

Anmerkungen zur Auslegung der Kriterien

Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen, Stand April 2022



Die Anmerkungen zur Auslegung der Kriterien des Qualitätssiegels Geriatrie dienen Einrichtungen für ein besseres Verständnis und unterstützen bei der Vorbereitung des Zertifizierungsaudits. Dies geschieht mit Hilfe von näheren Erläuterungen und Beispielen zu den einzelnen Kriterien. Die Liste unterliegt einer ständigen Weiterentwicklung. Sofern von Nutzern oder Zertifizierungsgesellschaften/Auditoren zusätzlicher Erläuterungsbedarf angemeldet wird, prüft der Herausgeber diesen und ergänzt die Anmerkungen zur Auslegung der Kriterien.

Auditcheckliste - Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen (Ausgabe 2022)			Anmerkungen zur Auslegung (Stand 04/2022)
Kap.	Fragen	Hinweise	
1.2.1	Struktur der geriatricspezifischen Einrichtung		
	Die Strukturen der geriatricspezifischen Einrichtung sind hinreichend als selbständig von den anderen Strukturen des Gesamthauses abgegrenzt.	Die eigenständige Einheit muss eine zusammenhängende Bettenstruktur aufweisen sowie räumlich gegenüber anderen fachlichen Einheiten abgegrenzt sein.	Unter einer „geriatriischen Einheit“ sind eine geriatriische Klinik, eine geriatriische Fachabteilung oder Kombinationen von verschiedenen stationären geriatriischen Einrichtungen einer Klinik zu verstehen, für deren Leitung ein Chefarzt bzw. ein fachlich weisungsungebundener Facharzt - jeweils mit der Zusatz- oder Schwerpunktbezeichnung Geriatrie bzw. Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie - zuständig ist. Stehen mehrere geriatriische Einheiten an verschiedenen Standorten unter der Leitung eines Chefarztes bzw. eines fachlich weisungsungebundenen Facharztes, so muss an jedem Standort ein Facharzt mit Zusatzbezeichnung oder Schwerpunktbezeichnung überwiegend ärztlich tätig sein.
1.2.2	Räumliche Ausstattung		
	Die Bettenzahl ist ausreichend zur Bildung eines eigenständigen multiprofessionellen Teams der Geriatrie, d. h. mind. 20 Betten.	Die Mindestbettenzahl kann auch dadurch erreicht werden, dass Akut- und Reha-Geriatrie integrativ erfolgen und dadurch sichergestellt ist, dass ein eigenständiges geriatricspezifisches Team dauerhaft vorgehalten werden kann. In diesem Fall muss einer der beiden Bereiche mindestens 20 Betten vorhalten und zusammen müssen mindestens 35 Betten vorhanden sein.	

	Es gibt einen barrierefreien Zugang gemäß BGG § 4 zur geriatricspezifischen Einrichtung sowie zu allen patienten-gebundenen Räumlichkeiten, bzw. werden die jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen berücksichtigt.		Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz - BGG) § 4 Barrierefreiheit: Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.
	Der Zugang zur geriatricspezifischen Einrichtung verfügt über eine automatisch öffnende Tür von mind. 90 cm Breite.		Sofern es sich bei der geriatrischen Einrichtung um eine Abteilung innerhalb eines Klinikgebäudes handelt, muss das Klinikgebäude über einen automatisch öffnenden Zugang bzw. einen barrierefreien Zugang verfügen.
	Die Verkehrsfläche der geriatricspezifischen Einrichtung ist insgesamt so dimensioniert, dass diese dem hohen Anteil an Rollstuhlfahrern und dem hohen Einsatz von Rollatoren gerecht wird.		
	Die patientengebundenen Räumlichkeiten sind weitgehend für Rollstuhlfahrer geeignet, d.h.:		Mit dem Begriff „ patientengebundene Räumlichkeiten “ sind keine Patientenzimmer gemeint. Anforderungen zu den Patientenzimmern finden sich separat unter Kap. 1.2.3
	<ul style="list-style-type: none"> • Sind Durchgänge/Wege mind. 90 cm breit? • Ist die Flurbreite ausreichend für zwei Rollstühle dimensioniert, d.h. mind. 180 cm breit? • Sind die Bewegungsflächen vor wesentlichen immobilien Einrichtungsgegenständen mind. 150 x 150 cm groß? • Sind die Türen keine Karussell- oder Rotationstüren? • Sind die Schwellen nicht höher als 1 cm? 		Als Grundlage für die Konkretisierung der weitgehenden Eignung der Räumlichkeiten für Rollstuhlfahrer dienen die DIN 18040 zum barrierefreien Bauen sowie die Broschüre „Initiative Reisen für alle“ (http://www.reisen-fuer-alle.de/ueber_das_projekt_304.html), welche unter Beteiligung der Betroffenenverbände erstellt wurde.

	Die Flure in den patientengebundenen Räumlichkeiten sind an mind. einer Seite mit Handläufen ausgestattet.		Die Eigenständigkeit der Patienten soll gefördert werden, Handläufe sind dafür nur in geringem Maße geeignet, da sie im häuslichen Umfeld nicht immer vorhanden sind. Mobilität sollte in erster Linie mit Gehhilfen trainiert werden. Daher sind beidseitige Handläufe keine Notwendigkeit.
	Die Treppen sind beidseitig mit Handläufen ausgestattet. Im Bereich der Treppenabsätze und Fensteröffnungen sowie über die letzten Stufen hinaus sind die Handläufe einseitig geführt.		
	Mindestens 65 % der Patientenzimmer sind Ein- und Zweibettzimmer.		Es besteht ein Bestandsschutz für Einrichtungen, die vor dem 1.10.2018 errichtet wurden. Landesrechtliche Bestimmungen, z. B. in Bezug auf die Fördervorgaben bei Neu- und Umbauten, können die Vorgaben zur Anzahl der Ein- und Zweibettzimmer einschränken. Ein entsprechender Nachweis muss den Auditoren vorgelegt werden.
	Die geriatricspezifische Einrichtung verfügt über einen ausreichend dimensionierten Aufenthalts- und/oder Speiseraum für Patienten.	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 Platzbedarfs zusammengezählt werden.	Die Vorgabe hat keinen Stationsbezug, sondern bezieht sich auf die gesamte geriatrische Einrichtung. Es ist möglich, bei Bedarf gestaffelte Essenszeiten anzubieten, z.B. zwei Durchgänge um 12 Uhr und um 13 Uhr. Somit kann auf die verschiedenen zeitlichen Bedürfnisse der Patienten besser eingegangen und das vorzuhaltende Raumangebot optimiert werden.
	Alle von Patienten genutzten Räumlichkeiten sind mit einer Rufanlage ausgestattet, die jederzeit erreicht werden kann.	Gemeint sind Patientenzimmer, Therapie-, Sanitär- und Gemeinschaftsräume. z. B. Funkklingel/Kabelverlängerungen	
	Ein systematisches, verständliches, aktuelles geriatricspezifisches Wegeleitsystem ist eingerichtet.	Geriatricspezifisch meint hier: für den geriatrischen Patienten geeignet.	Das Wegeleitsystem bezieht sich auf die Geriatrie bzw. auf die von geriatrischen Patienten genutzten Räumlichkeiten. Gemeint ist ein Farb- und Orientierungskonzept abgestimmt auf die Bedürfnisse geriatrischer Patienten. Gestaltungselemente können bspw. sein: Verwendung großer, gut leserlicher Schrift, farbliche Gestaltung, Dekoration und Orientierungshilfen durch Bilder u.a.
	...		
	Die Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen sind vorhanden.	Auch in Kooperation möglich (z. B. Gästehaus) oder Rooming-in.	Möglich ist der Einsatz von transportablen Liegen.

	Ein Raum oder ein Konzept für das würdevolle Abschiednehmen von Verstorbenen sind vorhanden.	Muss nicht ausschließlich der geriatrischen Einrichtung zugeordnet sein.	Temporäre Umwidmungen von Patientenzimmern mit angemessener Gestaltung sind möglich.
	Sofern Gebäudeteile bereits vor dem 01.10.2018 für die Versorgung geriatrischer Patienten genutzt wurden und sich auf der Etage/Station keine Patientenzimmer mit folgender Ausstattung befinden, muss auf der Etage/Station mind. ein Sanitärraum folgendermaßen ausgestattet sein:		50 % der Sanitärräume der Patientenzimmer müssen über eine solche Ausstattung verfügen (siehe Kap. 1.2.3). Sofern sich keine dieser Patientenzimmer auf der Etage/Station befindet, muss ein einzelner Sanitärraum über diese Ausstattung verfügen. Dies soll sowohl Besuchern als auch Patienten, die auf die Rollstuhlnutzung angewiesen sind, die Nutzung ermöglichen bzw. erleichtern.
	<ul style="list-style-type: none"> • rutschhemmender Bodenbelag • Duschköglichkeit mit Duschsitz, vom Pflegepersonal zugänglich von beiden Seiten bzw. von vorn und von einer Seite, Haltegriffe • in den Boden eingelassener Duschabfluss (ohne deutliche Schwellenbildung) • Toiletten mit Haltegriffen (Empfehlung: wegklappbar) • ausreichend große (Empfehlung: 60 cm) Waschbecken, rollstuhlunterfahrbar, Oberkante 80 cm, genügend seitlicher Abstand zur Wand • Spiegel über Waschbecken muss im Stehen und Sitzen einsehbar sein <p>und insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsfläche links oder rechts neben dem WC beträgt mind. 70 x 90 cm • Tür zum Sanitärraum mind. 90 cm breit 		
1.2.3	Patientenzimmer		
	Die Zimmer sind ausreichend dimensioniert, um mit Rollstuhl und/oder Rollator benutzt zu werden.		
	Folgende Ausstattungsmerkmale sind vorhanden und erfüllen die nachfolgenden Anforderungen:		

	<p>a) Betten</p> <ul style="list-style-type: none"> • höhenverstellbar, rollbar, mit leicht montierbaren/integrierten und absenkbaaren Bettgittern • Telefon, Fernseh- und Rundfunkanschluss (im Raum ausreichend) • Sauerstoffanschluss bzw. Sauerstoff-/Druckluftgabe möglich <p>b) Schrank</p> <ul style="list-style-type: none"> • so dimensioniert, dass ausreichend Alltagskleidung untergebracht werden kann • abschließbares Wertfach oder zentrale Verwahrung <p>c) Tische und Stühle</p> <ul style="list-style-type: none"> • besonders stabil und kippstabil • überwiegend Stühle z.T. mit Armlehnen und waschbaren bzw. abwaschbaren Sitzbezügen <p>d) Sanitärraum</p> <ul style="list-style-type: none"> • rutschhemmender Bodenbelag • Duschkabine mit Duschsitz, vom Pflegepersonal zugänglich von beiden Seiten bzw. von vorn und von einer Seite, Haltegriffe • in den Boden eingelassener Duschausschluss (ohne deutliche Schwellenbildung) • Toiletten mit Haltegriffen (Empfehlung: wegklappbar) • ausreichend große (Empfehlung: 60 cm) Waschbecken, rollstuhlunterfahrbar, Oberkante 80 cm, genügend seitlicher Abstand zur Wand • Spiegel über Waschbecken muss im Stehen und Sitzen einsehbar sein 	<p>auch mobil ist ausreichend</p> <p>Sanitärraum: Für Gebäudeteile, die bereits vor dem 01.10.2018 für die Versorgung geriatrischer Patienten genutzt wurden, gilt: „Verfügt jedes Patientenzimmer über einen räumlich eindeutig zugeordneten Sanitärraum, sodass max. 4 Betten auf einen gemeinsam genutzten Sanitärraum entfallen?“ Spezifische Bau- und Planungsvorgaben müssen bei der Beurteilung der Zuordnung der Sanitärräume zu den Patientenzimmern Beachtung finden. Die Duschkabine kann sich auch außerhalb des Sanitärraums/Patientenzimmers befinden, muss diesem jedoch eindeutig zugeordnet sein.</p>	
--	---	--	--

	Sind mind. 50 % der Patientenzimmer (bei Bedarf entsprechend mehr) in der geriatricspezifischen Einrichtung hinreichend dimensioniert, um Patienten die aktive Nutzung von Rollstühlen zu ermöglichen?		
	Werden für diese Patientenzimmer nachfolgende Anforderungen zusätzlich erfüllt:		
	zu a) <ul style="list-style-type: none"> neben jedem Patientenbett links oder rechts je eine Bewegungsfläche von mind. 150 x 150 cm 	Bei gemeinsamer Nutzung der Bewegungsfläche muss der Abstand zwischen den Betten mind. 200 cm betragen.	Die Bewegungsfläche zwischen den Betten von mind. 200 cm kann unterschritten werden, sofern ausreichend Platz zum Abstellen der Hilfsmittel (wie z.B. Rollstühle oder Rollatoren) im Patientenzimmer zur Verfügung steht.
	zu d) <ul style="list-style-type: none"> Bewegungsfläche links oder rechts neben dem WC beträgt mind. 70 x 90 cm Tür zum Sanitärraum mind. 90 cm breit 		Die Bewegungsfläche von 70 bzw. 90 cm rechts oder links neben dem WC kann auch erreicht werden, wenn diese in den Bereich der schwellenfreien Duschköglichkeit übergeht.
1.2.5	Multiprofessionelles Team der Geriatrie/Kompetenzen		
	Für jede geriatricspezifische Einheit steht mind. eine Pflegefachkraft mit einer 180-stündigen strukturierten curricularen geriatricspezifischen Zusatzqualifikation zur Verfügung und ist eine entsprechende Vertretung organisiert.	Eine kontinuierliche Anwesenheit einer Pflegefachkraft mit dieser Zusatzqualifikation ist nicht erforderlich. Teilzeitpflegefachkräfte mit < 50 % einer Vollbeschäftigung finden keine Berücksichtigung.	Die 180-stündige strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation soll sich an den Vorgaben gemäß „Anforderungskatalog an Zusatzqualifikation nach OPS 8-550/8-98a“ orientieren. Dieser Anforderungskatalog wurde gemeinsam vom Bundesverband Geriatrie, der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie sowie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie abgestimmt. Auch wenn er zur Einordnung der vielfältigen Bildungsangebote in Bezug auf die Erfüllung des betreffenden Mindestmerkmals im OPS 8-550/9-98a entwickelt wurde, wird beim Qualitätssiegel Geriatrie auf diese Regelung verwiesen.
	Innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie finden regelmäßig (mind. 9-mal im Jahr) berufsgruppenübergreifend Fortbildungen statt.		
2.3.3	Umfassende Behandlung des Patienten		

	Die geriatricspezifischen Leitlinien sind in der Therapieplanung berücksichtigt.		Mit geriatricspezifischen Leitlinien sind medizinische Leitlinien gemeint, die in der Geriatrie häufig auftretende Krankheitsbilder betreffen. Sie können sowohl extern als auch intern erstellt worden sein.
	<p>Konzepte</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Sturzprophylaxe • zum Delirmanagement • zum Ernährungsmanagement • zur Multimedikation • zur Harninkontinenz <p>liegen vor und sind jedem Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams bekannt.</p>	Die Konzepte müssen u. a. Ausführungen zu spezifischen Kompetenzen beinhalten sowie Bezug nehmen auf Expertenstandards in der Pflege bzw. entsprechende Leitlinien	Die aufgeführten Themen müssen im Einzelnen konzeptionell dargelegt sein. Dies ist u.a. im Rahmen des Geriatriekonzeptes möglich.
3.7	Interne und externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung		
	Die Einrichtung nimmt an einer geriatricspezifischen, externen vergleichenden Qualitätssicherung oder an einem Benchmarking-Programm teil.	z. B. Gemidas Pro®, länderspezifische Verfahren Schriftliche Festlegungen zu den Ergebnisauswertungen	
	Die geriatricspezifische Einrichtung beteiligt sich regelmäßig am verbandseigenen Geriatrie-Register des Bundesverbandes Geriatrie (<i>Teilnahme spätestens ab 2023</i>).		