

Internes Qualitätsmanagement für geriatricspezifische Einrichtungen



Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen

**Auditcheckliste
(Ausgabe 2022)**



**BUNDESVERBAND
GERIATRIE**

Inhalt

1	Strukturqualität	4
1.1	Grundlage der Organisation	4
1.1.1	Leitbild.....	4
1.1.2	GeriatRIekonzept	4
1.1.3	Patientenorientierung	4
1.1.4	Aufbau der Organisation / Aufgaben und Verantwortlichkeit.....	4
1.1.5	Interne und externe Kommunikationsstrukturen	4
1.1.6	Dokumente	5
1.1.7	Umgang mit Patientendaten und patientenbezogenen Dokumenten.....	5
1.1.8	Kooperationen	5
1.2	Ressourcenmanagement.....	5
1.2.1	Struktur der geriatRIespezifischen Einrichtung	5
1.2.2	Räumliche Ausstattung	5
1.2.3	Patientenzimmer	7
1.2.4	Berufsspezifische Infrastruktur	8
1.2.4.1	Ärztlicher Dienst	9
1.2.4.2	Pflegerischer Dienst	9
1.2.4.3	Physiotherapie / Physikalische Therapie	9
1.2.4.4	Ergotherapie.....	10
1.2.4.5	Stimm-, Sprech-, Sprach-, und Schlucktherapie	10
1.2.4.6	Sozialdienst	11
1.2.4.7	Psychologischer Dienst	11
1.2.4.8	Konsiliartätigkeit	11
1.2.5	Multiprofessionelles Team der Geriatrie / Kompetenzen.....	11
2	Prozessqualität.....	14
2.1	Personal(bedarfs)planung und -einsatz	14
2.1.1	Einarbeitung neuer Mitarbeiter	14
2.1.2	Fort- und Weiterbildung / Personalentwicklung.....	14
2.2	Prozess der Leistungserbringung	15
2.2.1	Patientenbezogene Prozesse	15
2.2.1.1	Aufnahme	15
2.2.1.2	Einschätzung bei Aufnahme	15
2.2.1.3	Diagnostik.....	16
2.2.1.4	Therapie	16
2.2.2	Kommunikation mit Patienten	17
2.2.2.1	Information und Aufklärung von Patienten und ggf. Angehörigen, deren Integration in die Behandlung.....	17
2.3	Behandlungs- und Betreuungsprozess.....	18
2.3.1	Notfallaufnahme	18
2.3.2	Planung und Festlegung des Behandlungsprozesses.....	18
2.3.3	Umfassende Behandlung des Patienten.....	18
2.3.4	Berufsübergreifende Anforderungen	19
2.3.4.1	Ärztlicher Dienst	19
2.3.4.2	Pflegerischer Dienst	20
2.3.4.3	Physiotherapie / Physikalische Therapie	20
2.3.4.4	Ergotherapie.....	20
2.3.4.5	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	20
2.3.4.6	Sozialdienst	21
2.3.4.7	Psychologischer Dienst	21
2.3.4.8	Seelensorge	21
2.3.4.9	Ernährungsberatung.....	21

2.4	Visiten	22
2.5	Entlassung und Verlegung	22
2.6	Umgang mit Sterben und Tod	22
2.7	Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.....	22
2.8	Konsile.....	23
2.9	Notfallmanagement.....	23
2.10	Dokumentation von Patientendaten	23
2.11	Eigentum der Patienten, Angehörigen oder Experten.....	23
3	Ergebnisqualität.....	24
3.1	Überwachung und Messung der Leistung	24
3.2	Ergebnisqualität in der Behandlung von Patienten.....	24
3.3	Umgang mit Fehlern.....	24
3.4	Korrekturmaßnahmen.....	24
3.5	Umgang mit Rückmeldungen	25
3.6	Datenanalyse.....	25
3.7	Interne und Externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung	25

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
1	Strukturqualität	
1.1	Grundlage der Organisation	
1.1.1	Leitbild	
	<p>Ein Leitbild liegt vor.</p> <p>Das Leitbild ist mit Einbindung der Mitarbeiter schriftlich festgelegt, wird regelmäßig überprüft, ggf. angepasst und in der Einrichtung sowie nach außen transparent.</p>	<p>Das Leitbild veranschaulicht den Mitarbeitern, Patienten, Kooperationspartnern, Interessenten und der Öffentlichkeit die Ziele und Werte der Einrichtung. Es beschreibt die Grundsätze und Wertvorstellungen für das Handeln in der Einrichtung.</p>
1.1.2	GeriatRIEkonzept	
	<p>Ein verbindliches und schriftlich ausgearbeitetes GeriatRIEkonzept liegt vor, das die Behandlungsprozesse beschreibt, das funktions- und fähigkeitsorientiert in Anlehnung der ICF-ausgerichtet ist und einen interdisziplinären Behandlungsansatz berücksichtigt.</p> <p>Die Verantwortlichen für Erstellung, Prüfung und Freigabe des GeriatRIEkonzeptes sind schriftlich festgelegt.</p> <p>Das GeriatRIEkonzept ist in der Einrichtung und nach außen transparent und wird regelmäßig auf seine Aktualität und Angemessenheit überprüft und ggf. angepasst.</p>	<p>GeriatRIEkonzept (stationär, ggf. ambulant) umfasst folgende Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trägerstruktur und Rahmenbedingungen • Darstellung des gesamten Leistungsspektrums • relevante Rahmenvorgaben der Leistungsträger (z. B. Anwendung von Leitlinien) • Berücksichtigung von anerkannten medizinischen Erkenntnissen und des fachwissenschaftlichen Diskussionsstandes
1.1.3	Patientenorientierung	
	<p>Berücksichtigt die Patientenorientierung während der Behandlung mindestens folgende Aspekte:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Patienten und ggf. ihre Angehörigen erhalten in verständlicher Form und Sprache Informationen und Beratung über die Behandlung und die weitere Versorgung (Nachsorge). b) Privatsphäre bei Anamnese und klinischer Eingangsuntersuchung c) eine angemessene Betreuung während der Wartezeiten d) eindeutige Kennzeichnung der Mitarbeiter für Patienten und Besucher, leicht erkennbare Information zur Vereinbarung von Gesprächen mit Angehörigen 	
1.1.4	Aufbau der Organisation / Aufgaben und Verantwortlichkeiten	
	<p>Die Aufbauorganisation der Geriatrie ist anhand eines Organigramms verständlich und transparent dargestellt.</p> <p>Befugnisse, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sind geregelt, durchgesetzt und bekannt gemacht worden.</p>	<p>Hierüber müssen geeignete dokumentierte Informationen vorliegen.</p>
1.1.5	Interne und externe Kommunikationsstrukturen	
	<p>Es finden regelmäßige Konferenzen der Mitglieder der Einrichtungsleitung sowie der Einrichtungsleitung mit den nachgeordneten Ebenen und Besprechungen innerhalb der einzelnen Berufsgruppen statt.</p> <p>Die Umsetzung von vereinbarten Aufgaben und Beschlüsse werden geprüft und sichergestellt.</p>	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<p>Es ist geregelt, wie Informationen an Mitarbeiter, die nicht an Besprechungen teilgenommen haben, weitergeleitet werden.</p> <p>Geeignete Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und zur externen Kommunikation sind geregelt und umgesetzt.</p>	<p>Mögliche Maßnahmen: Internetauftritt bzw. Erscheinungsbild, Einrichtungsprospekt, Ansprechpersonen, Qualitätsbericht, Teilnahme an Fachkongressen, Mitgliedschaft in Fachgesellschaften, Kommunikation mit Leistungsträgern, Kommunikation mit anderen Verbänden, Freigabe von Dokumenten</p>
1.1.6	Dokumente	
	Die Erstellung, Aktualisierung und Lenkung der Dokumente in der geriatricspezifischen Einrichtung sind klar geregelt.	Genehmigung, Verfügbarkeit, Aufbewahrung, Verteilung, Überwachung von Änderung / Kennzeichnung / Schutz und Umgang mit externen Dokumenten.
1.1.7	Umgang mit Patientendaten und patientenbezogenen Dokumenten	
	<p>Die Regelungen (ggf. in schriftlicher oder elektronischer Form) der geriatricspezifischen Einrichtung für die Führung der Patientendokumentation inklusive der (digitalen) Archivierung, sind vorhanden.</p> <p>Die Verantwortlichkeiten für die Führung der Patientendokumentation sind eindeutig geregelt.</p> <p>Es ist gewährleistet, dass alle für die Behandlung bzw. Betreuung des Patienten relevanten Informationen zum Zeitpunkt des Übergangs des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (auch weiterbetreuende Einrichtungen) vorhanden sind.</p> <p>Die Vorgaben des Datenschutzes werden in der geriatricspezifischen Einrichtung regelhaft umgesetzt.</p> <p>Die Vorgaben der Vereinbarung zum Entlassmanagement werden regelhaft umgesetzt.</p>	<p>Regelungen zur Handhabung und Verteilungssystem</p> <p>Datensicherheitskonzept</p>
1.1.8	Kooperationen	
	<p>Die geriatricspezifische Einrichtung kooperiert mit den anderen an der Versorgung der Patienten Beteiligten (z. B. Hausärzte, Akutkliniken, Pflegedienste, Selbsthilfegruppen).</p> <p>Die Organisation, Ziele und Formen der Kooperationen sind beschrieben und geregelt, die Ansprechpartner sind benannt.</p>	
1.2	Ressourcenmanagement	
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.
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, wenn Akut- und Reha-Geriatrie integrativ erfolgen und dadurch sichergestellt ist, dass ein eigenständiges geriatricspezifisches Team dauerhaft vorgehalten werden kann.

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
		<p>In diesem Fall muss einer der beiden Bereiche mindestens 20 Betten vorhalten und zusammen müssen mindestens 35 Betten vorhanden sein.</p>
	<p>Es gibt einen barrierefreien Zugang gemäß BGG § 4 zur geriatricspezifischen Einrichtung sowie zu allen patientengebundenen Räumlichkeiten, bzw. werden die jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen berücksichtigt.</p> <p>Der Zugang zur geriatricspezifischen Einrichtung verfügt über eine automatisch öffnende Tür von mind. 90 cm Breite.</p> <p>Die Verkehrsfläche der geriatricspezifischen Einrichtung ist insgesamt so dimensioniert, dass diese dem hohen Anteil an Rollstuhlfahrern und dem hohen Einsatz von Rollatoren gerecht wird.</p> <p>Die patientengebundenen Räumlichkeiten sind weitgehend für Rollstuhlfahrer geeignet, d. h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchgänge/Wege sind mind. 90 cm breit • Die Flurbreite ist ausreichend für zwei Rollstühle dimensioniert, d. h. mind. 180 cm breit • Die Bewegungsflächen vor wesentlichen, immobilen Einrichtungsgegenständen sind mind. 150 x 150 cm groß • Die Türen sind keine Karussell- oder Rotationstüren • Die Schwellen sind nicht höher als 1 cm 	
	<p>Die Flure in den patientengebundenen Räumlichkeiten sind mind. an einer Seite mit Handläufen ausgestattet.</p> <p>Die Treppen sind beidseitig mit Handläufen ausgestattet. Im Bereich der Treppenabsätze und Fensteröffnungen sowie über die letzten Stufen hinaus sind die Handläufe einseitig geführt.</p> <p>Mindestens 65 % der Patientenzimmer sind Ein- und Zweibettzimmer.</p> <p>Die geriatricspezifische Einrichtung verfügt über einen ausreichend dimensionierten Aufenthalts- und/oder Speiseraum für Patienten.</p> <p>Alle von Patienten genutzten Räumlichkeiten sind mit einer Rufanlage ausgestattet, die jederzeit erreicht werden kann.</p> <p>Ein systematisches, verständliches, aktuelles geriatricspezifisches Wegeleitsystem ist eingerichtet.</p> <p>Für Patienten besteht die Möglichkeit, spezifische Räumlichkeiten in der Einrichtung zu nutzen (z. B. zur vertraulichen Kommunikation, Speiseraum, Aufenthaltsraum, Raum der Stille, Cafeteria).</p> <p>Die geriatricspezifische Einrichtung verfügt über mind. einen zusätzlichen Abstellraum (u. a. für Rollstühle, Toilettenstühle, Gehhilfen, Pflegemittel) in ausreichender Größe.</p> <p>Es existiert ein Raum in dem Teambesprechungen stattfinden können ohne dass der Routinebetrieb eingeschränkt wird.</p> <p>Die Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen sind vorhanden.</p>	<p>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.</p> <p>Gemeint sind Patientenzimmer, Therapie-, Sanitär- und Gemeinschaftsräume.</p> <p>Z. B. Funkklingel/Kabelverlängerungen.</p> <p>Geriaticspezifisch meint hier, für den geriatricspezifischen Patienten geeignet</p> <p>Die zur Verfügung stehende Fläche muss dem sich ändernden Bedarf angepasst werden. Es dürfen keine Flure, Funktionsräume belegt werden.</p> <p>Auch in Kooperation möglich (z. B. Gästehaus) oder Rooming-in.</p>

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<p>Ein Raum oder ein Konzept für die würdevolle Abschiednahme von Verstorbenen sind vorhanden.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rutschhemmender Bodenbelag • Duscmöglichkeit mit Duschsitz, zugänglich vom Pflegepersonal von beiden Seiten bzw. von vorn und von einer Seite, Haltegriffe • in den Boden eingelassener Duscabfluss (ohne Schwellenbildung) • Toilette mit Haltegriffen (Empfehlung: wegklappbar) • ausreichend große (Empfehlung: 60 cm) Waschbecken, rollstuhlunterfahrbar, Oberkante 80 cm, genügend seitlicher Abstand zur Wand • Spiegel über dem 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, mind. 70 x 90 cm • Tür zum Sanitärraum, mind. 90 cm breit 	<p>Muss nicht ausschließlich der geriatricspezifischen Einrichtung zugeordnet sein.</p>
1.2.3.	Patientenzimmer	
	<p>Die Zimmer sind ausreichend dimensioniert, um mit Rollstuhl und/oder Rollator benutzt zu werden.</p> <p>Folgende Ausstattungsmerkmale sind vorhanden und erfüllen die nachfolgenden Anforderungen:</p> <p>a) Betten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • höhenverstellbar, rollbar, mit leicht montierbaren/integrierten und absenkbaren Bettgittern • Telefon, Fernseh- und Rundfunkanschluss (im Raum ausreichend) • Sauerstoffanschluss bzw. Sauerstoff-/Druckluftgabe/ Sauerstoffkonzentrator 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, die den Hygienerichtlinien entsprechen <p>d) Sanitärraum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rutschhemmender Bodenbelag • Duscmöglichkeit mit Duschsitz zugänglich vom Pflegepersonal von beiden Seiten bzw. von vorn und von einer Seite, Haltegriffe • in den Boden eingelassener Duscabfluss (ohne Schwellenbildung) 	<p>Auch mobil 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?“</p>

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"> • Toiletten mit Haltegriffen (Empfehlung: wegklappbar) • ausreichend große (Empfehlung: 60 cm) Waschbecken, rollstuhlunterfahrbar, Oberkante 80 cm, genügend seitlichen Abstand zur Wand • Spiegel über dem Waschbecken, muss im Stehen und Sitzen einsehbar sein 	<p>Spezifische Bau- und Planungsvorgaben müssen bei der Beurteilung der Zuordnung der Sanitärräume zu den Patientenzimmern Beachtung finden.</p> <p>Die Duschmöglichkeit kann sich auch außerhalb des Sanitärraums/Patientenzimmers befinden, muss diesem jedoch eindeutig zugeordnet sein.</p>
	<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?</p> <p>Werden für diese Patientenzimmer nachfolgende Anforderungen zusätzlich erfüllt:</p> <p>Zu a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • neben jedem Patientenbett links oder rechts je eine Bewegungsfläche von mind. 150 x 150 cm <p>Zu d)</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 	<p>Bei gemeinsamer Nutzung der Bewegungsfläche muss der Abstand zwischen den Betten mind. 200 cm betragen.</p>
1.2.4	Berufsspezifische Infrastruktur	
	<p>Der Therapiebereich ist der geriatricspezifischen Einrichtung zugeordnet und für Patienten mit angemessenem Aufwand zu erreichen.</p> <p>Der Raumbedarf des Therapiebereichs ist anhand der Anzahl der durchschnittlich belegten Betten ausgerichtet.</p> <p>Pro durchschnittlich belegtes Bett sollten ca. 4 m² berechnet werden.</p> <p>Von der Berechnung des Raumbedarfs für den Therapiebereich ist das Bewegungsbad ausgenommen. Abweichungen von dieser Zahl sind unter Berücksichtigung besonderer Bedingungen möglich.</p> <p>Jede geriatricspezifische Einheit (zumeist Station) verfügt über mind. einen Therapieraum.</p> <p>Für die geriatricspezifische Einrichtung steht in räumlicher Nähe mind. ein für therapeutische Gruppen angemessen ausgestatteter Therapieraum zur Verfügung, der berufsübergreifend genutzt werden kann.</p> <p>Für jeden Therapeuten (bezogen auf die Zahl der Vollzeitbeschäftigten) steht eine geeignete Therapiemöglichkeit außerhalb des Patientenzimmers zur Verfügung.</p> <p>Digitale Dokumentationsmöglichkeiten stehen für alle Berufsgruppen ausreichend zur Verfügung.</p> <p>Die Anzahl der höhenverstellbaren Therapietische und -liegen orientiert sich an der Anzahl der durchschnittlich belegten Betten.</p> <p>Ein ausreichend dimensionierter Raum für Einzelgespräche/Angehörigengespräche steht zur Beratung zur Verfügung.</p>	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
1.2.4.1	Ärztlicher Dienst	
	<p>Es gibt ein Arztzimmer mit Untersuchungsmöglichkeit oder einen Untersuchungsraum.</p> <p>Die apparativ-technische Ausstattung ist vorhanden oder durch Kooperationen zeitnah verfügbar, um die Diagnostik der Haupt- und Begleitdiagnosen einschließlich der Notfall-diagnostik und -behandlung in der geriatricspezifischen Einrichtung durchführen, abschließen bzw. ergänzen zu können:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Radiologie • Herz-/Kreislauf-Diagnostik • Endoskopie / Schluckdiagnostik • Sonographie • Lungenfunktion 	
1.2.4.2	Pflegerischer Dienst	
	<p>Es gibt ein Dienstzimmer für den pflegerischen Dienst.</p> <p>Es gibt einen ausreichend dimensionierten Platz für die Lagerung der Medikamente.</p> <p>Es gibt eine Möglichkeit zur ungestörten Vorbereitung der Medikamentenvergabe.</p> <p>Es gibt eine Möglichkeit zur ungestörten Vorbereitung der Behandlungspflege.</p>	<p>Ungestört meint hier: baulich ausreichend vom Publikumsverkehr getrennt.</p>
1.2.4.3	Physiotherapie / Physikalische Therapie	
	<p>In den Behandlungsräumen sind die Therapieliegen (möglichst elektronisch) höhenverstellbar und mind. eine Liege ist 120 cm breit.</p> <p>Aus nachfolgenden Möglichkeiten zur Behandlung stehen mind. 50 % zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beinpresse / Abduktorentrainer • Bewegungsschiene für die Mobilisation von Schulter oder Knie • Maschine zum Training der Stützkraft Arme • Press-Back/Rudermaschine/WS-Extensionstrainer • Seilzug bilateral • Balance Pad zur Gleichgewichts- und Koordinations-schulung • Posturomed zur Gleichgewichts- und Koordinations-schulung • Geräte zur Ausdauerschulung getrennt in obere und untere Extremität • Motorbetriebener Bewegungstrainer • Laufband (mit Gewichtsentlastung) • Laufstrecke mit unterschiedlichen Bodenbelägen, Steigungen und Stufen im Außenbereich • Gehbarren • Stehapparat • Bewegungsbad (ggf. in Kooperation mit externen Partnern) • Spiegel stationär und transportabel zur Visualisie-rung • Großflächen-Massagegerät • Mobilisationsrollstuhl 	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten der Wärmeapplikation • Möglichkeiten zur Kälteapplikation • Schlingentisch • Sprossenwand • Trampolin • Muskelstimulation und TENS • diverse Kleingeräte, die zur Physiotherapieausstattung gehören <p>Zudem sind aus den sieben nachfolgenden Anforderungen mind. zwei zu erfüllen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ein Gehbaren und/oder ein Stehapparat sind vorhanden 2) bei Bedarf ist eine Laufstrecke mit unterschiedlichen Bodenbelägen, Steigungen und Stufen im Außenbereich nutzbar? 3) ein Bewegungsbad (ggf. in Kooperation mit externen Partnern) ist verfügbar 4) ein Schlingentisch ist verfügbar 5) ein Ganglabor ist vorhanden 6) ein Laufband (mit Gewichtsentlastung) ist vorhanden 7) ein motorbetriebener Bewegungstrainer ist vorhanden 	
1.2.4.4	Ergotherapie	
	<p>In den Räumen gibt es mind. folgende Möglichkeiten zum alltagsorientierten Training:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Übungsmaterial für Gedächtnistraining • Übungsmaterial zur Verbesserung der Feinmotorik • Übungsmaterial für hauswirtschaftliche Tätigkeiten (z. B. Bügeln, Nähen, Holzbearbeitung) • Möglichkeit zur Speisenherstellung (z. B. Brot schneiden) 	
	<p>Die Therapieliegen (möglichst elektronisch) sind höhenverstellbar.</p> <p>Es gibt mind. einen höhenverstellbaren Therapietisch.</p>	<p>Die Therapieliegen müssen sich nicht in den der Ergotherapie zugeordneten Räumen befinden.</p>
1.2.4.5	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
	<p>Es ist organisatorisch sichergestellt, dass die Diagnostik und die Therapie raumunabhängig in einer ruhigen Umgebung erfolgt.</p> <p>Es stehen mind. ein höhenverstellbarer Therapietisch und ein ausreichend großer Therapiespiegel zur Verfügung.</p> <p>Für Kau- und Schluckbehandlungen ist ein unterfahrbares Waschbecken verfügbar.</p> <p>Eine Absaugmöglichkeit ist auf der geriatricspezifischen Einheit unmittelbar für die Therapie verfügbar.</p>	
1.2.4.6	Sozialdienst	
	<p>Gespräche unter Wahrung der Privatsphäre sind möglich.</p> <p>Es stehen ausreichend dimensionierte Räumlichkeiten mit geeigneter Bürokommunikation für die Sozialarbeit zur Verfügung.</p>	
1.2.4.7	Psychologischer Dienst	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	Organisatorisch ist sichergestellt, dass die Diagnostik und die Therapie raumunabhängig in einer ruhigen Umgebung erfolgt.	
1.2.4.8	Konsiliartätigkeiten	
	<p>Es ist sichergestellt, dass folgende Konsiliarleistungen organisiert werden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahnarzt • Augenarzt • Gynäkologe • Urologe • Hals-Nasen-Ohren-Arzt • Onkologe • Neurologe/Psychiater • Dermatologe • Unfallchirurg/ Orthopäde 	Auch mit externen Partnern möglich.
1.2.5	Multiprofessionelles Team der Geriatrie /Kompetenzen	<p>Folgende Hinweise gelten für das gesamte Kap. 1.2.5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen, die nicht explizit erwähnt sind, müssen einen eindeutigen Praxisbezug zur Geriatrie aufweisen. • Sofern nicht anders gefordert, müssen alle Fort- und Weiterbildungen entweder mind. 4 Unterrichtseinheiten am Stück oder 8 Unterrichtseinheiten innerhalb von zwei Wochen umfassen.
	Zum multiprofessionellen Team der Geriatrie gehören mind. der ärztliche Dienst, Pflegedienst, Physiotherapie/ Physikalische Therapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, psychologischer Dienst und Sozialdienst.	Innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie können einzelne Aufgaben bei Vorliegen einer entsprechenden Qualifikation verlagert werden. Es müssen dennoch alle Berufsgruppen im multiprofessionellen Team der Geriatrie vorhanden sein.
	Die personelle Kontinuität innerhalb des gesamten multiprofessionellen Teams der Geriatrie ist sichergestellt.	
	Die personelle Kontinuität am Patienten ist durch das gesamte multiprofessionelle Team der Geriatrie sichergestellt.	Die personelle Kontinuität bezieht sich nicht auf organisations- und dienstplanbedingte Ausnahmen.
	<p>Die geriatricspezifische Einrichtung wird von einem Facharzt für Innere Medizin, für Neurologie oder für Allgemeinmedizin geleitet, der Geriater ist.</p> <p>Die ärztliche Leitung ist ein Chefarzt oder ein fachlich-medizinisch weisungsungebundener Facharzt.</p> <p>Die ärztliche Leitung ist überwiegend in der geriatricspezifischen Einrichtung tätig.</p> <p>Sofern die geriatricspezifische Einrichtung über mehrere Standorte verfügt, ist an jedem Standort ein Geriater überwiegend ärztlich tätig.</p> <p>Der Stellvertreter der ärztlichen Leitung ist Geriater.</p> <p>Sofern die ärztliche Leitung kein Facharzt für Innere Medizin und Geriater ist, muss der Stellvertreter der ärztlichen Leitung Facharzt für Innere Medizin und Geriater sein.</p>	<p>Als Geriater wird ein Arzt bezeichnet, wenn er zusätzlich über eine der Bezeichnungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schwerpunkt Geriatrie • Zusatzweiterbildung Geriatrie • fakultative Weiterbildung klinische Geriatrie <p>verfügt, bzw. wenn er die Facharztqualifikation Innere Medizin und Geriatrie vorweist.</p> <p>Die fachlich-medizinische Weisungsungebundenheit muss vertraglich geregelt sein.</p> <p>„überwiegend“ entspricht > 50 % einer Vollzeitbeschäftigung</p>

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<p>Mind. 50 % der fachärztlichen Mitarbeiter verfügen entweder über eine Zusatzweiterbildung Geriatrie oder über geriatrische relevante Fort- und Weiterbildungen im Umfang von 60 Unterrichtseinheiten.</p> <p>Die Anwesenheit (Bereitschaftsdienst) eines Arztes ist über 24 Stunden sowie 24-stündige Facharzttrufbereitschaft sichergestellt.</p> <p>Während der regulären Arbeitszeit ist ein Geriater anwesend.</p> <p>Eine Weiterbildungsbefugnis für Geriatrie liegt vor.</p>	<p>Empfehlenswert für geriatrische relevante Fort- und Weiterbildungen sind neben dem Zercur Geriatrie®-Basislehrgang Themen, die geriatrische Syndrome behandeln, wie z. B.: Immobilität, Instabilität, Polypharmazie, Mangelernährung, Delir, Demenz, Inkontinenz, Wundversorgungsstörungen, Schmerzen.</p> <p>Fortbildungen, die im Rahmen der Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer durchgeführt werden müssen (bezogen auf die Vorgaben zum zeitlichen Umfang), können zur Erfüllung des Kriteriums einbezogen werden, sofern diese einen deutlichen geriatrischen Bezug aufweisen.</p> <p>Der Begriff der „regulären Arbeitszeit“ ist in der Einrichtung zu definieren.</p>
	<p>Die pflegerische Leitung verfügt über eine mindestens zweijährige vollzeitige Berufserfahrung als examinierte Pflegefachkraft in einer geriatrischen Einrichtung.</p> <p>Die Pflegefachkraftquote der Mitarbeiter, die direkt am Patienten arbeiten, beträgt mindestens 75 %.</p> <p>Für jede geriatrische Einheit steht mind. eine Pflegefachkraft mit einer 180-stündigen strukturierten curricularen geriatrischen Zusatzqualifikation zur Verfügung und ist eine entsprechende Vertretung organisiert.</p> <p>Mind. 50 % der Pflegefachkräfte verfügen über geriatrische relevante Fort- und Weiterbildungen im Umfang von mind. 40 Unterrichtseinheiten.</p>	<p>3-jährig examiniert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankenschwester und Krankenpfleger, • Kinderkrankenschwester und Kinderkrankenpfleger, • Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, • Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, • Altenpfleger/-in, • Pflegefachfrau/-mann <p>Eine kontinuierliche Anwesenheit einer Pflegefachkraft mit dieser Zusatzqualifikation ist nicht erforderlich.</p> <p>Teilzeitpflegefachkräfte mit < 50 % einer Vollbeschäftigung finden keine Berücksichtigung. Geriatrische relevante Fort- und Weiterbildungen für die Pflegefachkräfte sind insbesondere:</p> <p>Zercur Geriatrie®-Basislehrgang, Zercur Geriatrie®-Fachweiterbildung Pflege. Darüber hinaus sind Fort- und Weiterbildungen entsprechend den Inhalten der Module der Zercur Geriatrie®-Fachweiterbildung Pflege zu empfehlen.</p>
	<p>Mind. ein Mitarbeiter der Physiotherapie/Physikalischen Therapie verfügt über eine vollzeitige Berufserfahrung von zwei Jahren im Umgang mit geriatrischen Patienten/Rehabilitanden.</p> <p>Unter den Physiotherapeuten (inkl. Masseur und med. Bademeister) des multiprofessionellen Teams der Geriatrie befinden sich mind. 50 % der Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) mit geriatrischen relevanten Fort- bzw. Weiterbildungen im Umfang von mind. 40 Unterrichtseinheiten.</p>	<p>1 Jahr Vollzeit oder einen dementsprechenden Anteil in Teilzeit (gilt für alle folgenden Berufsgruppen).</p> <p>Geriatrische relevante Fort- und Weiterbildungen für die Physiotherapeuten (inkl. Masseur, med. Bademeister) sind insbesondere Zercur Geriatrie®-Basislehrgang sowie u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aromatherapie • Basale Stimulation • Bobath-Grundkurs • Cranio-sacrale Therapie • Elektrotherapie • Fussreflexzonenmassage • Integrative Validation • Kinästhetik • Otago-Programm • Sturzpräventionstrainer • MTT • Osteoporosepräventionstrainer • LSVT-BIG • Manuelle Therapie • Narbenbehandlung • Reflektorische Atemtherapie • Manuelle Lymphdrainage

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
		<ul style="list-style-type: none"> • Palliative Care • spezielle Massagetechniken
	<p>Mind. ein ergotherapeutischer Mitarbeiter verfügt über eine vollzeitige Berufserfahrung von zwei Jahren im Umgang mit geriatrischen Patienten/Rehabilitanden.</p> <p>In der Ergotherapie verfügen mind. 50 % der im multiprofessionellen Team der Geriatrie eingesetzten Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) über geriatrierelevante Fort- bzw. Weiterbildungen im Umfang von mind. 40 Unterrichtseinheiten.</p>	<p>Geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen für die Ergotherapeuten sind insbesondere Zercur Geriatrie®-Basislehrgang sowie u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basale Stimulation • Bobath Grundkurs • Fachergotherapeut Demenz • FOTT Kurs • Handtherapeut • Integrative Validation • Kinästhetik • Palliative Care • Spiegeltherapie • Gedächtnistraining
	<p>Mind. ein Mitarbeiter für Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie verfügt über eine (vollzeitige) Berufserfahrung von mind. zwei Jahren im Umgang mit geriatrischen Patienten/Rehabilitanden.</p> <p>In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie verfügen mind. 50 % der im multiprofessionellen Team der Geriatrie eingesetzten Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) über geriatrierelevante Fort- bzw. Weiterbildungen im Umfang von mind. 40 Unterrichtseinheiten.</p>	<p>Sofern der Mitarbeiter / die Mitarbeiterin keine Berufserfahrung nachweisen kann, muss diese Person über die geriatriespezifische Fortbildung verfügen.</p> <p>Geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeiter der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sind insbesondere Zercur Geriatrie®-Basislehrgang sowie u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basale Stimulation • FOTT Kurs • Integrative Validation • Kinästhetik • Palliative Care • Trachealkanülenmanagement • Umgang mit Dysphagien • LSVT-LOUD
	<p>Mind. ein Mitarbeiter des psychologischen Dienstes verfügt über eine (vollzeitige) Berufserfahrung von mind. zwei Jahren im Umgang mit geriatrischen Patienten/Rehabilitanden.</p> <p>Im psychologischen Dienst verfügen mind. 50 % der im multiprofessionellen Team der Geriatrie eingesetzten Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) über geriatrierelevante Fort- bzw. Weiterbildungen im Umfang von mind. 40 Unterrichtseinheiten.</p>	<p>Geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen für den psychologischen Dienst sind insbesondere Zercur Geriatrie®-Basislehrgang sowie u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsführung (u. a. supportive Gesprächstechniken) als Grundlage für Krankheitsbewältigung, Angehörigenarbeit/-beratung, Krisenintervention • neuropsychologische Diagnostik und Therapie • psychotherapeutische Techniken • Entwicklungspsychologie des Alters • spezielle Kenntnisse in Diagnostik und Therapie bei Demenzerkrankungen • Entspannungstherapien • Palliative Care • Gesprächstherapie
	<p>Mind. ein Mitarbeiter des Sozialdienstes verfügt über eine vollzeitige Berufserfahrung von mind. zwei Jahren (davon mindestens ein Jahr) im Umgang mit Patienten/Rehabilitanden.</p>	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<p>Im Sozialdienst verfügen mind. 50 % der im multiprofessionellen Team der Geriatrie eingesetzten Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) über geriatrische Fort- bzw. Weiterbildungen im Umfang von mind. 40 Unterrichtseinheiten.</p>	<p>Geriatrische Fort- und Weiterbildungen für den Sozialdienst sind insbesondere Zercur Geriatrie®-Basislehrgang sowie u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation mit geriatrischen Patienten/Angehörigen • geriatrisches Casemanagement • geriatrische Versorgungsstrukturen
2	Prozessqualität	
2.1	Personal(bedarfs)planung und -einsatz	
	<p>Die geriatrische Einrichtung erfüllt die jeweils gültigen Empfehlungen für Anhaltszahlen zur Personalberechnung in der Geriatrie, herausgegeben vom Bundesverband Geriatrie.</p> <p>Der Personalbedarf wird systematisch ermittelt und an die zu erbringenden Leistungen angepasst.</p> <p>Der Stellenplan in der Geriatrie liegt vor.</p> <p>Es existieren Stellen- oder Aufgabenbeschreibungen für alle qualitätsrelevanten Aufgaben/Funktionen in der Geriatrie, in denen die Anforderungen transparent dargestellt und die Befugnisse klar geregelt sind.</p>	<p>Z. B. über Beurteilungssysteme, Fort- und Weiterbildungsplanung, Mitarbeitergespräche.</p> <p>Stellenplan dient als Grundlage für Personalbedarfsdeckung und Personalentwicklung. In Stellen- oder Aufgabenbeschreibung sind Rechte, Aufgaben und Verantwortlichkeiten verbindlich festgelegt.</p> <p>Hierüber sind dokumentierte Informationen vorzuhalten.</p>
2.1.1	Einarbeitung neuer Mitarbeiter	
	<p>Schriftlich ausgearbeitete Regelungen zur systematischen Einarbeitung neuer Mitarbeiter liegt vor.</p> <p>Berücksichtigen die Regelungen mind. folgende Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einarbeitung anhand einer strukturierten Vorgabe zu Inhalten und Dauer • Berücksichtigung berufsgruppen- und abteilungsübergreifender Aspekte • Ansprechpartner für neue Mitarbeiter (z. B. Mentor) • Feedback-Gespräch am Ende der Einarbeitung • Nachweisführung der Einarbeitung (z. B. Checkliste) 	<p>Einarbeitungskonzepte, -programme, Einweisungs- und Einarbeitungschecklisten</p>
2.1.2	Fort- und Weiterbildung / Personalentwicklung	
	<p>Es gibt ein schriftlich fixiertes geriatrisches Fort- und Weiterbildungskonzept für multiprofessionelle Teams der Geriatrie.</p> <p>Berücksichtigt das Konzept mind. folgende Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung der kurz-, mittel- und langfristigen Ziele der Personalentwicklung • regelmäßige Bedarfsermittlung (mind. 1x/Jahr) • Vermittlung von Führungskompetenzen an leitende Mitarbeiter • Beteiligung der Mitarbeiter an der Planung ihrer individuellen Weiterqualifizierung • Auswahl, Planung und Realisierung von Maßnahmen • Jahresprogramm mit internen und externen Fort- und Weiterbildungen • Dokumentation der Maßnahmen <p>Innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie finden regelmäßig (mind. 9-mal im Jahr) berufsgruppenübergreifende Fortbildungen statt.</p>	<p>Entsprechende Nachweise sind z. B. Einarbeitungs- und Qualifizierungsprogramme, Schulungspläne, Seminarbeurteilungen, Teilnehmerlisten.</p> <p>Die Pflichtschulungen (z. B. durch den Gesetzgeber gefordert) sind ein Bestandteil der Fort- bzw. Weiterbildung.</p> <p>U. a. Berücksichtigung regelmäßiger Schulungen und anderer Informationsmaßnahmen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement.</p> <p>Einzeltermin muss mind. 30 Min. umfassen, Pflichtunterweisungen zählen nicht dazu.</p>

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<p>Den Mitarbeitern werden aktuelle Fachliteratur, Fachzeitschriften und Programme über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt.</p>	<p>Interne Supervisionen und Teambesprechungen werden bei den zu leistenden Fort- und Weiterbildungen nicht berücksichtigt.</p> <p>Die Wirksamkeit durchgeführter Qualifizierungsmaßnahmen muss auf eine geeignete Weise bewertet werden</p>
2.2	Prozesse der Leistungserbringung	
	<p>Die Versorgung der Patienten erfolgt auf Basis des Geriatriekonzeptes.</p> <p>Der klinische Behandlungsablauf orientiert sich an evidenzbasierten geriatricspezifischen Leitlinien oder hausinternen Behandlungsrichtlinien.</p> <p>Die Einrichtung weist ein internes Schnittstellenmanagement nach, dass die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Abteilungen und Funktionsbereichen usw. regelt.</p> <p>Es ist sichergestellt, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine zeitnahe, lückenlose und nachvollziehbare Dokumentation der Leistungserbringung erfolgt • im Falle von Änderungen der Anforderungen zur Leistungserbringung dokumentierte Informationen angepasst und die einzelnen Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams auf diese Veränderungen hingewiesen werden. 	
2.2.1	Patientenbezogene Prozesse	
2.2.1.1	Aufnahme	
	<p>Der Ablauf des administrativen Aufnahmeprozesses ist festgelegt und dieser einheitlich durchgeführt.</p> <p>Die Patienten und ggf. deren Angehörige werden über:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Inhalte des Behandlungsvertrages • die angebotenen (Wahl-)Leistungen <p>rechtzeitig, d. h. regelhaft vor Beginn der Behandlung und ausreichend informiert.</p> <p>Es ist sichergestellt, dass der Patient und ggf. dessen Angehörige durch qualifiziertes Personal in der Aufnahme empfangen werden.</p> <p>Es ist sichergestellt, dass alle Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie und ggf. andere Beteiligte rechtzeitig über Neuaufnahmen informiert sind.</p>	<p>Für die Weitergabe von Informationen an Angehörige müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zustimmung des Patienten oder • Angehöriger ist gesetzlicher Vertretungsberechtigter • Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung
2.2.1.2	Ersteinschätzung bei Aufnahme	
	<p>Es gibt Regelungen zum Aufnahmeprozess bezüglich des Ablaufs, Zeitzielen und Dokumentation der medizinisch-ärztlichen Anamnese und Pflegeanamnese.</p> <p>Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen, rechtlicher Betreuer und Vorsorgevollmachten werden standardisiert erfasst und dokumentiert.</p> <p>Es ist sichergestellt, dass die gesetzlichen Vorgaben zu Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten den Mitarbeitern bekannt sind und umgesetzt werden.</p>	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<p>Es ist gewährleistet, dass die Patienten und /oder ihre Angehörigen vor Beginn der Behandlung über die Möglichkeit der Begleitung (z. B. Seelsorge, psychologische, psychosoziale Begleitung) informiert werden.</p> <p>Es ist gewährleistet, dass die Erwartungen und Wünsche des Patienten, bzw. von dessen Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern, an die Versorgung (nach medizinischen, pflegerischen und Unterbringungsgesichtspunkten) so weit wie möglich Berücksichtigung finden.</p> <p>Zum Zeitpunkt der Aufnahme wird das multidimensionale (funktionelle und standardisierte) geriatrische Assessment eingesetzt, das folgende Bereiche enthält:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medizinischer Status • Pflegeanamnese • Dekubitusrisikoeinschätzung ggf. Dekubituserfassung • körperliches Befinden/Wunden • Mobilität • Sturzrisikoscreening • Selbsthilfefähigkeit • kognitiver Status • psychisches Befinden (Affekt) • soziolökonomischer Status <p>Darüber hinaus werden bei Bedarf zusätzliche Assessments eingesetzt für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerz • Ernährung • Kontinenz • Dysphagie • Delir <p>Die Hilfsmittelversorgung erfolgt in der geriatriespezifischen Einheit binnen 24 Stunden nach Aufnahme.</p>	
2.2.1.3	Diagnostik	
	<p>Nach dem Aufnahmeprozess inkl. Assessment wird ein sofern erforderlich weiterführendes Assessment / eine Diagnostik eingeleitet.</p> <p>Es ist gewährleistet, dass die Anforderung von diagnostischen Untersuchungen und Maßnahmen strukturiert/standardisiert erfolgt.</p> <p>Falls erforderlich, werden den Untersuchenden (z. B. Radiologen, Pathologen, Laborärzten) alle zur Diagnostik erforderlichen klinischen Daten zeitnah übermittelt.</p>	
2.2.1.4	Therapie	
	<p>Sofern therapeutische Leistungen durch Kooperationspartner und nicht durch einrichtungsinterne Therapieabteilungen erbracht werden, ist sichergestellt, dass die jeweiligen Anforderungen des Qualitätssiegels Geriatrie erfüllt sind.</p>	<p>U. a. sind die im Kap. 1.2.5 geforderten Fort- und Weiterbildungen nachzuweisen.</p>
	<p>Es ist gewährleistet, dass:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Anforderungen von therapeutischen Leistungen strukturiert/standardisiert erfolgen 	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"> den Beteiligten, wo erforderlich, alle zur Therapie notwendigen klinischen Daten zeitnah übermittelt (Belastbarkeit etc.) werden. 	
2.2.2	Kommunikation mit Patienten	
2.2.2.1	Information und Aufklärung von Patienten und ggf. Angehörigen, deren Integration in die Behandlung	
	<p>Eine umfassende medizinische Aufklärung der Patienten vor Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen ist sichergestellt. Dabei werden die Präferenzen der Patienten und ggf. ihrer Angehörigen erhoben, dokumentiert und soweit möglich, in der klinischen Behandlung berücksichtigt.</p> <p>Die Aufklärung durch den Arzt erfolgt in einem patienten-individuellen Arzt-Patienten-Gespräch.</p> <p>Der Umgang mit und insbesondere die Aufklärung und Einwilligung eines nicht einwilligungsfähigen Patienten sind geregelt.</p> <p>Bei der Festlegung des Behandlungsplans ist gewährleistet, dass die geriatricspezifische komplexen Bedarfe (Gleichzeitigkeit von körperlichen, psychischen, mentalen und geistigen Beeinträchtigungen), Ressourcen, Präferenzen und Wünsche der Patienten berücksichtigt werden.</p> <p>Es ist gewährleistet, dass der Patient und je nach Grad seiner Beeinträchtigungen dessen Angehörige über wesentliche durchzuführende Behandlungsschritte und durchzuführende Maßnahmen zeitnahe informiert werden und mitentscheiden können.</p> <p>Die sprachlichen, kulturellen und religiösen Besonderheiten der Patienten werden berücksichtigt (z. B. fremdsprachige Informationsbögen, Umgang mit religiös begründeten Patientenwünschen, u. a.).</p> <p>Die Kommunikationsprobleme des Patienten unter Wahrung seiner Kompetenz werden berücksichtigt.</p> <p>Die Patienten und ggf. deren Angehörige werden angemessen über die Versorgungsabläufe und Besuchsmöglichkeiten informiert.</p> <p>Eine angemessene Information des Patienten zu diagnostischen Ergebnissen sowie zum Verlauf und zur Prognose ist sichergestellt. Bei dieser Aufklärung werden auch psychosoziale Fragen angesprochen.</p> <p>Es ist gewährleistet, dass Patienten mit infauster Prognose umfassend über die Möglichkeiten einer palliativen Behandlung informiert werden.</p> <p>Die Informationen zu Selbsthilfeorganisationen und Beratungsstellen werden vorgehalten.</p>	<p>Für die Weitergabe von Informationen an Angehörige müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zustimmung der Patienten oder Angehöriger ist gesetzlicher Vertretungsberechtigte Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung <p>Der Patient soweit er hierzu kognitiv in der Lage ist/oder wenn dies nicht der Fall ist, der Angehörige</p>
2.3	Behandlungs- und Betreuungsprozess	
2.3.1	Notfallaufnahme	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<p>Die Identifikation geriatrischer Patienten in der Notfallaufnahme ist durch ein geriatrisches Screening sichergestellt.</p> <p>Die entsprechenden Maßnahmen werden daraus abgeleitet.</p>	<p>Validiertes Screeningverfahren gemäß S1-Leitlinien Geriatrisches Assessment (AWMF).</p> <p>Z. B. SOPs</p>
2.3.2	Planung und Festlegung des Behandlungsprozesses	
	<p>Durch eine geeignete Systematik wird der Behandlungsprozess jedes Patienten gesteuert.</p> <p>Bei der Planung des Behandlungsprozesses für den Patienten werden folgende Aspekte berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zielführende diagnostische Maßnahmen inkl. Sozialanamnese • medizinische Maßnahmen • therapeutische Maßnahmen • pflegerische Maßnahmen <p>U. a. ist mit Hilfe des Assessments ein Behandlungsplan mit Behandlungsziel in Zusammenarbeit mit dem Patienten und ggf. Angehörigen durch das multiprofessionelle Team der Geriatrie erstellt und evaluiert.</p> <p>Es besteht eine Regelung zur Anpassung bzw. Aktualisierung der Behandlungsziele bzw. der Behandlungsplanung.</p>	<p>Regelmäßige Aktualisierung im Rahmen der wöchentlichen Teambesprechungen.</p> <p>Sollte in der Regel innerhalb von 24 Stunden</p> <p>Z. B. Teambesprechungsprotokoll, interdisziplinäres Verlaufsdokumentation.</p>
2.3.3	Umfassende Behandlung des Patienten	
	<p>Die geriatriespezifischen Leitlinien sind in der Therapieplanung berücksichtigt.</p> <p>Die geriatrisch-medizinische Behandlung orientiert sich an schriftlich niedergelegten Behandlungsvorgaben (z. B. Standard Operating Procedure (SOP) oder klinische Pfade, Standards, Verfahrensanweisungen, Ablaufbeschreibungen).</p> <p>Es ist sichergestellt, dass über den geriatriespezifischen Facharztstandard hinaus durch den Erhalt von Konsiliarleistungen und/oder konsiliarische Mitbehandlung und/oder Akutbehandlung von Komplikationen der Facharztstandard rund um die Uhr (ggf. in Kooperation) gewährleistet ist.</p> <p>Der Behandlungsprozess wird berufsgruppenübergreifend und ICF-orientiert festgelegt.</p> <p>Eine zeitnahe Festlegung des Behandlungsprozesses ist gewährleistet.</p> <p>Beratungen sowie Schulungsmaßnahmen/Seminare für Patienten und Angehörige werden bedarfs- und ressourcengerecht sowie strukturiert angeboten.</p> <p>Es ist sichergestellt, dass das Pflegepersonal den Patienten und dessen Angehörige hinsichtlich einer Selbstständigkeit fördernden Pflege anleitet.</p> <p>Sofern es ist, wird eine adäquate leitlinienbasierte Schmerztherapie (z. B. durch eine Anästhesie-Ambulanz oder einen interdisziplinären Schmerzdienst) gewährleistet.</p> <p>Es ist sichergestellt, dass ggfls.</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine adäquate Schmerzerfassung und -therapie • eine adäquate Symptomerfassung sowie eine symptomorientierte Behandlung 	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<p>auch bei kommunikationsgestörten und kognitiv eingeschränkten Patienten (z. B. mittels einer Handlungsanweisung) erfolgt.</p> <p>Es gibt ein Konzept für den Umgang mit Menschen mit Demenz/mit kognitiv eingeschränkten Menschen.</p> <p>Spezifische Maßnahmen für Patienten mit Demenz/kognitiven Einschränkungen sind geregelt und werden umgesetzt.</p> <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> <p>Bei Bedarf werden regelhaft Wundmanager, Kontinenzberater, Stomatherapeuten hinzugezogen.</p>	<p>Z. B. Einzelzimmer bei sehr unruhigen Patienten, demenzspezifische Therapien.</p> <p>Konzepte müssen u. a. Ausführungen zu spezifischen Kompetenzen beinhalten sowie Bezug nehmen auf Expertenstandards in der Pflege bzw. entsprechende Leitlinien.</p>
2.3.4	Berufsgruppenübergreifende Anforderungen	
	<p>Die folgenden Aufgaben werden durch das multiprofessionelle Team der Geriatrie erfüllt und sind durch folgende bzw. entsprechende Dokumentationen nachzuweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • geriatrisches Assessment zum Zeitpunkt der Aufnahme und der Entlassung • Teambesprechungen • diagnostische Maßnahmen (insbesondere bei geriatrischen Syndromen) • Verhalten im Notfall • Angehörigenarbeit (Anleitung, Beratung, Schulung) • Hilfsmittelberatung, -training und -versorgung • Entlassmanagement • ethische Fallbesprechungen • einheitliche Befundung/Dokumentation des Dekubitus 	<p>Einleitung der Hilfsmittelversorgung</p>
2.3.4.1	Ärztlicher Dienst	
	<p>Die folgenden Aufgaben werden multiprofessionell unter Führung des Arztes durch das Team erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medizinische Diagnostik und Therapie des Patienten (somatische, psychische und soziale Komponenten) • Überwachung und Koordinierung des geriatrischen Assessments • frührehabilitative Beurteilung • Verordnung der diagnostischen, therapeutischen und frührehabilitativen Maßnahmen sowie deren Überwachung • Einleitung der Nachsorge • Verantwortung für die Diagnostik, Therapie, den Frührehabilitationsprozess und die Entlassungsvorbereitung 	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
2.3.4.2	Pflegerischer Dienst	
	<p>Die pflegerische Arbeit orientiert sich an denen für die Geriatrie relevanten Erkenntnissen aus den Expertenstandards in der Pflege.</p> <p>Die folgenden Aufgaben werden innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflege auf Grundlage eines einrichtungsbezogenen Pflegekonzeptes unter Berücksichtigung des Konzeptes der Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie (ATP-G) sowie weiterer geeigneter Pflegekonzepte (z. B. Integrative Validation) • Die Beziehung zwischen dem Patienten, allen anderen diagnostischen sowie therapeutischen Diensten und Angehörigen wird regelhaft unterstützt. 	
2.3.4.3	Physiotherapie / Physikalische Therapie	
	<p>Die folgenden Angebote/Therapien innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie werden vorgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des Patienten • schmerzlindernde Maßnahmen • Kontrakturprophylaxe und -behandlung • Tonusregulierung • Anbahnung physiologischer Bewegungsmuster • funktionelles Training • Gleichgewichtsschulung • Anleitung zur Eigentherapie • gerätegestützte Therapie • Massage inkl. Spezialformen • Elektrotherapie • Thermotheapie 	
2.3.4.4	Ergotherapie	
	<p>Die folgenden Angebote/Therapien innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie werden vorgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Training der Aktivitäten des täglichen Lebens • funktionelle Therapie • Gleichgewichtsschulung • Tonusregulierung • Anbahnung physiologischer Bewegungsmuster • neuropsychologisches Assessment • Therapie bei sensomotorisch-perzeptiven Störungen • Therapie bei motorisch-funktionellen Störungen • Beratung zur Wohnungsadaption • Anleitung zur Eigentherapie • Herstellung und Anpassung ergotherapeutisch temporärer Schienen • Hirnleistungstraining • Mobilisation der Patienten • ggf. Hausbesuche • Hilfsmittelerprobung, -anpassung und -beschaffung 	
2.3.4.5	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
	<p>Die folgenden Angebote/Therapien innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie werden vorgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie erworbener Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen wie Aphasien, 	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"> • Dysarthrien, Sprechapraxien und Dysphonien • Diagnostik und Behandlung von Kau- und Schluckstörungen • videoendoskopische Dysphagiebefundung • Empfehlung von Kostformen • Anleitung der Angehörigen und des Teams 	
2.3.4.6	Sozialdienst	
	<p>Die folgenden Angebote innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie vorgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten- und Angehörigenberatung • Unterstützung bei Verarbeitungsprozessen • Entlassungsvorbereitung • Beratung und Vermittlung häuslicher Hilfen • ggf. Beratung und Vermittlung zu Pflegeeinrichtungen • Beratung über sozialrechtliche Ansprüche und Voraussetzungen • Antragstellungen (z. B. Pflegeversicherung) • Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und sozialen Versorgungssystems • Vermittlung und Information von bzw. über Selbsthilfegruppen • ggf. Kostenregelungen 	
2.3.4.7	Psychologischer Dienst	
	<p>Die folgenden Angebote/Therapien innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie vorgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neuropsychologische Diagnostik (vorwiegend mit psychometrischen Testverfahren) der Bereiche Aufmerksamkeit/Gedächtnis, Konzentration, Raumverarbeitung, Praxis, Problemlösungsfähigkeit, Planungsvermögen, Affekt und Verhalten • (neuro-) psychologische Therapie (therapeuten- und computergestützt) • klinisch-psychologische Interventionen • Beratungsgespräche mit Angehörigen • Entspannungstraining • Sterbebegleitung • Krisenintervention 	
2.3.4.8	Seelsorge	
	<p>Auf Wunsch des Patienten werden vom multiprofessionellen Team der Geriatrie Aktivitäten der Seelsorge initiiert.</p>	
2.3.4.9	Ernährungsberatung	
	<p>Die folgenden Aufgaben erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schulung in Ernährungsfragen für Patienten und Angehörige • Beratung im Sinne von Prävention • Beratung bei Sonderkostformen, z. B. auf Grund von Schluckstörungen • Sicherstellung eines bedarfsgerechten Ernährungsangebotes für Patienten • Ernährungsprotokoll/Trinkprotokoll • Unterweisung im Umgang mit Hilfsmitteln (z. B. PEG) 	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
2.4	Visiten	
	<p>Für jeden Patienten erfolgt täglich (außer an Wochenenden und Feiertagen) eine ärztliche Visite.</p> <p>Mind. einmal wöchentlich findet eine CA- oder OA-Visite mit weiteren Mitgliedern des multiprofessionellen Teams der Geriatrie statt.</p> <p>Eine fachärztliche Supervision findet regelmäßig statt, wenn die ärztliche Visite durch einen Arzt in Weiterbildung/ Assistenzarzt erfolgt.</p> <p>Die ärztliche Visite erfolgt gemeinsam mit dem Pflegedienst.</p> <p>Pflegevisiten finden regelmäßig statt.</p> <p>Beim Bedarf finden multiprofessionelle Wundvisiten gemeinsam mit Vertretern des ärztlichen und pflegerischen Dienstes statt.</p> <p>Die Ergebnisse der Visite werden dokumentiert.</p> <p>Mindestens einmal wöchentlich werden multiprofessionelle Teambesprechungen durchgeführt.</p> <p>Vom therapeutischen Dienst nehmen in der Regel die Mitarbeiter teil, die an der Behandlung der betreffenden Patienten beteiligt sind, oder es findet eine entsprechende Übergabe an den teilnehmenden Kollegen statt.</p> <p>Die Ergebnisse dieser Teambesprechungen werden dokumentiert, und die weitere Behandlung wird daran ausgerichtet.</p>	<p>Sonderregelung zu Feiertagen: spätestens nach zwei visitenfreien Tagen muss eine Visite erfolgen.</p> <p>Wünschenswert die Teilnahme eines Vertreters aus den jeweiligen Professionen.</p> <p>Wenn OA-Visite, dann muss OA Geriater sein. min. 1-mal im Quartal.</p>
2.5	Entlassung und Verlegung	
	<p>Eine strukturierte und an den Bedarf des geriatrischen Patienten angepasste Umsetzung des Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement muss erfolgen.</p>	
2.6	Umgang mit Sterben und Tod	
	<p>Es bestehen Regelungen zum Umgang mit Sterben und Tod.</p> <p>Es besteht die Möglichkeit, Sterbende in Einzelzimmern unterzubringen und sie durch Angehörige kontinuierlich zu begleiten.</p> <p>Eine zeitnahe seelsorgerische/psychologische Betreuung von Sterbenden und deren Angehörigen steht zur Verfügung.</p> <p>Den Mitarbeitern des multiprofessionellen Teams der Geriatrie werden Angebote für Supervision/psychologische Betreuung zur Verfügung gestellt.</p>	
2.7	Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	
	<p>Eine medizinisch indizierte und rechtzeitige Versorgung mit Arzneimitteln wird sichergestellt.</p> <p>Es bestehen verbindlichen Regelungen zum Umgang mit Arzneimitteln.</p> <p>Die rechtzeitige Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Stützstrümpfe, Gehhilfen u. a.) ist während der gesamten Behandlung gewährleistet.</p>	<p>Während des stationären Aufenthalts und gemäß Rahmenvertrag Entlassmanagement nach dem Aufenthalt.</p>

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<p>Eine bedarfsgerechte Hilfsmittelberatung ist hierbei sichergestellt.</p> <p>Es gibt eindeutige Regelungen zur Beschaffung von Arzneimitteln und Medizinprodukten.</p>	<p>Relevante Beschaffungsanforderungen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anwenderspezifische Aspekte • hygienische Aspekte • ökologische Aspekte • Arbeitsschutzaspekte • Vorgaben des Transfusionsgesetzes
2.8	Konsile	
	<p>Die Vorgaben für die Anforderung und Durchführung von Konsilen (z. B. hinsichtlich der Dringlichkeit) sind festgelegt.</p> <p>Es gibt strukturierte Vorlagen (z. B. Standardformular) für die Anforderung von Konsilen.</p> <p>Die persönliche Erreichbarkeit des Konsilarztes für den Ansprechpartner in der Geriatrie ist geregelt.</p>	
2.9	Notfallmanagement	
	<p>Ein Notfallmanagement ist implementiert.</p>	<p>Notrufnummer, Notfallkoffer, Defibrillator in jeweils den baulichen Umständen entsprechender Anzahl</p>
2.10	Dokumentation von Patientendaten	
	<p>Es ist eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten sichergestellt.</p> <p>Alle relevanten Maßnahmen inkl. (funktioneller) Behandlungsverlauf der Patientenversorgung werden in der Patientendokumentation festgehalten.</p> <p>Es gibt Dokumentationsvorgaben für den Umgang mit geriatricspezifischen Risiken.</p> <p>Es ist sichergestellt, dass Befunde wie z. B. Röntgen-, Labor-, Histologiebefunde rechtzeitig dem betreuenden multi-professionellen Team der Geriatrie vorliegen.</p> <p>Es ist sichergestellt, dass nachkommende Befunde/Berichte in die entsprechende Patientenakte eingeordnet werden.</p> <p>Alle Assessments, Untersuchungsbefunde und Behandlungs- bzw. Behandlungsergebnisse werden in die zentrale Patientendokumentation aufgenommen.</p> <p>Es ist sichergestellt, dass alle an der unmittelbaren Behandlung des Patienten Beteiligten Einsicht in die zentrale Dokumentation der Patienten haben.</p> <p>Es wird auf eventuelle Fehler bzw. auf Unvollständigkeiten in der Dokumentation bzw. in den Akten angemessen reagiert. Es ist festgelegt, wer korrigiert und wer wen informiert.</p>	<p>Z. B. Bewegungsplan, Ernährungsplan, Schutz weglaufgefährdeter Patienten, Sturzrisiko, Dekubitusrisiko.</p>
2.11	Eigentum der Patienten, Angehörigen oder Externen	
	<p>Mit dem Eigentum von Patienten, Angehörigen oder Externen wird auf geeignete Weise umgegangen. Dabei werden, soweit relevant, auch Maßnahmen zu Kennzeichnung, Verifizierung und Schutz berücksichtigt.</p> <p>Fälle von verlorengegangenem, beschädigtem oder unbrauchbar gewordenem Eigentum der Patienten, Angehörigen oder Externen werden dokumentiert.</p>	<p>Hierüber sind dokumentierte Informationen erforderlich.</p>

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	hörigen oder Externen werden dokumentiert, und die Betroffenen werden unverzüglich darüber informiert.	
3.	Ergebnisqualität	
3.1	Überwachung und Messung der Leistung	
	<p>Die geriatricspezifische Einrichtung legt fest und arbeitet mit qualitätsorientierten Kennzahlen/Merkmalen, die zur Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung herangezogen werden.</p> <p>Die Merkmale der Leistungen bei der Aufnahme, während der Behandlung und bei Entlassung der Patienten werden kontinuierlich überwacht und gemessen, um die Erfüllung der entsprechenden Anforderungen zu verifizieren.</p> <p>Zur Überwachung und Messung der erbrachten Leistungen werden multidimensionale geriatrische Assessmentinstrumente eingesetzt.</p>	<p>Hier sind dokumentierte Informationen erforderlich.</p> <p>Typische Merkmale sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Behandlungs- und Therapieziele b) Anforderungen aus Leitlinien c) Anforderungen der Leistungsträger d) geriatrisches Assessment
3.2	Ergebnisqualität in der Behandlung von Patienten	
	<p>Behandlungsergebnisse werden quartalsweise qualitätsbezogen ausgewertet und transparent nachgewiesen.</p> <p>Auswertungsergebnisse werden regelmäßig in die Einrichtungsabläufe übernommen, wodurch eine strukturierte Anpassung der evaluierten Prozesse erfolgt.</p>	<p>Die Ergebnisse müssen nachweisbar sein, i. d. R. aus der Patientenakte (digital oder Papier).</p>
3.3.	Umgang mit Fehlern	
	<p>Ein Konzept zum Fehlermanagement und schriftliche Regelungen zum Umgang mit Fehlern liegen vor.</p> <p>Die Erfassung der Fehler, die Einleitung von Sofortmaßnahmen, das Beheben, Sammeln, Auswerten, Bewerten und die Analyse der Fehlerursachen sind geregelt.</p> <p>Dabei werden folgende Punkte berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verantwortlichkeiten und Befugnisse zum Umgang mit Fehlern • Erfassung und ggf. Kennzeichnung des Fehlers • Bewertung des Fehlers • Behebung bzw. Beseitigung des Fehlers • Einleitung geeigneter/angemessener Maßnahmen, wenn Fehler erst nach Abschluss der Leistungserbringung entdeckt werden <p>Mitarbeiter werden hinsichtlich des Umgangs mit Fehlern geschult, um mögliche Fehler und Fehlerquellen zu erkennen und sie zu vermeiden.</p>	
3.4	Korrekturmaßnahmen	
	<p>Korrekturmaßnahmen werden systematisch durchgeführt und dabei folgende Aspekte berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fehlerbewertung (einschließlich Kundenbeschwerden) • Ermittlung der Ursachen von Fehlern • Beurteilung des Handlungsbedarfs zur Verhinderung des erneuten Auftretens von Fehlern 	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"> • Ermittlung und Verwirklichung der erforderlichen Maßnahmen • Dokumentation der Ergebnisse von ergriffenen Maßnahmen • Bewertung der Wirksamkeit der ergriffenen Korrekturmaßnahmen 	
3.5	Umgang mit Rückmeldungen	
	<p>Patientenbefragungen und ggf. Angehörigenbefragungen/ Mitarbeiterbefragungen werden regelmäßig als Qualitätssicherungsinstrument durchgeführt.</p>	
	<p>Verbesserungsvorschläge aus Rückmeldungen werden systematisch erfasst, ausgewertet und im Rahmen der fortlaufenden Verbesserung berücksichtigt.</p>	
	<p>Ein schriftliches Verfahren, einschließlich der Verantwortlichkeiten zum Beschwerdemanagement (Erfassung, Behebung und Bearbeitung), ist festgelegt. Auf die Möglichkeit, Beschwerden zu äußern, wird hingewiesen. Beschwerden werden schriftlich erfasst und statistisch ausgewertet. Mitarbeiter werden für den Umgang mit Beschwerden geschult. Ursachen werden analysiert und geeignete Korrekturmaßnahmen werden eingeleitet.</p>	
3.6	Datenanalyse	
	<p>Unter Beachtung des Datenschutzes werden geeignete Daten ermittelt, erfasst und analysiert, um die Eignung und Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems zu beurteilen.</p> <p>Beinhaltet die Datenanalyse Angaben zu folgenden Punkten:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Zufriedenheit interessierter Parteien b) Erfüllung der Anforderungen c) Prozess- und Leistungsmerkmale und deren Trends einschließlich Möglichkeiten für Verbesserungsmaßnahmen d) qualitätsorientierte Kennzahlen e) Bewertungen externer Anbieter 	
3.7	Interne und externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung	
	<p>Die Einrichtung nimmt an einer geriatricspezifischen, externen vergleichenden Qualitätssicherung oder an einem Benchmarking-Programm teil.</p>	<p>z. B. Gemidas Pro®, länderspezifische Verfahren Schriftliche Festlegungen zu den Ergebnisauswertungen</p>
	<p>Die geriatricspezifische Einrichtung beteiligt sich regelhaft am verbandseigenen Geriatrie-Register des Bundesverbandes Geriatrie (Teilnahme spätestens ab 2023).</p>	

Kap	Anforderungskriterien	Hinweise
	Ein Verfahren zum systematischen Umgang mit den Ergebnissen aus der externen und internen Qualitätssicherung ist festgelegt.	Beispiele für Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung sind: <ul style="list-style-type: none">• Auswertungen zu Fehlern und Beschwerden• regelmäßige oder problemorientierte Qualitätszirkel• Assessments• Erreichung von Behandlungs- und Therapiezielen• Umsetzung der Anforderungen der Leistungsträger