

Anmerkungen zur Auslegung der Kriterien

Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen, Stand April 2017



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 2016)			Anmerkungen zur Auslegung (Stand 04/2017)
Kap.	Fragen	Hinweise	
7	Unterstützung		
7.1.3.1	Allgemein		
	Ist die Struktur der geriatrischen Einrichtung hinreichend als selbstständig abgegrenzt von anderen Strukturen des Krankenhauses?		Eine geriatrische Einrichtung kann aus mehreren geriatrischen Einheiten bestehen. Unter geriatrischen Einheiten wird in der Regel eine Station verstanden.
	Sind die Bettenstrukturen als eigenständige Einheit ausgewiesen?	Die eigenständige Einheit muss eine zusammenhängende Bettenstruktur aufweisen, sowie räumlich gegenüber anderen fachlichen Einheiten abgegrenzt sein.	
	Ist die Bettenzahl ausreichend zur Bildung eines eigenständigen geriatrischen Teams, d. h. mind. 20 Betten?		
	Gibt es einen barrierefreien Zugang gemäß BGG § 4 zur geriatrischen Einrichtung sowie zu allen patientengebundenen Räumlichkeiten , oder werden die jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen berücksichtigt?	Gilt für neu errichtete Einrichtungen ab dem 01.10.2018 Bezieht sich ausschließlich auf den räumlich-physischen Zugang.	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

Auditcheckliste - Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen (Ausgabe 2016)			Anmerkungen zur Auslegung (Stand 04/2017)
Kap.	Fragen	Hinweise	
			grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.
	Verfügt der Zugang zur geriatrischen Einrichtung über eine automatisch öffnende Tür von mind. 90 cm Breite?	Gilt für Einrichtungen, die bis zum 01.10.2018 errichtet wurden.	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.
	Ist die Verkehrsfläche der geriatrischen Einrichtung insgesamt so dimensioniert, dass diese dem hohen Anteil an Rollstuhlfahrern und dem hohen Einsatz von Rollatoren gerecht wird?		
	Sind die patientengebundenen Räumlichkeiten weitgehend für Rollstuhlfahrer geeignet, d.h.:		Mit dem Begriff „ patientengebundene Räumlichkeiten “ sind keine Patientenzimmer gemeint. Anforderungen zu den Patientenzimmern finden sich separat unter Kap. 7.1.3.2.
	<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, immobilen Einrichtungsgegenständen mind. 150 x 150 cm groß? • Sind die Türen keine Karussell- oder Rotationstüren? • Sind die Schwellen nicht höher als 2 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.
	Sind die Flure in den patientengebundenen Räumlichkeiten mind. an 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.
	Sind die Treppen beidseitig mit Handläufen		

Auditcheckliste - Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen (Ausgabe 2016)			Anmerkungen zur Auslegung (Stand 04/2017)
Kap.	Fragen	Hinweise	
	ausgestattet? Sind im Bereich der Treppenabsätze und Fensteröffnungen sowie über die letzten Stufen hinaus die Handläufe einseitig geführt?		
	Sind mindestens 65 % der Patientenzimmer 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.
	Verfügt die geriatrische Einrichtung 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. Zur Erfüllung des Kriteriums besteht eine Übergangsfrist bis 09/2021. 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 werden und das vorzuhaltende Raumangebot optimiert werden.
	Sind alle von Patienten genutzten Räumlichkeiten mit einer Rufanlage ausgestattet, die von den Patienten jederzeit erreicht werden kann?	Gemeint sind Patientenzimmer, Therapie-, Sanitär- und Gemeinschaftsräume. z. B. Funkklingel/Kabelverlängerungen	
	Ist ein systematisches, verständliches, aktuelles, geriatrispezifisches Wegeleitsystem eingerichtet?	Geriatrispezifisch 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.
	...		
	Gibt es Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen?	Auch in Kooperation möglich (z. B. Gästehaus)	Möglich ist der Einsatz von transportablen Liegen.

Auditcheckliste - Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen (Ausgabe 2016)			Anmerkungen zur Auslegung (Stand 04/2017)
Kap.	Fragen	Hinweise	
	Gibt es einen Raum für die Abschiednahme von Verstorbenen?	Muss nicht ausschließlich der geriatrischen Einrichtung zugeordnet sein.	Temporäre Umwidmungen von Patientenzimmern mit angemessener Gestaltung sind möglich.
	Sofern 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.7.1.3.2). Sofern sich keine dieser Patientenzimmer auf der Etage/Station befindet, muss ein einzelner Sanitärraum über diese Ausstattung verfügen. Dies soll 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, zugänglich vom Pflegepersonal 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 seitlichen 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 		
7.1.3.2	Patientenzimmer		
	Sind die Zimmer ausreichend dimensioniert, um mit Rollstuhl und/oder Rollator benutzt werden zu können?		

Auditcheckliste - Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen (Ausgabe 2016)			Anmerkungen zur Auslegung (Stand 04/2017)
Kap.	Fragen	Hinweise	
	Sind folgende Ausstattungsmerkmale vorhanden und erfüllen diese nachfolgende Anforderungen:		
	<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 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 zugänglich vom Pflegepersonal von beiden Seiten bzw. von vorn und von einer Seite, Haltegriffe • in den Boden eingelassener Duschabfluss (ohne deutliche Schwellenbildung) • Toiletten mit Haltegriffen (Empfehlung: wegklappbar) 	<p>auch mobil ist ausreichend</p> <p>Sanitärraum: Für Einrichtungen, die vor dem 01.10.2018 erbaut wurden, gilt: „Verfügt jedes Patientenzimmer über einen räumlich eindeutig zugeordneten Sanitärraum, so dass max. 5 Betten oder zwei benachbarte Patientenzimmer auf einen gemeinsam genutzten Sanitärraum entfallen?“ Spezifische Bau- und Planungsvorgaben müssen bei der Beurteilung der Zuordnung der Sanitärräume zu den</p>	

Auditcheckliste - Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen (Ausgabe 2016)			Anmerkungen zur Auslegung (Stand 04/2017)
Kap.	Fragen	Hinweise	
	<ul style="list-style-type: none"> ausreichend große (Empfehlung: 60 cm) Waschbecken, rollstuhlunterfahrbar, Oberkante 80 cm, genügend seitlichen Abstand zur Wand Spiegel über Waschbecken muss im Stehen und Sitzen einsehbar sein 	<p>Patientenzimmern Beachtung finden.</p> <p>Die Duschmöglichkeit kann sich auch außerhalb des Sanitärraums/Patientenzimmers befinden, muss diesem jedoch eindeutig zugeordnet sein.</p>	
	Sind mind. 50 % der Patientenzimmer (bei Bedarf entsprechend mehr) 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 Duschmöglichkeit übergeht.
7.2	Kompetenzen		
	Steht für jede geriatrische Einheit (zumeist Station) mind. eine Pflegefachkraft mit einer 180-stündigen strukturierten curricularen geriatrispezifischen Zusatzqualifikation zur Verfügung?	<p>Weist die geriatrische Einheit (zumeist Station) mehr als 30 durchschnittlich belegte Betten/Plätze auf, so sind dementsprechend mehr Pflegefachkräfte mit der Zusatzqualifikation vorzuhalten.</p> <p>Eine kontinuierliche Anwesenheit einer Pflegefachkraft mit dieser Zusatzqualifikation ist nicht erforderlich.</p> <p>Teilzeitpflegefachkräfte mit < 50 % einer</p>	<p>Die 180-stündige strukturierte curriculare geriatrispezifische Zusatzqualifikation soll sich an den Vorgaben gemäß „Anforderungskatalogs an Zusatzqualifikation nach OPS 8-550/8-98a“ orientieren.</p> <p>http://www.bv-geriatrie.de/images/INHALTE/Publikationen/Kodierhandbuch/Anforderungskatalog-Zusatzqualifikation-OPS-8-550.pdf</p>

Auditcheckliste - Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen (Ausgabe 2016)			Anmerkungen zur Auslegung (Stand 04/2017)
Kap.	Fragen	Hinweise	
		Vollbeschäftigung finden keine Berücksichtigung.	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 Erfüllung des betreffenden Mindestmerkmals im OPS 8-550/9-98a entwickelt wurde, wird beim Qualitätssiegel Geriatrie auf diese Regelung verwiesen.
8.5.1.3	Umfassende Behandlung des Patienten		
	Liegen geriatriespezifische Leitlinien in der Einrichtung vor und finden diese in der Therapieplanung Berücksichtigung?		Mit geriatriespezifischen Leitlinien sind medizinische Leitlinien gemeint, die in der Geriatrie häufig auftretende Krankheitsbilder betreffen. Sie können extern als auch intern erstellt worden sein.
	Liegen einrichtungsintern für die fünf häufigsten Hauptdiagnosen interdisziplinäre Therapiestandards vor?	Prüfung der Hauptdiagnosen auf Aktualität mind. alle drei Jahre.	Der Begriff der Hauptdiagnosen bezieht sich hier auf die in der Geriatrie typischen Funktionseinschränkungen bzw. Teilhabeeinschränkungen. Die dazu zu entwickelnden Therapiestandards müssen aufgrund unterschiedlicher Teilhabeziele ausreichend flexibel gestaltet und anzuwenden sein.
	Gibt es Konzepte zur Sturzprophylaxe, zum Delirmanagement, zum Ernährungsmanagement, zur Multimedikation und zur Harninkontinenz?	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.