

Internes Qualitätsmanagement für geriatrische Einrichtungen



Qualitätssiegel Geriatrie Add-on

Auditcheckliste (Ausgabe 2016)



**BUNDESVERBAND
GERIATRIE**

Bundesverband Geriatrie e.V.
Reinickendorfer Straße 61
13347 Berlin

Präambel

Das Qualitätssiegel Geriatrie ist ein von Experten entwickeltes Qualitätsmanagementsystem, das DIN-orientiert auf die speziellen Versorgungsstrukturen und -prozesse geriatrischer Einrichtungen abgestimmt ist. Es liegt seit 2010 in drei Varianten vor:

Qualitätssiegel Geriatrie für Rehabilitationseinrichtungen
Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen
Qualitätssiegel Geriatrie Add-on

Die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems Qualitätssiegel Geriatrie dient allen qualitätsorientierten geriatrischen Versorgungseinrichtungen als Nachweis ihrer hohen Versorgungsqualität.

Um den Anforderungen einer sich ändernden Versorgungslandschaft gerecht zu werden, wird das Qualitätssiegel Geriatrie regelmäßig geprüft. Die Überarbeitung für die Ausgabe 2016 fand mit fachlicher Unterstützung einer Arbeitsgruppe bestehend aus Experten der Geriatrie und des Qualitätsmanagements sowie der Expertise der geriatrischen Fachgesellschaften statt. Im Zentrum der Überarbeitung standen die Umstellung auf die DIN EN ISO 9001:2015 sowie eine detaillierte Prüfung und ggfs. Änderung der geriatricspezifischen Aspekte.

Das Qualitätssiegel Geriatrie belegt ausschließlich die hohe geriatricspezifische Versorgungsqualität geriatrischer Einrichtungen. Dieses Instrument der Qualitätssicherung beruht auf den Inhalten eines detaillierten Kriterienkatalogs. Hiervon unberührt bleiben die Inhalte (Mindestmerkmale) von OPS-Kodes, die als Instrumente des Abrechnungssystems im Krankenhausbereich (G-DRG-System) genutzt werden. Dies gilt insbesondere für die Mindestmerkmale der OPS 8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung und 8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung.

Das Qualitätssiegel Geriatrie kann nur von geriatrischen Fachabteilungen innerhalb einer Gesamteinrichtung bzw. in geriatricspezifischen Einrichtungen, die ausschließlich den Bereich Geriatrie anbieten, erworben werden. Geriatrische Einrichtungen können sowohl Rehabilitationseinrichtungen als auch Krankenhäuser sein.

Bei geriatrischen Fachabteilungen innerhalb einer Gesamteinrichtung können Themenbereiche in der Verantwortung der Gesamteinrichtung liegen (z. B. Abschnitt zu Risiken und Chancen). In den Auditchecklisten sind dazu keine weiteren grundsätzlichen Angaben ausgeführt.

Wesentliche Aspekte der Überarbeitung zur Ausgabe 2016 betreffen u. a.:

- personelle Ressourcen/Kompetenzen (z. B. verbindliche Einführung der Empfehlungen der Personalkennzahlen in der Geriatrie, hg. vom BV Geriatrie)
- Infrastruktur (z. B. Ausbau der Anforderungen an den therapeutischen Bereich)
- Verstärkung der Geriatricspezifik in den Prozessen der Leistungserbringung
- Umstellung von ISO 9001:2008 auf ISO 9001:2015
- Implementierung der Anforderungen der QM-Richtlinie des G-BA

Damit bildet das Qualitätssiegel Geriatrie als Qualitätsmanagementverfahren auch in Zukunft eine fachlich fundierte Grundlage für die Sicherung und Verbesserung der Qualität geriatrispezifischer Einrichtungen.

Erläuterungen

Weibliche und männliche Form

In der vorliegenden Auditcheckliste wird der Begriff „Patient(en)“ verwendet. Dieser Begriff schließt sowohl die weibliche als auch die männliche Form ein.

Begriffsverwendung Rehabilitanden und Patienten

Zur leichteren Lesbarkeit wird für die Gruppen der Rehabilitanden und Patienten einheitlich der Begriff Patient verwendet, wobei dieser beide Gruppen einschließt.

Begriffsverwendung Angehörige/Bezugspersonen

Zur leichteren Lesbarkeit wird für die Gruppen der Angehörigen und Bezugspersonen einheitlich der Begriff Angehörige verwendet.

Inhaltliche Anforderungen

Diese Auditcheckliste berücksichtigt die Anforderungen aus Qualitätssiegel Geriatrie, Ausgabe 11-2005 ff.

Hinweise zur Bearbeitung der Auditcheckliste

Die Fragestellung der Auditchecklisten konkretisiert an einigen Stellen die Anforderungen der Auditgrundlage und soll dem Auditor zur Beurteilung der vollständigen Anforderungen der Auditgrundlage behilflich sein. Die Fragen sollen durch den Auditor interpretiert und in Form von "offenen Fragen" gestellt werden, um so die jeweils vorgefundene Situation angemessen und individuell beurteilen zu können. Fragen/Kriterien, die auf die Einrichtung nicht zutreffen, sind zu streichen und müssen im Auditbericht nicht aufgenommen werden.

A	O	=	unkritische Abweichung
	X	=	kritische Abweichung
i.O.	<input checked="" type="checkbox"/>	=	Anforderung erfüllt
	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.

Kritische Abweichung

Jegliche Abweichung, die zur nichtkonformen 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.

Unkritische Abweichung

Ein Nichteinhalten der Anforderungen der Zertifizierungsgrundlage, das nach vorliegenden Kenntnissen und Erfahrungen wahrscheinlich nicht zum Versagen des Systems oder zur nichtkonformen Erbringung einer Dienstleistung führt.

Ein Fehler in einem Teil der System-Dokumentation bezüglich einer Anforderung der Zertifizierungsgrundlage.

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

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 ist ausreichend, 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. Ein Nachaudit ist durchzuführen, wenn die Behebung der Abweichung nur vor Ort festgestellt 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.

Inhalt

1	Strukturqualität	6
1.1	Infrastruktur.....	6
1.1.1	Allgemeines.....	6
1.1.2	Patientenzimmer.....	7
1.1.3	Berufsspezifische Infrastruktur	8
1.2	Kompetenzen	11
2	Prozessqualität.....	15
2.1	Leitbild.....	15
2.2	Einrichtungskonzept	15
2.3	Personalbedarfsplanung/Personalentwicklung.....	15
2.4	Patientenbezogene Prozesse	16
2.4.1	Allgemeines.....	16
2.4.2	Aufnahme	16
2.4.3	Ersteinschätzung bei Aufnahme.....	17
2.4.4	Diagnostik.....	18
2.4.5	Therapie	18
2.4.6	Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	18
2.5	Behandlungs- und Betreuungsprozesse.....	18
2.5.1	Notfallaufnahme	18
2.5.2	Planung und Festlegung des Behandlungsprozesses.....	18
2.5.3	Umfassende Behandlung des Patienten.....	19
2.5.4	Berufsgruppenübergreifende Anforderungen	20
2.5.5	Visiten	22
2.5.6	Entlassung und Verlegung	23
2.5.7	Umgang mit Sterben und Tod	23
2.6	Dokumentation von Patientendaten	24
3	Ergebnisqualität.....	25
3.1	Ergebnismessung.....	25
3.2	Analyse und Verbesserung.....	25

Kap.	Fragen	Hinweise
1	Strukturqualität	
1.1	Infrastruktur	
1.1.1	Allgemeines	
	<p>Ist die Struktur der geriatrischen Einrichtung hinreichend als selbstständig abgegrenzt von anderen Strukturen des Gesamthauses?</p> <p>Sind die Bettenstrukturen als eigenständige Einheit ausgewiesen?</p> <p>Ist die Bettenzahl ausreichend zur Bildung eines eigenständigen geriatrischen Teams, d. h. mind. 20 Betten?</p>	<p>Die eigenständige Einheit muss eine zusammenhängende Bettenstruktur aufweisen, sowie räumlich gegenüber anderen fachlichen Einheiten abgegrenzt sein.</p>
	<p>Gibt es einen barrierefreien Zugang gemäß BGG § 4 zur geriatrischen Einrichtung sowie zu allen patientengebundenen Räumlichkeiten, oder werden die jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen berücksichtigt?</p> <p>Verfügt der Zugang zur geriatrischen Einrichtung über eine automatisch öffnende Tür von mind. 90 cm Breite?</p> <p>Ist die Verkehrsfläche der geriatrischen Einrichtung insgesamt so dimensioniert, dass diese dem hohen Anteil an Rollstuhlfahrern und dem hohen Einsatz von Rollatoren gerecht wird?</p> <p>Sind die patientengebundenen Räumlichkeiten weitgehend für Rollstuhlfahrer geeignet, d.h.:</p> <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? <p>Sind die Flure in den patientengebundenen Räumlichkeiten mind. an einer Seite mit Handläufen ausgestattet?</p> <p>Sind die Treppen beidseitig mit Handläufen ausgestattet? Sind im Bereich der Treppenabsätze und Fensteröffnungen sowie über die letzten Stufen hinaus die Handläufe einseitig geführt?</p> <p>Sind mindestens 65 % der Patientenzimmer Ein- und Zweibettzimmer?</p> <p>Verfügt die geriatrische Einrichtung über einen ausreichend dimensionierten Aufenthalts- und/oder Speiseraum für Patienten?</p> <p>Sind alle von Patienten genutzten Räumlichkeiten mit einer Rufanlage ausgestattet, die von den Patienten jederzeit erreicht werden kann?</p> <p>Ist ein systematisches, verständliches, aktuelles, geriatrispezifisches Wegeleitsystem eingerichtet?</p> <p>Besteht für Patienten die Möglichkeit, spezifische Räumlichkeiten zu nutzen (z. B. zur vertraulichen Kommunikation, Speiseraum, Aufenthaltsraum, Raum der Stille, Cafeteria)?</p> <p>Ist durch die Räumlichkeiten gewährleistet, dass die einzelnen Berufsgruppen Einzelgespräche durchführen können?</p>	<p>Gilt für neu errichtete Einrichtungen ab dem 01.10.2018.</p> <p>Bezieht sich ausschließlich auf den räumlich-physischen Zugang.</p> <p>Gilt für Einrichtungen, die bis zum 01.10.2018 errichtet wurden.</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>Geriatrispezifisch meint hier, für den geriatrischen Patienten geeignet.</p> <p>Flurnische ist nicht ausreichend, offene Flurerweiterung reicht ebenfalls nicht aus.</p>

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>Verfügt die geriatrische Einrichtung über mind. einen zusätzlichen Abstellraum (u. a. für Rollstühle, Toilettenstühle, Gehhilfen, Pflegemittel)?</p> <p>Existiert ein Raum, in dem Teambesprechungen stattfinden können, ohne dass der Routinebetrieb eingeschränkt wird?</p> <p>Gibt es Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen?</p> <p>Gibt es einen Raum für die Abschiednahme von Verstorbenen?</p> <p>Sofern 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 • 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 	<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)</p> <p>Muss nicht ausschließlich der geriatrischen Einrichtung zugeordnet sein.</p>
1.1.2	Patientenzimmer	
	<p>Sind die Zimmer ausreichend dimensioniert, um mit Rollstuhl und/oder Rollator benutzt werden zu können?</p> <p>Sind folgende Ausstattungsmerkmale vorhanden und erfüllen diese nachfolgende Anforderungen:</p> <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 • Duschköglichkeit mit Duschsitz zugänglich vom Pflegepersonal von beiden Seiten bzw. von vorn und von einer Seite, Haltegriffe • in den Boden eingelassener Duschabfluss (ohne deutliche 	<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</p>

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>Schwellenbildung)</p> <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 Waschbecken muss im Stehen und Sitzen einsehbar sein 	<p>zwei benachbarte Patientenzimmer auf einen gemeinsam genutzten Sanitärraum entfallen?"</p> <p>Spezifische Bau- und Planungsvorgaben müssen bei der Beurteilung der Zuordnung der Sanitärräume zu den Patientenzimmern Beachtung finden.</p> <p>Die Duschköglichkeit 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) 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 den Patientenbetten links oder rechts mind. eine Bewegungsfläche von 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>
1.1.3	Berufsspezifische Infrastruktur	
	<p>Ist der Therapiebereich der geriatrischen Einrichtung zugeordnet und für Patienten mit angemessenem Aufwand zu erreichen?</p> <p>Ist der Raumbedarf des Therapiebereichs nach der Anzahl der durchschnittlich belegten Betten ausgerichtet?</p> <p>Wird bei einer Bettenerweiterung auch der Therapiebereich proportional räumlich erweitert?</p> <p>Verfügt jede geriatrische Einheit (zumeist Station) über mind. einen Therapieraum?</p> <p>Steht für die geriatrische Einrichtung mind. ein Gruppentherapieraum, der berufsübergreifend genutzt werden kann, zur Verfügung?</p> <p>Ist der Gruppentherapieraum mind. mit Matten, Hocker oder Stühlen ausgestattet?</p> <p>Steht für jeden Therapeuten (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) eine Therapiemöglichkeit außerhalb des Patientenzimmers zur Verfügung?</p> <p>Stehen ausreichend mobile/stationäre PCs für alle Berufsgruppen zur Verfügung?</p> <p>Orientiert sich die Anzahl der höhenverstellbaren Therapietische und -liegen an der Anzahl der durchschnittlich belegten Betten?</p>	<p>Empfehlung: Jeder Etage sollten eigene Therapieräume zugeordnet sein.</p> <p>Empfehlung: Pro durchschnittlich belegtem Bett sollten ca. 4 m² berechnet werden. Von der Berechnung des Raumbedarfs für den Therapiebereich sind das Bewegungsbad sowie der Raum für die medizinische Trainingstherapie ausgenommen. Abweichungen von dieser Zahl sind unter Berücksichtigung besonderer Bedingungen möglich.</p> <p>Ab 01.10.2018</p> <p>Empfehlung: ein PC pro fünf Betten</p>
	Ärztlicher Dienst	
	<p>Gibt es ein Arztzimmer mit Untersuchungsmöglichkeit oder einen Untersuchungsraum?</p>	

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>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 Einrichtung durchführen, abschließen bzw. ergänzen zu können?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor • Radiologie • Herz-/Kreislauf-Diagnostik • Endoskopie • Sonographie • Lungenfunktion 	
	<p>Pflegerischer Dienst</p>	
	<p>Gibt es ein Dienstzimmer für den pflegerischen Dienst?</p> <p>Gibt es einen ausreichend dimensionierten Platz für die Lagerung der Medikamente?</p> <p>Gibt es eine Möglichkeit zur ungestörten Vorbereitung der Medikamentenvergabe?</p> <p>Gibt es eine Möglichkeit zur ungestörten Vorbereitung der Behandlungspflege?</p>	
	<p>Physiotherapie/Physikalische Therapie</p>	
	<p>Ist mind. ein Einzeltherapieraum vorhanden?</p> <p>Sind die Behandlungsräume mit (möglichst elektrisch) höhenverstellbaren Therapieliegen ausgerüstet? Ist mind. eine der Therapieliegen 120 cm breit?</p> <p><u>Nur Rehabilitationseinrichtung:</u> Steht ein Raum für die medizinische Trainingstherapie zur Verfügung? Sind darin mind. Laufband, Fahrräder, Seilzug und mind. vier Kraftgeräte vorhanden?</p> <p>Aus folgenden Möglichkeiten zur Behandlung stehen mind. 50 % zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balancepad zur Gleichgewichts- und Koordinationsschulung • Beinpresse/Abduktorentrainer • Bewegungsbad (ggf. in Kooperation mit externen Partnern) • Bewegungsschiene für die Mobilisation von Schulter oder Knie • diverse Kleingeräte, die zur Physiotherapieausstattung gehören • Gehbarren • Geräte zur Ausdauerschulung getrennt in obere und untere Extremität • Großflächen-Massagegerät • Laufband (mit Gewichtsentlastung) • Laufstrecke mit unterschiedlichen Bodenbelägen, Steigungen und Stufen im Außenbereich • Maschine zum Training der Stützkraft Arme • Muskelstimulation und TENS • Mobilisationsrollstuhl • motorbetriebener Bewegungstrainer • Möglichkeiten der Wärmeapplikation • Möglichkeiten zur Kälteapplikation • Posturomed zur Gleichgewichts- und Koordinationsschulung • Press Back/Rudermaschine/WS-Extensionstrainer • Seilzug bilateral • Schlingentisch • Stehapparat 	

Kap.	Fragen	Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"> • Spiegel stationär und transportabel zur Visualisierung • Sprossenwand • Trampolin <p>Zudem sind aus folgenden sieben Anforderungen mind. zwei (für Krankenhaus) bzw. mind. vier (für Rehabilitationseinrichtung) zu erfüllen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sind ein Gehbarren und/oder ein Stehapparat vorhanden? 2) Ist bei Bedarf eine Laufstrecke mit unterschiedlichen Bodenbelägen, Steigungen und Stufen im Außenbereich nutzbar? 3) Ist ein Bewegungsbad (ggf. in Kooperation mit externen Partnern) verfügbar? 4) Ist ein Schlingentisch verfügbar? 5) Ist ein Armlabor vorhanden? 6) Ist ein Laufband (mit Gewichtsentlastung) vorhanden? 7) Ist ein motorbetriebener Bewegungstrainer vorhanden? <p>Ist der Umfang der verfügbaren Geräte dem Patientenaufkommen angepasst und die Art der verfügbaren Geräte entsprechend dem Therapiebedarf der Patienten angemessen?</p> <p>Verfügt die Abteilung über folgende Ausstattungsmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thermotherapie • Elektrotherapie • Inhalationsmöglichkeit 	
	<p>Ergotherapie</p>	
	<p>Ist mind. ein Einzeltherapieraum vorhanden?</p> <p>Gibt es in den Räumen 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>Eine (für Krankenhaus) bzw. zwei (für Rehabilitationseinrichtung) der drei folgenden Möglichkeiten muss/müssen gegeben sein:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Therapieküche 2) Übungsbad (Wanne mit Lift zum alltagsorientierten Training) 3) Laufstrecke mit unterschiedlichen Bodenbelägen, Steigungen und Stufen <p>Sind Therapieliegen (möglichst elektrisch) höhenverstellbar?</p> <p>Gibt es mind. einen höhenverstellbaren Therapietisch?</p>	<p>Die Therapieliegen müssen sich nicht in den der Ergotherapie zugeordneten Räumen befinden.</p>
	<p>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</p>	
	<p>Steht ein ausreichend dimensionierter Raum für Einzeltherapie und/oder Angehörigengespräche je Vollzeitbeschäftigtem zur Beratung zur Verfügung?</p> <p>Ist anhand der Räumlichkeiten ruhiges Arbeiten möglich?</p> <p>Stehen mind. ein höhenverstellbarer Therapietisch und ein ausreichend großer Therapiespiegel zur Verfügung?</p> <p>Ist für Kau- und Schluckbehandlungen der Behandlungsraum mit einem größeren, möglichst unterfahrbaren Waschbecken</p>	<p>Eine Schallsollierung ist nicht notwendig.</p>

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>ausgestattet?</p> <p>Ist eine Absaugmöglichkeit auf der geriatrischen Einheit (zumeist Station) unmittelbar für die Therapie verfügbar?</p>	<p>Empfehlung: Absaugmöglichkeit sollte sich in unmittelbarer Patientennähe befinden.</p>
	<p>Sozialdienst</p>	
	<p>Sind im Rahmen der Sozialarbeit Einzelgespräche möglich?</p> <p>Stehen ausreichend dimensionierte Räumlichkeiten je Vollzeitbeschäftigtem mit geeigneter Bürokommunikation für die Sozialarbeit zur Verfügung?</p>	
	<p>Psychologischer Dienst</p>	
	<p>Beinhaltet die räumliche Ausstattung für jeden Psychologen einen eigenen Arbeitsraum mit Diagnostik und PC?</p>	
	<p>Konsiliartätigkeiten</p>	
	<p>Sind geeignete Räumlichkeiten für Konsiliarärzte (z. B. Zahnarzt, Augenarzt, Gynäkologe, Urologe, Hals-Nasen-Ohren-Arzt) vorhanden, sofern die Konsiliartätigkeit in der geriatrischen Einrichtung stattfindet?</p>	<p>Auch mit externen Partnern möglich.</p>
1.2	Kompetenzen	
	<p>Sind die jeweils gültigen Empfehlungen für Anhaltzahlen zur Personalberechnung in der Geriatrie, herausgegeben vom Bundesverband Geriatrie, erfüllt?</p>	<p>Folgende Hinweise gelten für das gesamte Kap. 1.2:</p> <p>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 jeweils mindestens acht Unterrichtseinheiten innerhalb von zwei Wochen umfassen.</p>
	<p>Gehören zum interdisziplinären, multiprofessionellen, geriatrischen Team mind. ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, psychologischer Dienst und Sozialdienst?</p>	<p>Innerhalb des geriatrischen Teams können einzelne Aufgaben bei Vorliegen einer entsprechenden Qualifikation verlagert werden. Es müssen dennoch alle Berufsgruppen im geriatrischen Team vorhanden sein.</p>
	<p>Ist die personelle Kontinuität am Patienten durch das gesamte geriatrische Team sichergestellt?</p> <p>Ist die personelle Kontinuität innerhalb des geriatrischen Teams sichergestellt?</p>	<p>Die personelle Kontinuität bezieht sich nicht auf organisations- und dienstplanbedingte Ausnahmen.</p>
	<p><u>Für Krankenhaus:</u></p> <p>Wird die geriatrische Einrichtung von einem Facharzt für Innere Medizin, für Neurologie oder für Allgemeinmedizin ärztlich geleitet und ist dieser Geriater?</p> <p><u>Für Rehabilitationseinrichtung:</u></p> <p>Wird die geriatrische Einrichtung von einem Facharzt für Innere Medizin, für Neurologie, für Allgemeinmedizin oder für physikalische und rehabilitative Medizin ärztlich geleitet und ist dieser Geriater?</p> <p>Ist die ärztliche Leitung ein Chefarzt oder ein fachlich-medizinisch weisungsungebundener Facharzt?</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</p>

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>Ist die ärztliche Leitung überwiegend in der geriatrischen Einrichtung tätig?</p> <p>Sofern die geriatrische Einrichtung über mehrere Standorte verfügt, ist an jedem Standort ein Geriater überwiegend ärztlich tätig?</p> <p>Ist der Stellvertreter der ärztlichen Leitung 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>Verfügen mind. 50 % der fachärztlichen Mitarbeiter über geriatrische relevante Fort- und Weiterbildungen?</p> <p>Ist die Anwesenheit (Bereitschaftsdienst) eines Arztes über 24 Stunden sowie 24-stündige Facharzt(ruf-)bereitschaft sichergestellt?</p> <p>Ist während der regulären Arbeitszeit ein Geriater anwesend?</p> <p>Liegt eine Weiterbildungsbefugnis Geriatrie vor?</p>	<p>geregelt sein.</p> <p>„überwiegend“ entspricht > 50 % einer Vollzeitarbeitskraft</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>Empfehlung: Die 24-Stunden-FA-(ruf-)bereitschaft sollte durch einen Geriater sichergestellt werden.</p> <p>Der Begriff der „regulären Arbeitszeit“ ist in der Einrichtung zu definieren.</p>
	<p>Verfügt die pflegerische Leitung der geriatrischen Einheit/Stationsleitung über eine vollzeitige Berufserfahrung von mind. einem Jahr in einer geriatrischen Einrichtung?</p> <p>Beträgt die Pflegefachkraftquote der Mitarbeiter, die direkt am Patienten arbeiten, mind. 75 %?</p> <p>Steht für jede geriatrische Einheit (zumeist Station) mind. eine Pflegefachkraft mit einer 180-stündigen strukturierten curricularen geriatrischen Zusatzqualifikation zur Verfügung?</p> <p>Verfügen mind. 50 % der Pflegefachkräfte über geriatrische relevante</p>	<p>1 Jahr Vollzeit oder einen dementsprechenden Anteil in Teilzeit</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>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 Vollbeschäftigung finden keine Berücksichtigung.</p> <p>Geriatrische relevante Fort- und Weiterbildungen für die Pflegefachkräfte sind insbesondere:</p>

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>Fort- und Weiterbildungen?</p> <p>Wird sichergestellt, dass über 24 Stunden jeder geriatrischen Einheit (zumeist Station) mind. eine Pflegefachkraft zur Verfügung steht?</p>	<p>Zercur Geriatrie[®]-Basislehrgang, Zercur Geriatrie[®]-Fachweiterbildung Pflege.</p> <p>Darüber hinaus sind Fort- und Weiterbildungen entsprechend den Inhalten der Module der Zercur Geriatrie[®]-Fachweiterbildung Pflege zu empfehlen.</p> <p>Weist die geriatrische Einheit (zumeist Station) mehr als 30 durchschnittlich belegte Betten/Plätze auf, so sind dementsprechend mehr Pflegekräfte über 24 Stunden vorzuhalten. Dies kann auch durch einen stationsübergreifenden Dienst erfolgen.</p>
	<p>Verfügt mind. ein Mitarbeiter der Physiotherapie/Physikalischen Therapie über eine vollzeitige Berufserfahrung von mind. einem Jahr im Umgang mit geriatrischen Patienten?</p> <p>Befinden sich unter den Physiotherapeuten (inkl. Masseure und med. Bademeister) des geriatrischen Teams mind. 50 % der Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) mit geriatrierelevanten Fort- bzw. Weiterbildungen im Umfang von mind. 40 Stunden?</p>	<p>1 Jahr Vollzeit oder einen dementsprechenden Anteil in Teilzeit (gilt entsprechend für alle folgenden Berufsgruppen)</p> <p>Geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen für die Physiotherapeuten (inkl. Masseure, 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 • manuelle Therapie • Narbenbehandlung • reflektorische Atemtherapie • manuelle Lymphdrainage • Palliative Care • rhythmische Einreibungen • spezielle Massagetechniken
	<p>Verfügt mind. ein ergotherapeutischer Mitarbeiter über eine vollzeitige Berufserfahrung von mind. einem Jahr im Umgang mit geriatrischen Patienten?</p> <p>Verfügen in der Ergotherapie mind. 50 % der im geriatrischem Team eingesetzten Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) über geriatrierelevante Fort- bzw. Weiterbildungen im Umfang von mind. 40 Stunden?</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
	<p>Verfügt mind. ein Mitarbeiter der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie über eine vollzeitige Berufserfahrung von mind. einem Jahr im Umgang mit geriatrischen Patienten?</p> <p>Verfügen in der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie mind. 50 % der im geriatrischen Team eingesetzten Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) über geriatrierelevante Fort- bzw. Weiterbildungen im Umfang von mind. 40 Stunden?</p>	<p>Geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeiter der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 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

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>Verfügt das geriatrische Team über einen psychologischen Dienst?</p> <p>Verfügt der psychologische Dienst (Psychologe, Neuropsychologe, Gerontopsychologe) über geriatrische Kompetenzen?</p>	<p>Geriatrische Kompetenzen können erworben werden durch Fort- und Weiterbildungen bspw. zu den Themen:</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 • Sterbebegleitung • Gesprächstherapie • Zercur Geriatrie®-Basislehrgang
	<p>Verfügt mind. ein Mitarbeiter des Sozialdienstes über eine vollzeitige Berufserfahrung von mind. einem Jahr im Umgang mit geriatrischen Patienten?</p> <p>Verfügen im Sozialdienst mind. 50 % der im geriatrischen Team eingesetzten Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) über geriatrische Fort- bzw. Weiterbildungen im Umfang von mind. 40 Stunden?</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

Kap.	Fragen	Hinweise
2	Prozessqualität	
2.1	Leitbild	
	<p>Wurde ein Leitbild schriftlich festgelegt?</p> <p>Wurden die Mitarbeiter der Einrichtung aktiv an der Erstellung beteiligt?</p> <p>Wird das Leitbild mindestens einmal jährlich auf Aktualität überprüft, bei Bedarf aktualisiert und in der Einrichtung kommuniziert?</p>	<p>Das Leitbild veranschaulicht den Mitarbeitern, Patienten, Kooperationspartnern, Interessenten und der Öffentlichkeit die Ziele und Werte der Einrichtung.</p> <p>Es beschreibt die Grundsätze und Wertvorstellungen für das Handeln in der Einrichtung.</p>
2.2	Einrichtungskonzept	
	<p>Liegt in der Einrichtung ein verbindliches und schriftlich ausgearbeitetes Einrichtungskonzept vor und macht es mindestens Aussagen zu folgenden Aspekten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trägerstruktur und Rahmenbedingungen ▪ Darstellung des gesamten Leistungsspektrums ▪ relevante Rahmenvorgaben der Leistungsträger (z. B. Anwendung von medizinischen Leitlinien) ▪ Berücksichtigung von anerkannten medizinischen Erkenntnissen und des fachwissenschaftlichen Diskussionsstandes <p>Wird das Einrichtungskonzept regelmäßig überprüft und bei Bedarf aktualisiert?</p> <p>Wird das Einrichtungskonzept gegenüber allen interessierten Parteien (Mitarbeiter, Leistungsträger,...) kommuniziert?</p> <p>Ist ein Notfallmanagement implementiert?</p>	<p>Das Einrichtungskonzept ist verbindliche Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter.</p> <p>Notrufnummer, Notfallkoffer, Defibrillator in jeweils den baulichen Umständen entsprechender Anzahl</p>
2.3	Personalbedarfsplanung/Personalentwicklung	
	<p>Hat die Einrichtung die Aufbauorganisation anhand eines Organigramms verständlich und leicht nachvollziehbar dargestellt?</p> <p>Ist das Organigramm der Einrichtung öffentlich zugänglich und wird es auf Anfrage zur Verfügung gestellt?</p> <p>Wird der Personalbedarf systematisch ermittelt?</p> <p>Wird der Personalbedarf an die zu erbringenden Leistungen angepasst?</p> <p>Werden die Ergebnisse der Personalbedarfsplanung systematisch im Rahmen der Personalbeschaffung sowie bei der Personalweiterentwicklung genutzt?</p> <p>Wird die Weiterentwicklung des Personals sichergestellt?</p> <p>Liegt ein Stellenplan in der Einrichtung vor?</p> <p>Findet ein Abgleich zwischen Soll- und Ist-Stellen in regelmäßigen Abständen (mind. einmal jährlich) statt? Gehen die Ergebnisse in die Personalplanung ein?</p> <p>Existieren Stellen- oder Aufgabenbeschreibungen für alle qualitätsrelevanten Aufgaben/Funktionen, in denen die Anforderungen transparent dargestellt und die Befugnisse klar geregelt sind?</p>	<p>Organigramm stellt die Führungsebenen und einzelnen Funktions- und Tätigkeitsbereiche sowie Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten dar.</p> <p>z. B. über Beurteilungssysteme, Fort- und Weiterbildungsplanung, Mitarbeitergespräche</p> <p>Stellenplan dient als Grundlage für Personalbedarfsdeckung und Personalentwicklung.</p> <p>In Stellen- oder Aufgabenbeschreibung sind Rechte, Aufgaben und Verantwortlichkeiten verbindlich festgelegt.</p>

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>Verfügt die Einrichtung über ein Verfahren zur systematischen Einarbeitung neuer Mitarbeiter?</p> <p>Berücksichtigt das Verfahren 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>z. B. Einweisungs-/ Einarbeitungschecklisten, Einarbeitungskonzepte, -programme</p>
	<p>Verfügt die Einrichtung über ein Verfahren zur Ermittlung des Fort- und Weiterbildungsbedarfs und dessen Planung?</p> <p>Berücksichtigt das Verfahren mind. folgende Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung der kurz-, mittel- und langfristigen Ziele der Personalentwicklung • Regelmäßige Bedarfsermittlung (mind. 1x/Jahr) anhand festgelegter Kriterien • 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 • Überprüfung der Wirksamkeit durchgeführter Maßnahmen <p>Werden den Mitarbeitern aktuelle Fachliteratur, Fachzeitschriften und Programme über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt?</p> <p>Finden regelmäßig interdisziplinäre Fortbildungen statt?</p>	<p>Entsprechende Nachweise sind z. B. Einarbeitungs- und Qualifizierungsprogramme, Schulungspläne, Seminarbeurteilungen, Teilnehmerlisten.</p>
2.4	Patientenbezogene Prozesse	
2.4.1	Allgemeines	
	<p>Ist die Patienteneinbestellung organisiert?</p> <p>Ist die Anmeldung des Patienten organisiert?</p> <p>Ist die Bereitstellung von und der Zugang zu Vorbefunden sichergestellt?</p> <p><u>Nur Krankenhaus:</u> Wird die Belegung der Stationen (z. B. Auslastung, Pflegeintensität) berücksichtigt?</p>	<p>Es sind auch Anforderungen zu berücksichtigen, die nicht vom Patienten vorgegeben werden, jedoch für die Erbringung der Leistungen erforderlich sind.</p>
2.4.2	Aufnahme	
	<p>Ist der Ablauf des administrativen Aufnahmeprozesses festgelegt und wird dieser einheitlich durchgeführt?</p> <p>Liegt ein aktuelles Leistungsverzeichnis der Einrichtung vor und erfolgt bei Bedarf eine kontinuierliche Anpassung?</p> <p>Ist sichergestellt, dass der Patient und seine Angehörigen zeitnah über die angebotenen Leistungen informiert werden?</p> <p>Werden der Patient und ggf. dessen Angehörige über die Inhalte des Behandlungsvertrages ausreichend informiert?</p>	<p>Informationen können folgende Aspekte umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prospekt der Einrichtung • Leistungsspektrum • spezielle Angebote

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>Gibt es eine Regelung für die Bearbeitung von Patientenanfragen bezüglich Wahlleistungsangeboten?</p> <p>Ist sichergestellt, dass der Patient und ggf. dessen Angehörige durch qualifiziertes Personal in der Patientenaufnahme empfangen werden?</p> <p>Ist sichergestellt, dass betreuende Stationen rechtzeitig über Neuaufnahmen informiert werden?</p> <p>Werden bei der Aufnahme des Patienten auf der Station routinemäßig über patientenorientierte Angebote informiert (z. B. TV und Telefon, Aufenthaltsraum, Zeitschriften)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wahlleistungen <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
2.4.3	Ersteinschätzung bei Aufnahme	
	<p>Gibt es Regelungen zum Aufnahmeprozess bezüglich Ablauf, Zeitzielen und Dokumentation der medizinisch-ärztlichen Anamnese und Pflegeanamnese?</p> <p>Werden Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten standardisiert erfasst und dokumentiert?</p> <p>Ist sichergestellt, dass die gesetzlichen Vorgaben zu Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten den Mitarbeitern bekannt sind und umgesetzt werden?</p> <p>Ist gewährleistet, dass die Patienten über die Möglichkeit der Begleitung (z. B. Seelsorge, psychologische, psychosoziale Begleitung) informiert werden?</p> <p>Ist gewährleistet, dass die Erwartungen des Patienten, ggf. von dessen Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern, an die Versorgung (nach medizinischen, pflegerischen und Unterbringungsgesichtspunkten) so weit wie möglich Berücksichtigung finden?</p> <p>Setzt zum Zeitpunkt der Aufnahme in die geriatrische Einrichtung das multidimensionale (funktionelle und standardisierte) geriatrische Assessment ein?</p> <p>Enthält das multidimensionale geriatrische Assessment folgende Bereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medizinischer Status • Pflegeanamnese • Dekubitusrisikoeinschätzung • ggf. Dekubituserfassung • körperliches Befinden/Wunden • Mobilität/Sturzrisiko • Selbsthilfefähigkeit • kognitiver Status • psychisches Befinden (Affekt) • sozioökonomischer Status <p>Werden darüber hinaus bei Bedarf zusätzliche Assessments eingesetzt für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerz • Ernährung • Kontinenz • Dysphagie • Delir <p>Erfolgt ein Assessment des kognitiven Status binnen 3-5 Tagen nach Aufnahme?</p> <p>Erfolgt eine Hilfsmittelversorgung auf Station binnen 24 Stunden</p>	

Kap.	Fragen	Hinweise
	nach Aufnahme? Erfolgt ein Sturzrisikoscreening binnen 24 Stunden nach Aufnahme?	
2.4.4	Diagnostik	
	Ist gewährleistet, dass die Anforderung von diagnostischen Untersuchungen und Maßnahmen strukturiert/standardisiert erfolgt? Ist sichergestellt, dass die Funktionsdiagnostik vor geplanten elektiven Eingriffen termingerecht durchgeführt wird? Werden, wo erforderlich, den Untersuchenden (z. B. Radiologen, Pathologen, Laborärzten) alle zur Diagnostik erforderlichen klinischen Daten zeitnah übermittelt?	z. B. mit Formular/KIS
2.4.5	Therapie	
	Sofern therapeutische Leistungen durch Kooperationspartner und nicht durch einrichtungsinterne Therapieabteilungen erbracht werden, ist sichergestellt, dass die jeweiligen Anforderungen des Qualitätssiegels Geriatrie erfüllt sind? Ist gewährleistet, dass die Anforderungen von therapeutischen Leistungen strukturiert /standardisiert erfolgt? Werden, wo erforderlich, den Therapeuten alle zur Therapie notwendigen klinischen Daten zeitnah übermittelt (Belastbarkeit etc.)?	U. a. sind die im Kap. 1.2 geforderten Fort- und Weiterbildungen nachzuweisen. z. B. mit Formular/KIS
2.4.6	Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	
	Ist die rechtzeitige Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Stützstrümpfen, Gehhilfen u. a.) während des stationären Aufenthalts gewährleistet?	
2.5	Behandlungs- und Betreuungsprozesse	
2.5.1	Notfallaufnahme (nur Krankenhaus)	
	Ist die ärztliche Patientenaufnahme in der Notaufnahme geregelt? Ist die Identifikation geriatrischer Patienten in der Notfallaufnahme z. B. durch ein geriatrisches Screening sichergestellt? Gibt es organisatorische Regelungen zwischen dem Rettungsdienst und der Notfallaufnahme? Werden Maßnahmen/Vereinbarungen mit dem Rettungsdienst zum Umgang mit infektiösen Patienten getroffen?	z. B. G-ISAR oder vergleichbare Screeninginstrumente
2.5.2	Planung und Festlegung des Behandlungsprozesses	
	Wird durch eine geeignete Systematik der Behandlungsprozess jedes Patienten gesteuert (inkl. Verantwortlichkeiten für den Behandlungsprozess in den ersten 24 Stunden)? Werden bei der Planung des Behandlungsprozesses für den Patienten folgende Aspekte berücksichtigt: <ul style="list-style-type: none"> a) diagnostische Maßnahmen (z. B. standardisierte diagnostische Stufenpläne oder diagnosebezogene Behandlungsleitlinien) b) Medizinische/Therapeutische Maßnahmen c) pflegerische Maßnahmen (Pflegeziele, Pflegebedarf, Pflegemaßnahmen) 	

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>d) Sozialanamnese</p> <p>Wird mit Hilfe des Assessments ein allgemeiner Behandlungsplan mit Behandlungsziel in Zusammenarbeit mit Patient und ggf. Angehörigen durch das Behandlungsteam erstellt und evaluiert?</p> <p>Werden hierbei Kommunikationsprobleme des Patienten unter Wahrung seiner Kompetenz berücksichtigt?</p> <p>Gibt es eindeutige Regelungen zur Anpassung bzw. Aktualisierung der Behandlungsziele bzw. der Behandlungsplanung?</p> <p>Ist gewährleistet, dass der Patient sowie ggf. dessen Angehöriger über wesentliche durchzuführende Maßnahmen informiert werden?</p> <p>Werden die sprachlichen, kulturellen und religiösen Besonderheiten berücksichtigt (z. B. fremdsprachliche Informationsbögen, Umgang mit religiös/kulturell begründeten Patientenwünschen)?</p>	<p>... soweit der Patient hierzu kognitiv in der Lage ist.</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
2.5.3	Umfassende Behandlung des Patienten	
	<p>Liegen geriatricspezifische Leitlinien in der Einrichtung vor und finden diese in der Therapieplanung Berücksichtigung?</p> <p>Liegen einrichtungsintern für die fünf häufigsten Hauptdiagnosen interdisziplinäre Therapiestandards vor?</p> <p>Ist sichergestellt, dass für Konsiliarleistungen und/oder konsiliarische Mitbehandlung und/oder Akutbehandlung von Komplikationen der Facharztstandard rund um die Uhr (ggf. in Kooperation) gewährleistet ist?</p> <p>Wird der Behandlungsprozess berufsgruppenübergreifend festgelegt?</p> <p>Ist eine zeitnahe Festlegung des Behandlungsprozesses gewährleistet?</p> <p>Werden Beratungen sowie Schulungsmaßnahmen/Seminare für Patienten und Angehörige angeboten?</p> <p>Ist sichergestellt, dass das Pflegepersonal den Patienten und dessen Angehörige hinsichtlich einer die Selbstständigkeit fördernden Pflege anleitet?</p> <p>Wird, wo relevant, eine adäquate Schmerztherapie (z. B. mittels einer Leitlinie, einer Anästhesie-Ambulanz, eines interdisziplinären Schmerzdienstes) gewährleistet?</p> <p>Ist bei Erfordernis eine adäquate Schmerzerfassung und Schmerztherapie auch bei kommunikationsgestörten und kognitiv eingeschränkten Patienten (z. B. mittels einer Handlungsanweisung) sichergestellt?</p> <p>Ist, falls erforderlich, eine adäquate Symptomerfassung sowie eine symptom- und palliativmedizinisch orientierte Behandlung auch bei kommunikationsgestörten und kognitiv eingeschränkten Patienten (z. B. mittels einer Handlungsanweisung) sichergestellt?</p> <p>Gibt es in der Gesamteinrichtung oder in der geriatrischen Einrichtung ein Konzept für den Umgang mit Menschen mit Demenz/mit kognitiv eingeschränkten Menschen?</p> <p>Werden spezifische Maßnahmen für Patienten mit Demenz/kognitiv eingeschränkten Patienten in der geriatrischen Einrichtung eingesetzt?</p>	<p>Prüfung der Hauptdiagnosen auf Aktualität mind. alle drei Jahre.</p> <p>z. B. Einzelzimmer bei sehr unruhigen Patienten, demenzspezifische Therapien</p>

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>Gibt es Konzepte zur Sturzprophylaxe, zum Delirmanagement, zum Ernährungsmanagement, zur Multimedikation und zur Harninkontinenz?</p> <p>Werden bei Bedarf Wundmanager, Kontinenzberater, Stomatherapeuten hinzugezogen?</p>	<p>Konzepte müssen u. a. Ausführungen zu spezifischer Kompetenzen beinhalten sowie Bezug nehmen auf Expertenstandards in der Pflege bzw. entsprechende Leitlinien</p>
2.5.4	Berufsgruppenübergreifende Anforderungen	
	Allgemeines	
	<p>Werden die folgenden Aufgaben interdisziplinär durch das Team erfüllt und sind diese durch folgende bzw. entsprechende Dokumentationen nachweisbar:</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 • Überleitungs- und Entlassmanagement • ethische Fallbesprechungen • einheitliche Befundung/Dokumentation des Dekubitus 	<p>Einleitung der Hilfsmittelversorgung</p>
	Ärztlicher Dienst	
	<p>Werden die folgenden Aufgaben interdisziplinär 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 • früh-/rehabilitative Beurteilung • Verordnung der diagnostischen, therapeutischen und früh-/rehabilitativen Maßnahmen sowie deren Überwachung • Einleitung der Nachsorge • Verantwortung für die Diagnostik, Therapie, den Früh-/Rehabilitationsprozess und die Entlassungsvorbereitung 	
	Pflegedienst	
	<p>Orientiert sich die pflegerische Arbeit an denen für die Geriatrie relevanten Erkenntnissen aus den Expertenstandards in der Pflege?</p> <p>Werden die folgenden Aufgaben innerhalb des interdisziplinären Teams 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) • Unterstützung der Beziehung zwischen Patient, allen anderen diagnostischen sowie therapeutischen Diensten und Angehörigen • Kommunikation mit über das Pflorgeteam hinausgehenden Bereichen • Pflegeüberleitung und Entlassmanagement 	

Kap.	Fragen	Hinweise
	Physiotherapie/Physikalische Therapie	
	<p>Werden u. a. die folgenden Angebote/Therapien innerhalb des interdisziplinären Teams 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 • Grundbefundung neuropsychologischer Störungen • gerätegestützte Therapie • Massage inkl. Spezialformen • Hydrotherapie • Elektrotherapie • Thermotherapie • Aerosoltherapie 	
	Ergotherapie	
	<p>Werden u. a. die folgenden Angebote/Therapien innerhalb des interdisziplinären Teams vorgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Training der Aktivitäten des täglichen Lebens • funktionelle Therapie • Gleichgewichtsschulung • Tonusregulierung • Anbahnung physiologischer Bewegungsmuster • Befundung neuropsychologischer Störungen • Therapie bei sensomotorisch-perzeptiven Störungen • Therapie bei motorisch-funktionellen Störungen • Wohnungsadaption • Anleitung zur Eigentherapie • Herstellung und Anpassung ergotherapeutisch temporärer Schienen • Hirnleistungstraining • Mobilisation der Patienten • ggf. Hausbesuche • Hilfsmittelerprobung, -anpassung, -beschaffung 	
	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
	<p>Werden u. a. die folgenden Angebote/Therapien innerhalb des interdisziplinären Teams vorgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie erworbener Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen wie Aphasien, Dysarthrien, Sprechapraxien und Dysphonien • Diagnostik und Behandlung von Kau- und Schluckstörungen • Videoendoskopische Dysphagiebefundung • Empfehlung von Kostformen • Anleitung der Angehörigen und des Teams 	in Kooperation möglich
	Sozialdienst	
	<p>Werden u. a. die folgenden Angebote innerhalb des interdisziplinären Teams vorgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten- und Angehörigenberatung • Unterstützung bei Verarbeitungsprozessen 	

Kap.	Fragen	Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Kostenregelungen 	
	Psychologischer Dienst	
	<p>Werden u. a. die folgenden Angebote/Therapien innerhalb des interdisziplinären Teams 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 • neuropsychologische Therapie (therapeuten- und computergestützt) • klinisch-psychologische Interventionen • Beratungsgespräche mit Angehörigen • Entspannungstraining • Sterbebegleitung 	
	Seelsorge	
	Werden auf Wunsch des Patienten vom interdisziplinären Team Aktivitäten der Seelsorge initiiert?	Allgemeine religiös-kulturelle Spezifika müssen Beachtung finden.
	Ernährungsberatung	
	<p>Werden u. a. die folgenden Aufgaben innerhalb des interdisziplinären Teams erfüllt:</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) 	
2.5.5	Visiten	
	<p><u>Für Krankenhaus:</u> Erfolgt für jeden Patienten täglich (außer an Wochenenden und Feiertagen) eine ärztliche Visite? Findet mind. einmal wöchentlich eine CA- oder OA-Visite statt?</p> <p><u>Für Rehabilitationseinrichtungen:</u> Erfolgt für jeden Rehabilitanden eine regelmäßige ärztliche Visite (mindestens wöchentlich) mit Facharztstandard?</p>	<p>Sonderregelung zu Feiertagen: Spätestens nach zwei visitenfreien Tagen, muss eine Visite erfolgen. Wenn OA-Visite, dann muss OA Geriater sein.</p> <p>Insgesamt müssen mind. zwei Visiten wöchentlich stattfinden.</p>

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>Erfolgt bei Bedarf eine tägliche ärztliche Visite?</p> <p>Findet zusätzlich mind. einmal wöchentlich eine CA- oder OA-Visite statt?</p> <p><u>Für Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung:</u></p> <p>Findet regelmäßig eine fachärztliche Supervision statt, wenn die ärztliche Visite durch einen Arzt in Weiterbildung/Assistenzarzt erfolgt?</p> <p>Erfolgt die ärztliche Visite gemeinsam mit dem Pflegedienst?</p> <p>Werden die Ergebnisse der Visite dokumentiert?</p> <p>Finden regelmäßig Pflegevisiten statt?</p> <p>Finden im Bedarfsfall interdisziplinäre Wundvisiten mit Vertretern des ärztlichen und pflegerischen Dienstes statt und werden diese dokumentiert?</p> <p>Werden mindestens einmal wöchentlich interdisziplinäre Teambesprechungen durchgeführt?</p> <p>Nehmen an den Teambesprechungen Vertreter des ärztlichen, des pflegerischen, des therapeutischen und des sozialen Dienstes teil?</p> <p>Nehmen vom therapeutischen Dienst in der Regel die Mitarbeiter teil, die an der Behandlung der betreffenden Patienten beteiligt sind, oder findet eine entsprechende Übergabe an den teilnehmenden Kollegen statt?</p> <p>Werden die Ergebnisse dieser Teambesprechungen dokumentiert, und wird die weitere Behandlung daran ausgerichtet?</p>	<p>Wenn OA-Visite, dann muss OA Geriater sein.</p> <p>1-3 x/Quartal</p>
2.5.6	Entlassung und Verlegung	
	<p>Findet ein strukturiertes Entlassmanagement statt (z. B. durch eine frühzeitige Entlassungsplanung, Vorbereitung und rechtzeitige Durchführung)?</p> <p>Wird bei jeder Entscheidung des geriatrischen Teams die spezifische Entlassungssituation berücksichtigt und die Entlassungsplanung zum frühesten möglichen Zeitpunkt aktiv betrieben (Zielsetzung: ab Aufnahme)?</p> <p>Ist die Versorgung des Patienten mit Arznei-, Hilfs- und Heilmittel im Übergangszeitraum zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sichergestellt?</p> <p>Wird dem Patienten ein fachärztlicher Kurzbericht bei Entlassung mitgegeben?</p> <p>Geht ein ausführlicher Entlassungsbericht inkl. Epikrise innerhalb von 3 Werktagen an den weiterbehandelnden Arzt?</p> <p>Ist eine systematische Zusammenarbeit mit weiterbehandelnden stationären und ambulanten Einrichtungen, z. B. im Rahmen eines strukturierten Entlass- und Überleitungsmanagements, sichergestellt?</p>	<p>beinhaltet mind. Assessmentergebnisse, funktionelle Behandlungsergebnisse, Empfehlungen für Heil- und Hilfsmittel</p>
2.5.7	Umgang mit Sterben und Tod	
	<p>Gibt es Regelungen zum Umgang mit Sterben und Tod?</p> <p>Besteht die Möglichkeit, Sterbende in Einzelzimmern unterzubringen und ihnen die kontinuierliche Begleitung durch Angehörige zu ermöglichen?</p>	

Kap.	Fragen	Hinweise
	<p>Ist eine zeitnahe seelsorgerische/psychologische Betreuung von Sterbenden und deren Angehörigen verfügbar?</p> <p>Gibt es Mitglieder des geriatrischen Teams mit der Zusatzweiterbildung „Palliative Care“ oder Fortbildungen in Sterbebegleitung?</p> <p>Gibt es für die Mitarbeiter des geriatrischen Teams Supervisionsangebote/psychologische Betreuung?</p>	
2.6	Dokumentation von Patientendaten	
	<p>Ist eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten sichergestellt?</p> <p>Wird eine korrekte Dokumentation der Daten gemäß der auf § 301 SGB V beruhenden Vereinbarungen der Spitzenverbände gewährleistet?</p> <p>Werden alle relevanten Maßnahmen der Patientenversorgung in der Patientendokumentation festgehalten?</p> <p>Führt jede Berufsgruppe vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zum Zeitpunkt der Entlassung eine Dokumentation über den Verlauf des einzelnen Patienten während der Behandlung?</p> <p>Enthält die Dokumentation mindestens folgende Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter und Geschlecht ▪ alle relevanten medizinischen Diagnosen ▪ abgestufte, standardisierte Angaben zum Grad der Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit ▪ Angaben über den ursprünglichen bzw. den jetzigen Herkunftsort (Zuhause, Krankenhaus, Alten- bzw. Pflegeheim) und über den Entlassungsort ▪ Angaben zu instrumentellen und personellen Hilfen vor der Erkrankung sowie bei Entlassung <p>Gibt es Dokumentationsvorgaben für z. B. Bewegungsplan, Ernährungsplan, freiheitsentziehende Maßnahmen, Sturzrisiko, Dekubitusrisiko?</p> <p>Ist sichergestellt, dass Befunde wie z. B. Röntgen-, Labor-, Histologiebefunde rechtzeitig auf der betreuenden Station eintreffen?</p> <p>Ist sichergestellt, dass nachkommende Befunde/Berichte in die entsprechende Krankenakte eingeordnet werden?</p> <p>Werden alle Assessments, Untersuchungsbefunde und Behandlungsergebnisse in die zentrale Patientendokumentation aufgenommen?</p> <p>Ist sichergestellt, dass alle an der unmittelbaren Behandlung des Patienten Beteiligten, Einsicht in die zentrale Patientendokumentation haben?</p> <p>Wird auf eventuelle Fehler bzw. auf Unvollständigkeiten in der Dokumentation bzw. in den Akten angemessen reagiert (wer korrigiert, wer informiert wen)?</p>	<p>Diese Daten sollen nur einmal erfasst werden und nicht von jeder Berufsgruppe.</p>

Kap.	Fragen	Hinweise
3	Ergebnisqualität	
3.1	Ergebnismessung	
	<p>Werden die Auswertungsergebnisse regelmäßig in die Einrichtungsabläufe übernommen, d. h. erfolgt eine strukturierte Anpassung der evaluierten Prozesse?</p> <p>Wertet die geriatrische Einrichtung ihre Behandlungsergebnisse quartalsweise qualitätsbezogen aus?</p> <p>Wird in der geriatrischen Einrichtung regelmäßig eine Patientenbefragung als Qualitätssicherungsinstrument durchgeführt?</p> <p>Nimmt die geriatrische Einrichtung an einer geriatricspezifischen, externen vergleichenden Qualitätssicherung teil?</p> <p>Nimmt die geriatrische Einrichtung an einem Benchmarkingprogramm teil?</p>	<p>wie z. B. QS-Reha[®]-Verfahren der GKV, Gemidas Pro[®], Netzwerke, externe Qualitätssicherung (AQUA/IQTIG-Daten), Patientenbefragung mit Vergleichspool</p>
3.2	Analyse und Verbesserung	
	<p>Werden Instrumente bzw. Ergebnisse genutzt, um eine fortwährende Verbesserung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems zu erreichen?</p>	<p>Instrumente wie Qualitätspolitik, Qualitätsziele, Auditergebnisse, Datenanalysen, Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen, Managementbewertung</p>
	<p>Arbeitet die Einrichtung mit festgelegten qualitätsorientierten Kennzahlen, welche zur Überwachung, Messung und Analyse herangezogen werden?</p> <p>Werden die erforderlichen Überwachungs-, Mess-, Analyse- und Verbesserungsprozesse geplant und verwirklicht, um</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Konformität mit den Leistungsanforderungen darzulegen? • die Konformität des Qualitätsmanagementsystems sicherzustellen? • die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems fortlaufend zu verbessern? <p>Beinhaltet dies die Festlegung von zutreffenden Methoden einschließlich statistischer Methoden und das Ausmaß ihrer Anwendung?</p>	
	<p>Verfügt die Einrichtung über ein Konzept zum Fehlermanagement und über schriftliche Regelungen zum Umgang mit Fehlern?</p>	<p>Das Konzept muss folgende Aspekte mindestens berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfassung, Behebung und Bearbeitung von Fehlern und Beschwerden • Analyse der Fehler und Beschwerdeursachen • Einleiten von erforderlichen Korrekturmaßnahmen • Bewertung geeigneter Korrekturmaßnahmen
	<p>Werden Korrekturmaßnahmen systematisch durchgeführt und werden 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.	Fragen	Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"> • Ermittlung und Verwirklichung der erforderlichen Maßnahmen • Aufzeichnung der Ergebnisse von ergriffenen Maßnahmen • Bewertung der Wirksamkeit der ergriffenen Korrekturmaßnahmen 	
	<p>Hat die Einrichtung Risiken und Chancen bestimmt, die behandelt werden müssen, um sicherzustellen, dass das Qualitätsmanagementsystems die beabsichtigten Ergebnisse erzielt, erwünschte und unerwünschte Auswirkungen berücksichtigt und Verbesserungen erzielt werden?</p> <p>Hat die Einrichtung Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen geplant, diese in die Prozesse integriert und umgesetzt sowie deren Wirksamkeit bewertet?</p> <p>Hat die Einrichtung eine individuelle Risikostrategie entwickelt, die Risiken erkennt, bewertet, bewältigt und überwacht?</p> <p>Werden kritische und unerwünschte Ereignisse sowie aufgetretene Schäden analysiert?</p> <p>Werden aus den Risiken, kritischen und unerwünschten Ereignissen sowie den Schäden Präventionsmaßnahmen abgeleitet und diese umgesetzt?</p>	
	<p>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> <ul style="list-style-type: none"> • Zufriedenheit interessierter Parteien • Erfüllung der Anforderung • Prozess- und Leistungsmerkmale und deren Trends einschließlich Möglichkeiten für Vorbeugungsmaßnahmen • qualitätsorientierte Kennzahlen • Bewertungen externer Anbieter 	<p>Interessierte Parteien sind u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten • Angehörige • Leistungsträger • Mitarbeiter