogramme mit einzelnen Kostenträgern, Forschungsaufträge oder -schwerpunkte)?	Z		<input type="checkbox"/>	
Ist die Einrichtung Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte?	Z		<input type="checkbox"/>	
Ist die Einrichtung Akademisches Lehrkrankenhaus?	Z		<input type="checkbox"/>	
Gibt es eine für das Personal nutzbare Fachbücherei bzw. die Möglichkeit für eine fachspezifische Internetrecherche?	Z		<input type="checkbox"/>	

Prozessqualität - Schnittstellen zu Qualitätsmanagementsystemen	2.2
--	------------

Fragen		A	i. O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
In diesem Kapitel müssen die entsprechenden Schnittstellen dargelegt werden.				
Beschwerdemanagement (Erfassung, Bearbeitung und Auswertung von Beschwerden)	B		<input type="checkbox"/>	
Schulungsbedarfsermittlung und Schulungsplanung	B		<input type="checkbox"/>	
Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen	B		<input type="checkbox"/>	



Ergebnisqualität - Ergebnisdokumentation				3.1
Fragen		A	i. O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
Enthält die patientenbezogene Dokumentation (Patientenakte):	B			
a) Alter und Geschlecht			<input type="checkbox"/>	
b) alle relevanten medizinischen Diagnosen			<input type="checkbox"/>	
c) Abgestufte, standardisierte Angaben zum Grad der Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit			<input type="checkbox"/>	
d) Angaben über den ursprünglichen bzw. den jetzigen Herkunftsort (Zuhause, Krankenhaus, Alten- bzw. Pflegeheim) und über den Entlassungsort			<input type="checkbox"/>	
e) Angaben zu instrumentellen und personellen Hilfen vor der Erkrankung sowie bei Klinikentlassung			<input type="checkbox"/>	
Werden diese Daten zu Beginn und zum Ende der Behandlung durch standardisierte, funktionelle kognitive und soziale Parameter ergänzt, um die Ergebnisqualität in einer Weise abzuschätzen, die für interne und externe Vergleiche geeignet ist?	B		<input type="checkbox"/>	
Wertet die geriatrische Einrichtung ihre Behandlungsergebnisse quartalsweise qualitätsbezogen aus?	B		<input type="checkbox"/>	
Werden die Auswertungsergebnisse regelmäßig in die Klinikabläufe übernommen, d. h. erfolgt eine strukturierte Anpassung der evaluierten Prozesse?	B		<input type="checkbox"/>	
Nimmt die Klinik an einer geriatricspezifischen, externen vergleichenden Qualitätssicherung teil?	B		<input type="checkbox"/>	
Nimmt die Klinik an einem Benchmarkingprogramm teil?	B		<input type="checkbox"/>	
Wird in der Geriatrie regelmäßig eine Patientenbefragung als Qualitätssicherungsinstrument durchgeführt?	B		<input type="checkbox"/>	



Ergebnisqualität - Schnittstellen zu Qualitätsmanagementsystemen				3.2
Fragen		A	i.O.	Nachweise, Feststellungen, Empfehlungen/Hinweise
In diesem Kapitel müssen die entsprechenden Schnittstellen dargelegt werden.				
Fehlermanagement	B		<input type="checkbox"/>	
Datenanalyse zum Qualitätsmanagementsystem	B		<input type="checkbox"/>	
Verbesserungsmanagement (Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen)	B		<input type="checkbox"/>	