

Internes Qualitätsmanagement für geriatricspezifische Einrichtungen



# Qualitätssiegel Geriatrie

## Auditcheckliste

### Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien (Ausgabe 2023)



BUNDESVERBAND  
GERIATRIE

## Präambel

Im Jahr 2010 hat der Bundesverband Geriatrie e.V. (BV Geriatrie) gemeinsam mit den geriatrischen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie – DGG sowie Deutsche Gesellschaft für Geriatrie – DGGG) das Zertifizierungsverfahren „Qualitätssiegel Geriatrie“ entwickelt. Das Siegel soll allen qualitätsorientierten geriatrischen Versorgungseinrichtungen als Nachweis ihrer hohen Versorgungsqualität dienen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erkennt das Zertifizierungsverfahren Qualitätssiegel Geriatrie für geriatrische Rehabilitationseinrichtungen für das interne Qualitätsmanagement nach § 37 Absatz 3 SGB IX und den BV Geriatrie als Herausgebende Stelle an.

Das Qualitätssiegel Geriatrie ist auf die Qualitätssicherung der geriatrischen Einrichtungen ausgerichtet und soll dem Ziel der Ergebnisqualität dienen, also dem Wohl und der Lebensqualität geriatrischer Patientinnen und Patienten bzw. Rehabilitatinnen und Rehabilitanden.

Seit April 2022 arbeitet der BV Geriatrie mit der Geri-Zert GmbH als Zertifizierungspartner zusammen, die mit ihren Fachexpertinnen und Fachexperten die Umsetzung des Zertifizierungsverfahrens in den Einrichtungen überprüft. Nach dem ersten Jahr der Zusammenarbeit ist eine Überarbeitung der Auditchecklisten erfolgt. Diese stellt keine grundlegende Revision dar, sondern beinhaltet strukturelle und redaktionelle Anpassungen, um die praktische Arbeit mit den Auditchecklisten einfacher und effizienter zu gestalten.

## Versorgungsformübergreifende und versorgungsformspezifische Anforderungskriterien

Seit Juli 2023 unterteilen sich die Anforderungskriterien des Qualitätssiegels Geriatrie in versorgungsformübergreifende und versorgungsformspezifische Kriterien.

In der Spalte „Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien“ sind allgemeine Anforderungskriterien definiert, die – unabhängig vom Versorgungsvertrag – in jeder geriatrischen Einrichtung von grundsätzlicher Bedeutung sind. In der Spalte „Versorgungsformspezifische Anforderungskriterien“ ist entsprechend gekennzeichnet („X“), ob zusätzliche Anforderungen im Bereich der Krankenhaus- oder Rehabilitationsversorgung zu erfüllen sind. Diese zusätzlichen Anforderungskriterien sind in den Auditchecklisten „Versorgungsformspezifische Anforderungskriterien für Kliniken für Geriatrie“ bzw. „Versorgungsformspezifische Anforderungskriterien für geriatrische Rehabilitationskliniken“ aufgelistet und betreffen ausschließlich die Struktur- sowie Prozessqualität. Die Anforderungen an die Ergebnisqualität wurden für beide Bereiche angeglichen. Die erzielten Ergebnisse sind einmal jährlich einer internen Reflexion im Sinne einer Managementbewertung zu unterziehen.

Somit sind die Auditchecklisten mit versorgungsformübergreifenden und –spezifischen Anforderungskriterien – modular – zusammen zu verwenden. Die überarbeiteten bzw. angepassten Anforderungskriterien sind blau hinterlegt.

Mit der Veröffentlichung (Stichtag: 03.07.2023) sind alle Auditchecklisten wirksam und müssen bei der (Re-)Zertifizierung erfüllt werden.

## Inhalt

<b>1. Strukturqualität</b>	5
1.1 Grundlage der Organisation	
1.1.1 Leitbild	5
1.1.2 Aufbau der Organisation / Aufgaben und Verantwortlichkeit	5
1.1.3 Qualitätsmanagementsystem und seine Prozesse	5
1.1.4 Führung	5
1.1.5 Qualitätsziele und Planung	5
1.1.6 Interne und externe Kommunikationsstrukturen	6
1.1.7 Dokumente	6
1.1.8 Umgang mit Patienten-/Rehabilitandendaten und rehabilitandenbezogenen Dokumenten	7
1.1.9 Kooperationen	7
1.2 Ressourcenmanagement	7
1.2.1 Bereitstellung der Ressourcen	7
1.2.2 Infrastruktur der geriatricspezifischen Einrichtung	8
1.2.2.1 Räumliche Ausstattung	8
1.2.2.2 Patienten-/Rehabilitandenzimmer	10
1.2.3 Berufsspezifische Infrastruktur	11
1.2.3.1 Ärztlicher Dienst	12
1.2.3.2 Pflegerischer Dienst	12
1.2.3.3 Physiotherapie/Physikalische Therapie	12
1.2.3.4 Ergotherapie	14
1.2.3.5 Stimm-, Sprech-, Sprach-, und Schlucktherapie	14
1.2.3.6 Sozialdienst	14
1.2.3.7 Psychologischer Dienst	14
1.2.3.8 Konsiliartätigkeit	14
1.2.4 Multiprofessionelles Team der Geriatrie / Kompetenzen	15
<b>2. Prozessqualität</b>	19
2.1 Personal(bedarfs)planung und –einsatz	19
2.1.1 Einarbeitung neuer Mitarbeiter	19
2.1.2 Fort- und Weiterbildung / Personalentwicklung	20
2.2 Prozess der Leistungserbringung	20
2.2.1 Patienten-/Rehabilitandenbezogene Prozesse	21
2.2.1.1 Aufnahme	21
2.2.1.2 Ersteinschätzung bei Aufnahme	21
2.2.1.3 Diagnostik	22
2.2.1.4 Therapie	23
2.2.2 Kommunikation mit Patienten/Rehabilitanden	23
2.2.2.1 Information und Aufklärung von Patienten/Rehabilitanden und ggf. Angehörigen sowie deren Integration in den Behandlungs-/Rehabilitationsprozess	23
2.2.3 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess	24
2.2.3.1 Planung und Festlegung des Behandlungs-/Rehabilitationsprozesses	24
2.2.3.2 Umfassende Behandlung des Patienten/Rehabilitanden	25
2.2.3.2.1 Berufsübergreifende Anforderungen	26
2.2.3.2.2 Ärztlicher Dienst	26
2.2.3.2.3 Pflegerischer Dienst	27
2.2.3.2.4 Physiotherapie/Physikalische Therapie	27
2.2.3.2.5 Ergotherapie	27
2.2.3.2.6 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	28
2.2.3.2.7 Sozialdienst	28
2.2.3.2.8 Psychologischer Dienst	28

2.2.3.2.9 Seelsorge .....	29
2.2.3.2.10 Ernährungsberatung .....	29
2.2.3.3 Visiten .....	29
2.2.3.4 Entlassung und Verlegung .....	30
2.2.3.5 Umgang mit Sterben und Tod .....	30
2.2.3.6 Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln .....	30
2.2.3.7 Konsile .....	31
2.2.3.8 Dokumentation von Patienten-/Rehabilitandendaten .....	31
2.2.3.9 Eigentum der Patienten/Rehabilitanden, Angehörigen oder Experten .....	31
2.2.3.10 Notfallmanagement .....	32
<b>3. Ergebnisqualität/Bewertung der Leistung .....</b>	<b>32</b>
3.1 Überwachung und Messung der Leistung .....	32
3.2 Ergebnisqualität in der Behandlung von Patienten/Rehabilitanden .....	32
3.3 Umgang mit Fehlern .....	33
3.4 Korrekturmaßnahmen .....	33
3.5 Umgang mit Rückmeldungen .....	34
3.6 Datenanalyse .....	34
3.7 Interne und externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung .....	35
3.8 Ergebnisreflexion/Internes Audit .....	35
<b>4. Verbesserung .....</b>	<b>36</b>

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
<b>1.</b>	<b>Strukturqualität</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
<b>1.1.</b>	<b>Grundlage der Organisation</b>			
<b>1.1.1</b>	<b>Leitbild</b>			
	Ein (teilhabeorientiertes) Leitbild liegt vor.			
	Das Leitbild ist mit Einbindung der Mitarbeiter schriftlich festgelegt, wird regelmäßig überprüft, ggf. angepasst und in der Einrichtung sowie nach außen transparent.			
<b>1.1.2</b>	<b>Aufbau der Organisation / Aufgaben und Verantwortlichkeiten</b>			
	Die Aufbauorganisation der Geriatrie ist anhand eines Organigramms verständlich und transparent dargestellt.	Hierüber müssen geeignete dokumentierte Informationen vorliegen.		
	Befugnisse, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sind geregelt, durchgesetzt und bekannt gemacht worden.			
<b>1.1.3</b>	<b>Qualitätsmanagementsystem und seine Prozesse</b>			
	Die geriatricspezifische Einrichtung stellt aus ihrer Sicht die für das Qualitätsmanagementsystem erforderlichen Prozesse fest, verwirklicht, aufrechterhält, bewertet und verbessert sie kontinuierlich.	PDCA-Zyklus ist im Qualitätsmanagementsystem nachvollziehbar verankert.		
<b>1.1.4</b>	<b>Führung</b>			
	Die Aufgaben und Verantwortlichkeit der Führung der geriatricspezifischen Einheit sind im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagementsystem festgelegt.			
	Die Führung übernimmt Rechenschaft für die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems im Bereich der Geriatrie.			
<b>1.1.5</b>	<b>Qualitätsziele und Planung</b>			
	Für alle relevanten Bereiche und Prozesse werden messbare Qualitätsziele sowie für deren Erreichung die erforderlichen Maßnahmen festgelegt.	Messbare Qualitätsziele müssen insbesondere für die Bereiche festgelegt sein, die (mit)verantwortlich sind für die Erfüllung der bestehenden Anforderungen an angebotenen Leistungen.  Die Führung/Leitung stellt sicher, dass die Planung des Qualitätsmanagementsystems erfolgt, um die bestehenden Anforderungen zu erfüllen und die Qualitätsziele zu erreichen. Zur Planung des Qualitätsmanagementsystems gehören eine		

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
		strukturierte Zielplanung, erforderliche Maßnahmen, Ressourcen und Verantwortlichkeit.		
	Die Erreichung der Qualitätsziele werden dokumentiert, evaluiert, aktualisiert, ggf. neu definiert und den Mitarbeitern transparent gemacht.			
<b>1.1.6</b>	<b>Interne und externe Kommunikationsstrukturen</b>			
	Die Kommunikationsstrukturen (z. B. Leitungsgremien, Kommissionen, Besprechungen, Visiten, Fallbesprechungen, Dienstübergaben) werden durch die Einrichtungsleitung vorgegeben und deren Praxis wird dokumentiert.	Z. B. Kommunikationsmatrix, über Intranet, Aushänge, Rundschreiben bzw. protokollierte Qualitätszirkel und Besprechungen.  Vorgaben zu Kommunikationsstrukturen sind u. a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenbedingungen/Zyklus</li> <li>• Verantwortungen, Aufgabenverteilung und Beschlussfassung</li> <li>• Dokumentation (z. B. Tagesordnung, Protokolle)</li> </ul>		
	Die geriatricspezifische Einrichtung verfügt über festgelegte Informations- und Partizipationsinstrumente, um die Einbeziehung der Mitarbeiter aller Bereiche und Berufsgruppen in das Qualitätsmanagement sicherzustellen.			
	Es finden regelmäßige Konferenzen der Mitglieder der Einrichtungsleitung sowie der Einrichtungsleitung mit den nachgeordneten Ebenen und Besprechungen innerhalb der einzelnen Berufsgruppen statt.			
	Die Umsetzung von vereinbarten Aufgaben und Beschlüsse werden geprüft und sichergestellt.			
	Es ist geregelt, wie Informationen an Mitarbeiter, die nicht an Besprechungen teilgenommen haben, weitergeleitet werden.			
	Geeignete Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und zur externen Kommunikation sind geregelt und umgesetzt.	Mögliche Maßnahmen: Internetauftritt bzw. Erscheinungsbild, Einrichtungsprospekt, Ansprechpersonen, Qualitätsbericht, Teilnahme an Fachkongressen, Mitgliedschaft in Fachgesellschaften, Kommunikation mit Leistungsträgern, Kommunikation mit anderen Verbänden, Freigabe von Dokumenten		
<b>1.1.7</b>	<b>Dokumente</b>			
	Die Erstellung, Aktualisierung und Lenkung der Dokumente in der geriatricspezifischen Einrichtung sind klar geregelt.	Genehmigung, Verfügbarkeit, Aufbewahrung, Verteilung, Überwachung von Änderung/		

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
		Kennzeichnung/Schutz und Umgang mit externen Dokumenten.		
<b>1.1.8</b>	<b>Umgang mit Patienten-/Rehabilitandendaten und rehabilitandenbezogenen Dokumenten</b>			
	Die Regelungen (ggf. in schriftlicher oder elektronischer Form) der geriatricspezifischen Einrichtung für die Führung der Patienten-/Rehabilitandendokumentation inklusive der (digitalen) Archivierung, sind vorhanden.	Regelungen zur Handhabung und Verteilersystem		
	Die Verantwortlichkeiten für die Führung der Patienten-/Rehabilitandendokumentation sind eindeutig geregelt.			
	Es ist gewährleistet, dass alle für die Behandlung bzw. Betreuung des Patienten/ Rehabilitanden relevanten Informationen zum Zeitpunkt des Übergangs des Patienten/Rehabilitanden in einen anderen Versorgungsbereich (auch weiterbetreuende Einrichtungen) vorhanden sind.			
	Die Vorgaben des Datenschutzes werden in der geriatricspezifischen Einrichtung regelhaft umgesetzt.	Datensicherheitskonzept		
	Die Vorgaben der Vereinbarung zum Entlassmanagement werden regelhaft umgesetzt.			
<b>1.1.9</b>	<b>Kooperationen</b>			
	Die geriatricspezifische Einrichtung kooperiert mit den anderen an der Versorgung der Patienten/Rehabilitanden Beteiligten (z. B. Hausärzte, Akutkliniken, Pflegedienste, Selbsthilfegruppen).			
	Die Organisation, Ziele und Formen der Kooperationen sind beschrieben und geregelt, die Ansprechpartner sind benannt.			
<b>1.2</b>	<b>Ressourcenmanagement</b>			
<b>1.2.1</b>	<b>Bereitstellung von Ressourcen</b>			
	Die geriatricspezifische Einrichtung/Einheit verfügt über erforderliche Ressourcen, um das Leistungsangebot zu erfüllen, aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln.	Dies betrifft insbesondere Infrastruktur, Personal, Prozessumgebung und unterstützende Dienstleistungen.		
<b>1.2.2</b>	<b>Infrastruktur der geriatricspezifischen Einrichtung</b>			
	Die Strukturen der geriatricspezifischen Einrichtung sind hinreichend als selbständig von	Die eigenständige Einheit muss eine zusammenhängende Bettenstruktur aufweisen, sowie räumlich		

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	den anderen Strukturen des Gesamthauses abgegrenzt.	gegenüber anderen fachlichen Einheiten abgegrenzt sein.		
	Es werden alle relevanten gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben und Richtlinien zur Gewährleistung einer sicheren Infrastruktur und Prozessumgebung erfüllt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeits- und Brandschutz</li> <li>Hygienerichtlinien und Umgang mit Infektionen</li> <li>Regelungen zur Überwachung von Medizinprodukten, u. a. Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)</li> <li>Datenschutz</li> </ul> Hierüber müssen geeignete dokumentierte Informationen vorliegen.		
<b>1.2.2.1</b>	<b>Räumliche Ausstattung</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
	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.  In diesem Fall muss einer der beiden Bereiche mindestens 20 Betten vorhalten und zusammen müssen mindestens 35 Betten vorhanden sein.		
	Es gibt einen barrierefreien Zugang gemäß BGG § 4 zur geriatricspezifischen Einrichtung sowie zu allen patientengebundenen Räumlichkeiten, bzw. werden die jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen berücksichtigt.			
	Der Zugang zur geriatricspezifischen Einrichtung verfügt über eine automatisch öffnende Tür von mind. 90 cm Breite.			
	Die Verkehrsfläche der geriatricspezifischen Einrichtung ist insgesamt so dimensioniert, dass diese dem hohen Anteil an Rollstuhlfahrern und dem hohen Einsatz von Rollatoren gerecht wird.			
	Die patienten-/rehabilitandengebundenen Räumlichkeiten sind weitgehend für Rollstuhlfahrer geeignet, d. h.: <ul style="list-style-type: none"> <li>Durchgänge/Wege sind mind. 90 cm breit</li> <li>die Flurbreite ist ausreichend für zwei Rollstühle dimensioniert, d. h. mind. 180 cm breit</li> <li>die Bewegungsflächen vor wesentlichen, immobilen Einrichtungsgegenständen sind mind. 150 x 150 cm groß</li> <li>die Türen sind keine Karussell- oder Rotationstüren</li> <li>die Schwellen sind nicht höher als 1 cm</li> </ul>			



Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	Die Flure in den patienten-/ rehabilitanden- gebundenen Räumlichkeiten sind mind. an einer Seite mit Handläufen ausgestattet.			
	Die Treppen sind beidseitig mit Handläufen ausgestattet. Im Bereich der Treppenabsätze und Fensteröffnungen sowie über die letzten Stufen hinaus werden die Handläufe einseitig geführt.			
	Die geriatricspezifische Einrichtung verfügt über einen ausreichend dimensionierten Aufenthalts- und/oder Speiseraum für Patienten/Rehabilitanden.	Da der Raumbedarf situations- abhängig zu beurteilen ist, sollte davon ausgegangen werden, dass Aufenthalts- und/oder Speiseraum „ausreichend dimensioniert“ sind, wenn 50% der Patienten/ Rehabilitanden diese gemeinsam nutzen können. Mehrere Räume dürfen für die Bemessung dieses Platzbedarfs zusammengezählt werden.		
	Alle von Patienten/Rehabilitanden genutzten Räumlichkeiten sind mit einer Rufanlage ausgestattet, die jederzeit erreicht werden kann.	Gemeint sind Patienten-/Reha- bilitandenzimmer, Therapie-, Sanitär- und Gemeinschaftsräume.		
	Ein systematisches, verständliches, aktuelles geriatricspezifisches Wegeleitsystem ist eingerrichtet.	Z. B. Funkklingel/Kabelverlänge- rungen.  Geriatricspezifisch meint hier, für den geriatrischen Patienten/Rehabilitanden geeignet.		
	Für Patienten/Rehabilitanden besteht die Möglichkeit, spezifische Räumlichkeiten in der Einrichtung zu nutzen (z. B. zur vertraulichen Kommunikation, Speiseraum, Aufenthaltsraum, Raum der Stille, Cafeteria).			
	Die geriatricspezifische Einrichtung verfügt über mind. einen zusätzlichen Abstellraum (u. a. für Rollstühle, Toilettenstühle, Gehhilfen, Pflegemittel) in ausreichender Größe.	Die zur Verfügung stehende Fläche muss dem sich ändernden Bedarf angepasst werden. Es dürfen keine Flure, Funktionsräume belegt werden.		
	Es existiert ein Raum in dem Teambesprech- ungen stattfinden können ohne dass der Routinebetrieb eingeschränkt wird.			
	Die Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen sind vorhanden.	Auch in Kooperation möglich (z. B. Gästehaus) oder Roomingin.		
	Ein Raum oder ein Konzept für die würdevolle Abschiednahme von Verstorbenen sind vorhanden.	Muss nicht ausschließlich der geriatricspezifischen Einrichtung zugeordnet sein.		

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	<p>Sofern Gebäudeteile bereits vor dem 01.10.2018 für die Versorgung geriatrischer Patienten genutzt wurden und sich auf der Etage/Station keine Patienten/ Rehabilitandenzimmer mit folgender Ausstattung befinden, muss auf der Etage/Station mind. ein Sanitärraum folgendermaßen ausgestattet sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rutschhemmender Bodenbelag</li> <li>• Duschköglichkeit mit Duschsitz, zugänglich vom Pflegepersonal von beiden Seiten bzw. von vorn und von einer Seite, Haltegriffe</li> <li>• in den Boden eingelassener Duschabfluss (ohne Schwellenbildung)</li> <li>• Toilette mit Haltegriffen (Empfehlung: wegklappbar)</li> <li>• ausreichend große (Empfehlung: 60 cm) Waschbecken, rollstuhlunterfahrbar, Oberkante 80 cm, genügend seitlicher Abstand zur Wand</li> <li>• Spiegel über dem Waschbecken, muss im Stehen und Sitzen einsehbar sein</li> </ul> <p>und insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungsfläche links oder rechts neben dem WC, mind. 70 x 90 cm</li> <li>• Tür zum Sanitärraum, mind. 90 cm breit</li> </ul>			
<b>1.2.2.2</b>	<b>Patienten-/Rehabilitandenzimmer</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
	Die Zimmer sind ausreichend dimensioniert, um mit Rollstuhl und/oder Rollator benutzt zu werden.			
	<p>Folgende Ausstattungsmerkmale sind vorhanden und erfüllen die nachfolgenden Anforderungen:</p> <p>a) Betten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• höhenverstellbar, rollbar, mit leicht montierbaren/integrierten und absenk- baren Bettgittern</li> <li>• Telefon, Fernseh- und Rundfunkanschluss (im Raum ausreichend)</li> <li>• Sauerstoffanschluss bzw. Sauerstoff- /Druckluftgabe/ Sauerstoffkonzentrator möglich</li> </ul>	Auch mobil ausreichend		
	<p>b) Schrank:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• so dimensioniert, dass ausreichend Alltagskleidung untergebracht werden kann sowie abschließbares Wertfach oder zentrale Verwahrung</li> </ul>			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	c) Tische und Stühle: <ul style="list-style-type: none"> <li>• besonders stabil und kippsicher, überwiegend Stühle (z. T. mit Armlehnen) und waschbaren bzw. abwaschbaren Sitzbezügen, die den Hygienerichtlinien entsprechen</li> </ul>			
	d) Sanitärraum: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rutschhemmender Bodenbelag</li> <li>• Duscmöglichkeit mit Duschsitz zugänglich vom Pflegepersonal von beiden Seiten bzw. von vorn und von einer Seite, Haltegriffe</li> <li>• in den Boden eingelassener Duscha-bfluss (ohne Schwellenbildung)</li> <li>• Toiletten mit Haltegriffen (Empfehlung: wegklappbar)</li> <li>• ausreichend große Waschbecken (Empfehlung: 60 cm), rollstuhlfahrbar, Oberkante 80 cm, genügend seitlichen Abstand zur Wand</li> <li>• Spiegel über dem Waschbecken, muss im Stehen und Sitzen einsehbar sein</li> </ul>	<p>Für Gebäudeteile, die bereits vor dem 01.10.2018 für die Versorgung geriatrischer Patienten/Rehabilitanden genutzt wurden, gilt:</p> <p>„Jedes Patienten-/Rehabilitanden-zimmer verfügt über einen räumlich eindeutig zugeordneten Sanitärraum, sodass max. vier Betten (in Kliniken für Geriatrie) und max. zwei Betten (in geriatrischen Rehabilitationskliniken) 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 Duscmöglichkeit kann sich auch außerhalb des Sanitär-raums/ Patientenzimmers befinden, muss diesem jedoch eindeutig zugeordnet sein.</p>		
<b>1.2.3</b>	<b>Berufsspezifische Infrastruktur</b>			
	Der Therapiebereich ist der geriatricspezifischen Einrichtung zugeordnet und für Patienten/Rehabilitanden mit angemessenem Aufwand zu erreichen.			
	Der Raumbedarf des Therapiebereichs ist anhand der Anzahl der durchschnittlich belegten Betten ausgerichtet.			
	Pro durchschnittlich belegtes Bett sollten ca. 4 m <sup>2</sup> berechnet werden.			
	Von der Berechnung des Raumbedarfs für den Therapiebereich ist das Bewegungsbad ausgenommen. Abweichungen von dieser Zahl sind unter Berücksichtigung besonderer Bedingungen möglich.			
	Jede Station verfügt über mind. einen Therapieraum.			
	Für jede Station steht in räumlicher Nähe mind. ein für therapeutische Gruppen angemessen ausgestatteter Therapieraum zur Verfügung, der berufsübergreifend genutzt werden kann.			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	Für jeden Therapeuten (bezogen auf die Zahl der Vollzeitbeschäftigten) steht eine geeignete Therapiemöglichkeit außerhalb des Patienten-/Rehabilitanzimmers zur Verfügung.			
	Digitale Dokumentationsmöglichkeiten stehen für alle Berufsgruppen ausreichend zur Verfügung.			
	Die Anzahl der höhenverstellbaren Therapie-tische und -liegen orientiert sich an der Anzahl der durchschnittlich belegten Betten.			
	Ein ausreichend dimensionierter Raum für Einzelgespräche/Angehörigengespräche steht zur Beratung zur Verfügung.			
<b>1.2.3.1</b>	<b>Ärztlicher Dienst</b>			<b>X</b>
	Es gibt ein Arztzimmer mit Untersuchungsmöglichkeit oder einen Untersuchungsraum.			
	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 geriatrie-spezifischen Einrichtung durchführen, abschließen bzw. ergänzen zu können: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Labor</li> <li>• Radiologie</li> <li>• Herz-/Kreislauf-Diagnostik</li> <li>• Endoskopie / Schluckdiagnostik</li> <li>• Sonographie</li> <li>• Lungenfunktion</li> </ul>			
<b>1.2.3.2</b>	<b>Pflegerischer Dienst</b>			
	Es gibt ein Dienstzimmer für den pflegerischen Dienst.			
	Es gibt einen ausreichend dimensionierten Platz für die Lagerung der Medikamente.			
	Es gibt eine Möglichkeit zur ungestörten Vorbereitung der Medikamentenvergabe.	Ungestört meint hier: baulich ausreichend vom Publikumsverkehr getrennt.		
	Es gibt eine Möglichkeit zur ungestörten Vorbereitung der Behandlungspflege.			
<b>1.2.3.3</b>	<b>Physiotherapie/Physikalische Therapie</b>			<b>X</b>
	In den Behandlungsräumen sind die Therapieliegen (möglichst elektronisch) höhenverstellbar und mind. eine Liege ist 120 cm breit.			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	<p>Aus nachfolgenden Möglichkeiten zur Behandlung stehen mind. 50 % zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beinpresse / Abduktorentrainer</li> <li>• Bewegungsschiene für die Mobilisation von Schulter oder Knie</li> <li>• Maschine zum Training der Stützkraft / Arme</li> <li>• Press-Back/Rudermaschine/WS-Extensionstrainer</li> <li>• Seilzug bilateral</li> <li>• Balance Pad zur Gleichgewichts- und Koordinationsschulung</li> <li>• Posturomed zur Gleichgewichts- und Koordinationsschulung</li> <li>• Geräte zur Ausdauerschulung getrennt in obere und untere Extremität</li> <li>• Motorbetriebener Bewegungstrainer</li> <li>• Laufband (mit Gewichtsentlastung)</li> <li>• Laufstrecke mit unterschiedlichen Bodenbelägen, Steigungen und Stufen im Außenbereich</li> <li>• Gehbarren</li> <li>• Stehapparat</li> <li>• Bewegungsbad (ggf. in Kooperation mit externen Partnern)</li> <li>• Spiegel stationär und transportabel zur Visualisierung</li> <li>• Großflächen-Massagegerät</li> <li>• Mobilisationsrollstuhl</li> <li>• Möglichkeiten der Wärmeapplikation</li> <li>• Möglichkeiten zur Kälteapplikation</li> <li>• Schlingentisch</li> <li>• Sprossenwand</li> <li>• Trampolin</li> <li>• Muskelstimulation und TENS</li> <li>• diverse Kleingeräte, die zur Physiotherapieausstattung gehören</li> </ul>			
	<p>Zudem sind aus den sieben nachfolgenden Anforderungen mind. zwei in Kliniken für Geriatrie / mind. fünf in geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen zu erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ein Gehbarren und/oder ein Stehapparat sind vorhanden</li> <li>• bei Bedarf ist eine Laufstrecke mit unterschiedlichen Bodenbelägen, Steigungen und Stufen im Außenbereich nutzbar</li> <li>• ein Bewegungsbad (ggf. in Kooperation mit externen Partnern) ist verfügbar</li> <li>• ein Schlingentisch ist verfügbar</li> <li>• ein Ganglabor ist vorhanden</li> <li>• ein Laufband (mit Gewichtsentlastung) ist vorhanden</li> <li>• ein motorbetriebener Bewegungstrainer ist vorhanden</li> </ul>			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
<b>1.2.3.4</b>	<b>Ergotherapie</b>			<b>X</b>
	In den Räumen gibt es mind. folgende Möglichkeiten zum alltagsorientierten Training: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übungsmaterial für Gedächtnistraining</li> <li>• Übungsmaterial zur Verbesserung der Feinmotorik</li> <li>• Übungsmaterial für hauswirtschaftliche Tätigkeiten (z. B. Bügeln, Nähen, Holzbearbeitung)</li> <li>• Möglichkeit zur Speisenherstellung (z. B. Brot schneiden)</li> </ul>			
	Die Therapieliegen (möglichst elektronisch) sind höhenverstellbar.	Die Therapieliegen müssen sich nicht in den der Ergotherapie zugeordneten Räumen befinden.		
	Es gibt mind. einen höhenverstellbaren Therapietisch.			
<b>1.2.3.5</b>	<b>Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie</b>			
	Es ist organisatorisch sichergestellt, dass die Diagnostik und die Therapie raumunabhängig in einer ruhigen Umgebung erfolgt.			
	Es stehen mind. ein höhenverstellbarer Therapietisch und ein ausreichend großer Therapiespiegel zur Verfügung.			
	Für Kau- und Schluckbehandlungen ist ein unterfahrbares Waschbecken verfügbar.			
	Eine Absaugmöglichkeit ist auf der geriatrischen Einheit unmittelbar für die Therapie verfügbar.			
<b>1.2.3.6</b>	<b>Sozialdienst</b>			
	Gespräche – unter Wahrung der Privatsphäre – sind möglich.			
	Es stehen ausreichend dimensionierte Räumlichkeiten mit geeigneter Bürokommunikation für die Sozialarbeit zur Verfügung.			
<b>1.2.3.7</b>	<b>Psychologischer Dienst</b>			
	Organisatorisch ist sichergestellt, dass die Diagnostik und die Therapie raumunabhängig in einer ruhigen Umgebung erfolgt.			
<b>1.2.3.8</b>	<b>Konsiliartätigkeiten</b>			
	Es ist sichergestellt, dass folgende Konsiliarleistungen organisiert werden können:	Auch mit externen Partnern möglich.		

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahnarzt</li> <li>• Augenarzt</li> <li>• Gynäkologe</li> <li>• Urologe</li> <li>• Hals-Nasen-Ohren-Arzt</li> <li>• Onkologe</li> <li>• Neurologe/Psychiater</li> <li>• Dermatologe</li> <li>• Unfallchirurg/ Orthopäde</li> </ul>			
<b>1.2.4</b>	<b>Multiprofessionelles Team der Geriatrie / Kompetenzen</b>	<p>Folgende Hinweise gelten für das gesamte Kapitel 1.2.4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen, die nicht explizit erwähnt sind, müssen einen eindeutigen Praxisbezug zur Geriatrie aufweisen.</li> <li>• Sofern nicht anders gefordert, müssen alle Fort- und Weiterbildungen entweder mind. 4 Unterrichtseinheiten am Stück oder 8 Unterrichtseinheiten innerhalb von zwei Wochen umfassen.</li> </ul>		
	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/ Rehabilitanden ist durch das gesamte multiprofessionelle Team der Geriatrie sichergestellt.	Die personelle Kontinuität bezieht sich nicht auf organisations- und dienstplanbedingte Ausnahmen.		
	Die geriatriespezifische Einrichtung wird von einem Facharzt für Innere Medizin, für Neurologie oder für Allgemeinmedizin (für physikalische und rehabilitative Medizin in Rehabilitationseinrichtungen) geleitet, der Geriater ist.	<p>Als Geriater wird ein Arzt bezeichnet, der zusätzlich über eine der Bezeichnungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwerpunkt Geriatrie</li> <li>• Zusatzweiterbildung Geriatrie</li> <li>• fakultative Weiterbildung klinische Geriatrie</li> </ul> <p>verfügt, bzw. wenn er die Facharztqualifikation Innere Medizin und Geriatrie vorweist.</p>		
	Die ärztliche Leitung ist ein Chefarzt oder ein fachlichmedizinisch weisungsungebundener Facharzt.	Die fachlich-medizinische Weisungsungebundenheit muss vertraglich geregelt sein.		
	Die ärztliche Leitung ist überwiegend in der geriatriespezifischen Einrichtung tätig.	„überwiegend“ entspricht > 50 % einer Vollzeitarbeitskraft		

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	Sofern die geriatricspezifische Einrichtung über mehrere Standorte verfügt, ist an jedem Standort ein Geriater überwiegend ärztlich tätig.			
	Der Stellvertreter der ärztlichen Leitung ist Geriater.			
	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.			
	Mind. 50 % der fachärztlichen Mitarbeiter verfügen entweder über eine Zusatzweiterbildung Geriatrie oder über geriatrische Fort- und Weiterbildungen im Umfang von 60 Unterrichtseinheiten.	Empfehlenswert für geriatricspezifische Fort- und Weiterbildungen sind neben dem Zertifikat Geriatrie®-Basislehrgang Themen, die geriatrische Syndrome behandeln, wie z. B.: Immobilität, Instabilität, Polypharmazie, Mangelernährung, Delir, Demenz, Inkontinenz, Wundversorgungsstörungen, Schmerzen.  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 geriatricspezifischen Bezug aufweisen.		
	Die Anwesenheit (Bereitschaftsdienst) eines Arztes ist über 24 Stunden sowie 24-stündige Facharztzubereitschaft sichergestellt.			
	Während der regulären Arbeitszeit ist ein Geriater anwesend.	Der Begriff der „regulären Arbeitszeit“ ist in der Einrichtung zu definieren.		
	Eine Weiterbildungsbefugnis für Geriatrie liegt vor.			
	Die pflegerische Leitung verfügt über eine mindestens zweijährige vollzeitige Berufserfahrung als examinierte Pflegefachkraft in einer geriatricspezifischen Einrichtung.	3-jährig examiniert: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankenschwester und Krankenpfleger,</li> <li>• Kinderkrankenschwester und Kinderkrankenpfleger,</li> <li>• Gesundheits- und Krankenpfleger/- in,</li> <li>• Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in,</li> <li>• Altenpfleger/-in,</li> <li>• Pflegefachfrau/-mann</li> </ul>		
	Die Pflegefachkraftquote der Mitarbeiter, die direkt am Patienten arbeiten, beträgt mindestens 75 %.	Eine kontinuierliche Anwesenheit einer Pflegefachkraft mit dieser Zusatzqualifikation ist nicht erforderlich.		
	Für jede geriatricspezifische Einheit steht mind. eine Pflegefachkraft mit einer 180-stündigen strukturierten curricularen geriatricspezifischen			



Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	Zusatzqualifikation zur Verfügung und ist eine entsprechende Vertretung organisiert.			
	Mind. 50 % der Pflegefachkräfte verfügen über geriatrierelevante Fort- und Weiter-bildungen im Umfang von mind. 40 Unterrichtseinheiten.	Teilzeitpflegefachkräfte mit < 50 % einer Vollbeschäftigung finden keine Berücksichtigung. Geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen für die Pflegefachkräfte sind insbesondere: 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.		
	Mind. ein Mitarbeiter der Physiotherapie/ Physikalischen Therapie verfügt über eine vollzeitige Berufserfahrung von zwei Jahren im Umgang mit geriatrischen Patienten/Rehabilitanden.	1 Jahr Vollzeit oder einen dementsprechenden Anteil in Teilzeit (gilt für alle folgenden Berufsgruppen).		
	Unter den Physiotherapeuten (inkl. Masseur und med. Bademeister) des multiprofessionellen Teams der Geriatrie befinden sich mind. 50 % der Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) mit geriatrierelevanten Fort- bzw. Weiterbildungen im Umfang von mind. 40 Unterrichtseinheiten.	Geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen für die Physiotherapeuten (inkl. Masseur, med. Bademeister) sind insbesondere Zercur Geriatrie®-Basislehrgang sowie u. a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aromatherapie</li> <li>• Basale Stimulation</li> <li>• Bobath-Grundkurs</li> <li>• Cranio-sacrale Therapie</li> <li>• Elektrotherapie</li> <li>• Fussreflexzonenmassage</li> <li>• Integrative Validation</li> <li>• Kinästhetik</li> <li>• Otago-Programm</li> <li>• Sturzpräventionstrainer</li> <li>• MTT</li> <li>• Osteoporosepräventionstrainer</li> <li>• LSVT-BIG</li> <li>• Manuelle Therapie</li> <li>• Narbenbehandlung</li> <li>• Reflektorische Atemtherapie</li> <li>• Manuelle Lymphdrainage</li> <li>• Palliative Care</li> <li>• spezielle Massagetechniken</li> </ul>		
	Mind. ein ergotherapeutischer Mitarbeiter verfügt über eine vollzeitige Berufserfahrung von zwei Jahren im Umgang mit geriatrischen Patienten/Rehabilitanden.			
	In der Ergotherapie verfügen mind. 50 % der im multiprofessionellen Team der Geriatrie eingesetzten Mitarbeiter (bezogen auf Vollzeitbeschäftigte) über geriatrie-relevante Fort- bzw. Weiterbildungen im Umfang von mind. 40 Unterrichtseinheiten.	Geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen für die Ergotherapeuten sind insbesondere Zercur Geriatrie®-Basislehrgang sowie u. a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basale Stimulation</li> <li>• Bobath Grundkurs</li> <li>• Fachergotherapeut Demenz</li> </ul>		

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• FOTT Kurs</li> <li>• Handtherapeut</li> <li>• Integrative Validation</li> <li>• Kinästhetik</li> <li>• Palliative Care</li> <li>• Spiegeltherapie</li> <li>• Gedächtnistraining</li> </ul>		
	Mind. ein Mitarbeiter für Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie verfügt über eine (vollzeitige) Berufserfahrung von mind. zwei Jahren im Umgang mit geriatrischen Patienten/Rehabilitanden.	Sofern der Mitarbeiter keine Berufserfahrung nachweisen kann, muss diese Person über die geriatrispezifische Fortbildung verfügen.		
	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.	Geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeiter der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sind insbesondere Zercur Geriatrie®-Basislehrgang sowie u. a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basale Stimulation</li> <li>• FOTT Kurs</li> <li>• Integrative Validation</li> <li>• Kinästhetik</li> <li>• Palliative Care</li> <li>• Trachealkanülenmanagement</li> <li>• Umgang mit Dysphagien</li> <li>• LSVT-LOUD</li> </ul>		
	Mind. ein Mitarbeiter des psychologischen Dienstes verfügt über eine (vollzeitige) Berufserfahrung von mind. zwei Jahren im Umgang mit geriatrischen Patienten/Rehabilitanden.			
	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.	Geriatrierelevante Fort- und Weiterbildungen für den psychologischen Dienst sind insbesondere Zercur Geriatrie®-Basislehrgang sowie u. a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesprächsführung (u. a. supportive Gesprächstechniken) als Grundlage für Krankheitsbewältigung, Angehörigenarbeit/-beratung, Krisenintervention</li> <li>• neuropsychologische Diagnostik und Therapie</li> <li>• psychotherapeutische Techniken</li> <li>• Entwicklungspsychologie des Alters</li> <li>• spezielle Kenntnisse in Diagnostik und Therapie bei Demenzerkrankungen</li> <li>• Entspannungstherapien</li> <li>• Palliative Care</li> <li>• Gesprächstheorie</li> </ul>		
	Mind. ein Mitarbeiter des Sozialdienstes verfügt über eine vollzeitige Berufserfahrung von mind. zwei Jahren (davon mindestens ein Jahr) im Umgang mit Patienten/ Rehabilitanden.			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	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.	Geriatrische Fort- und Weiterbildungen für den Sozialdienst sind insbesondere Zercur Geriatrie®-Basislehrgang sowie u. a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation mit geriatrischen Patienten/ Angehörigen</li> <li>• geriatrisches Casemanagement</li> <li>• geriatrische Versorgungsstrukturen</li> </ul>		
<b>2</b>	<b>Prozessqualität</b>			
<b>2.1</b>	<b>Personal(bedarfs)planung und -einsatz</b>			
	Die geriatrische Einrichtung erfüllt die jeweils gültigen Empfehlungen für Anhaltzahlen zur Personalberechnung in der Geriatrie, herausgegeben vom Bundesverband Geriatrie.			
	Der Personalbedarf wird systematisch ermittelt und an die zu erbringenden Leistungen angepasst.	Z. B. über Beurteilungssysteme, Fort- und Weiterbildungsplanung, Mitarbeitergespräche.		
	Der Stellenplan in der Geriatrie liegt vor.	Stellenplan dient als Grundlage für Personalbedarfsdeckung und Personalentwicklung. In Stellen- oder Aufgabenbeschreibung sind Rechte, Aufgaben und Verantwortlichkeiten verbindlich festgelegt.		
	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.	Hierüber sind dokumentierte Informationen vorzuhalten.		
<b>2.1.1</b>	<b>Einarbeitung neuer Mitarbeiter</b>			
	Schriftlich ausgearbeitete Regelungen zur systematischen Einarbeitung neuer Mitarbeiter liegt vor.	Einarbeitungskonzepte, -programme, Einweisungs- und Einarbeitungschecklisten.		
	Berücksichtigen die Regelungen mind. folgende Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einarbeitung anhand einer strukturierten Vorgabe zu Inhalten und Dauer</li> <li>• Feedback-Gespräch am Ende der Einarbeitung</li> <li>• Nachweisführung der Einarbeitung (z. B. Checkliste).</li> </ul>			
	Bei der Einarbeitung werden berufsgruppen- und abteilungsübergreifende Aspekte berücksichtigt.			
	Während der Zeit der Einarbeitung steht den Mitarbeitern ein fester Ansprechpartner zur Verfügung.			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
<b>2.1.2</b>	<b>Fort- und Weiterbildung / Personalentwicklung</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
	Es gibt ein schriftlich fixiertes geriatrie-spezifisches Fort- und Weiterbildungskonzept für multiprofessionelle Teams der Geriatrie.	Entsprechende Nachweise sind z. B. Einarbeitungs- und Qualifizierungsprogramme, Schulungspläne, Seminararbeiten, Teilnehmerlisten.  Die Pflichtschulungen (z. B. durch den Gesetzgeber gefordert) sind ein Bestandteil der Fort- bzw. Weiterbildung.		
	Berücksichtigt das Konzept mind. folgende Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berücksichtigung der kurz-, mittel- und langfristigen Ziele der Personalentwicklung</li> <li>• Beteiligung der Mitarbeiter an der Planung ihrer individuellen Weiterqualifizierung</li> <li>• Auswahl, Planung und Realisierung von Maßnahmen</li> <li>• Es gibt Festlegungen, in welcher Form und Häufigkeit interne Teamfortbildungen durchgeführt werden.</li> <li>• Jahresprogramm mit internen und externen Fort- und Weiterbildungen</li> <li>• Bereiche Gerontopsychiatrie und Demenz werden im FuWB-Konzept berücksichtigt</li> </ul> Dokumentation der Maßnahmen und der Teilnehmer (deren Qualifikationen)			
	Den Mitarbeitern werden aktuelle Fachliteratur, Fachzeitschriften und Programme über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt.			
	Regelmäßig (mindestens einmal jährlich) wird der Fortbildungsbedarf der Mitarbeiter erhoben.			
	Innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie finden regelmäßig (mind. 9-mal im Jahr) berufsgruppenübergreifende Fortbildungen statt.	U. a. Berücksichtigung regelmäßiger Schulungen und anderer Informationsmaßnahmen zum einrichtungs-internen Qualitätsmanagement. Einzeltermin muss mind. 30 Min. umfassen, Pflichtunterweisungen zählen nicht dazu. Interne Supervisionen und Teambesprechungen werden bei den zu leistenden Fort- und Weiterbildungen nicht berücksichtigt.  Die Wirksamkeit durchgeführter Qualifizierungsmaßnahmen muss auf eine geeignete Weise bewertet werden.		
<b>2.2</b>	<b>Prozesse der Leistungserbringung</b>			
	Die Versorgungsprozesse der Patienten/ Rehabilitanden erfolgt auf Basis des	Die Einrichtung legt die Regelungen zur Abstimmung der ggf.		

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	Geriatriekonzeptes/des Rehabilitationskonzeptes.	verschiedenen Interessenlagen der Beteiligten am Behandlungs-/Rehabilitationsprozess fest.		
	Der (klinische) Behandlungsablauf orientiert sich an evidenzbasierten geriatricspezifischen Leitlinien oder hausinternen Behandlungsrichtlinien.			
	Die Einrichtung weist ein internes Schnittstellenmanagement nach, dass die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Abteilungen und Funktionsbereichen usw. regelt.			
	Es ist sichergestellt, dass <ul style="list-style-type: none"> <li>eine zeitnahe, lückenlose und nachvollziehbare Dokumentation der Leistungserbringung erfolgt,</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>im Falle von Änderungen der Anforderungen zur Leistungserbringung dokumentierte Informationen angepasst und die einzelnen Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams auf diese Veränderungen hingewiesen werden.</li> </ul>			
<b>2.2.1</b>	<b>Patienten/Rehabilitanden bezogene Prozesse</b>			
<b>2.2.1.1</b>	<b>Aufnahme</b>			
	Der Ablauf des administrativen Aufnahmeprozesses ist festgelegt und wird einheitlich durchgeführt.			
	Die Patienten/Rehabilitanden und ggf. deren Angehörige werden über: <ul style="list-style-type: none"> <li>die Inhalte des Behandlungsvertrages,</li> <li>die angebotenen (Wahl-)Leistungen rechtzeitig, d. h. regelhaft vor Beginn der Behandlung und ausreichend informiert</li> </ul>	Für die Weitergabe von Informationen an Angehörige müssen folgende Voraussetzungen vorliegen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Zustimmung des Patienten/Rehabilitanden oder</li> <li>Angehöriger ist gesetzlicher Vertretungsberechtigter</li> <li>Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung.</li> </ul>		
	Es ist sichergestellt, dass der Patient/Rehabilitand und ggf. dessen Angehörige durch qualifiziertes Personal in der Aufnahme empfangen werden.			
	Es ist sichergestellt, dass alle Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie und ggf. andere Beteiligte rechtzeitig über Neuaufnahmen informiert sind.			
<b>2.2.1.2</b>	<b>Ersteinschätzung bei Aufnahme</b>			
	Es gibt Regelungen zum Aufnahmeprozess bezüglich des Ablaufs, Zeitzielen und Doku-			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	mentation der medizinisch-ärztlichen Anamnese und Pflegeanamnese.			
	Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen, rechtlicher Betreuer und Vorsorgevollmachten werden standardisiert erfasst und dokumentiert.			
	Es ist sichergestellt, dass die gesetzlichen Vorgaben zu Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten den Mitarbeitern bekannt sind und umgesetzt werden.			
	Es ist gewährleistet, dass die Patienten/Rehabilitanden und/oder ihre Angehörigen vor Beginn der Behandlung über die Möglichkeit der Begleitung (z. B. Seelsorge, psychologische, psychosoziale Begleitung) informiert werden.			
	Es ist gewährleistet, dass die Erwartungen und Wünsche des Patienten/Rehabilitanden bzw. von dessen Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern, an die Versorgung (nach medizinischen, pflegerischen und Unterbringungsgesichtspunkten) so weit wie möglich Berücksichtigung finden.			
	Zum Zeitpunkt der Aufnahme wird das multidimensionale (funktionelle und standardisierte) geriatrische Assessment eingesetzt, das folgende Bereiche enthält: <ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinischer Status</li> <li>• Pflegeanamnese</li> <li>• Dekubitusrisikoeinschätzung ggf. Dekubituserfassung</li> <li>• körperliches Befinden/Wunden</li> <li>• Mobilität</li> <li>• Sturzrisikoscreening</li> <li>• Selbsthilfefähigkeit</li> <li>• kognitiver Status</li> <li>• psychisches Befinden (Affekt)</li> <li>• soziolökonomischer Status</li> </ul>			
	Darüber hinaus werden bei Bedarf zusätzliche Assessments eingesetzt für: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerz</li> <li>• Ernährung</li> <li>• Kontinenz</li> <li>• Dysphagie</li> <li>• Delir</li> </ul>			
	Die Hilfsmittelversorgung erfolgt in der geriatrispezifischen Einheit binnen 24 Stunden nach Aufnahme.			
<b>2.2.1.3</b>	<b>Diagnostik</b>			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	Nach dem Aufnahmeprozess inkl. Assessment wird ein sofern erforderlich weiterführendes Assessment/eine Diagnostik eingeleitet.			
	Es ist gewährleistet, dass die Anforderung von diagnostischen Untersuchungen und Maßnahmen strukturiert/standardisiert erfolgt.			
	Falls erforderlich, werden den Untersuchenden (z. B. Radiologen, Pathologen, Laborärzten) alle zur Diagnostik erforderlichen klinischen Daten zeitnah übermittelt.			
<b>2.2.1.4</b>	<b>Therapie</b>			
	Sofern therapeutische Leistungen durch Kooperationspartner und nicht durch einrichtungsinterne Therapieabteilungen erbracht werden, ist sichergestellt, dass die jeweiligen Anforderungen des Qualitätssiegels Geriatrie erfüllt sind.	U. a. sind die im Kap. 1.2.4 des Grundmoduls geforderten Fort- und Weiterbildungen nachzuweisen.		
	Es ist gewährleistet, dass <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Anforderungen von therapeutischen Leistungen strukturiert/standardisiert erfolgen,</li> <li>• den Beteiligten, wo erforderlich, alle zur Therapie notwendigen klinischen Daten zeitnah übermittelt (Belastbarkeit etc.) werden.</li> </ul>			
<b>2.2.2</b>	<b>Kommunikation mit Patienten/ Rehabilitanden</b>			
<b>2.2.2.1</b>	<b>Information und Aufklärung von Patienten/Rehabilitanden und ggf. Angehörigen sowie Integration in die Behandlung/in den Rehabilitations- prozess</b>		<b>X</b>	
	Eine umfassende medizinische Aufklärung der Patienten/Rehabilitanden vor Untersuchungen und Behandlungs-/ Rehabilitationsmaßnahmen ist sichergestellt. Dabei werden die Präferenzen der Patienten/Rehabilitanden und ggf. ihrer Angehörigen erhoben, dokumentiert und soweit möglich, in der klinischen/rehabilitativen Behandlung berücksichtigt.			
	Die Aufklärung durch den Arzt erfolgt in einem patientenindividuellen Arzt-Patienten-Gespräch.			
	Der Umgang mit und insbesondere die Aufklärung und Einwilligung eines nicht einwilligungsfähigen Patienten/Rehabilitanden sind geregelt.			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	Bei der Festlegung des Behandlungs- /Rehabilitationsplans ist gewährleistet, dass die geriatriespezifische komplexen Bedarfe (Gleichzeitigkeit von körperlichen, psychischen, mental und geistigen Beeinträchtigungen), Ressourcen, Präferenzen und Wünsche der Patienten/Rehabilitanden berücksichtigt werden.			
	Es ist gewährleistet, dass der Patient/ Rehabilitand und je nach Grad seiner Beeinträchtigungen dessen Angehörige über wesentliche durchzuführende Behandlungs- schritte und durchzuführende Maßnahmen zeitnahe informiert werden und mitentscheiden können.	Für die Weitergabe von Informationen an Angehörige müssen folgende Voraussetzungen vorliegen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zustimmung der Patienten/ Rehabilitanden oder</li> <li>• Angehöriger ist gesetzlicher Vertretungsberechtigte</li> <li>• Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung</li> </ul>		
	Die sprachlichen, kulturellen und religiösen Besonderheiten der Patienten/Rehabilitanden werden berücksichtigt (z. B. fremdsprachige Informationsbögen, Umgang mit religiös begründeten Patienten-/Rehabilitanden- wünschen, u. a.).	Der Patient/Rehabilitand, soweit dieser kognitiv in der Lage ist/oder wenn dies nicht der Fall ist, der Angehörige.		
	Die Kommunikationsprobleme des Patienten/Rehabilitanden unter Wahrung seiner Kompetenz werden berücksichtigt.			
	Die Patienten/Rehabilitanden und ggf. deren Angehörige werden angemessen über die Versorgungsabläufe und Besuchsmöglichkeiten informiert.			
	Eine angemessene Information des Patienten/Rehabilitanden zu diagnostischen Ergebnissen sowie zum Verlauf und zur Prognose ist sichergestellt. Bei dieser Aufklärung werden auch psychosoziale Fragen angesprochen.			
	Die Informationen zu Selbsthilfeorganisationen und Beratungsstellen werden vorgehalten.			
<b>2.2.3</b>	<b>Behandlungs- / Rehabilitationsprozess</b>			
<b>2.2.3.1</b>	<b>Planung und Festlegung des Behand- lungs- / Rehabilitationsprozesses</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
	Durch eine geeignete Systematik wird der Behandlungs- / Rehabilitationsprozess jedes Patienten/Rehabilitanden gesteuert.			
	Mit Hilfe des Assessments ist ein Behandlungs- /Rehabilitationsplan mit Behandlungs- /Rehabilitationsziel in Zusammenarbeit mit dem Patienten/Rehabilitanden und ggf. Angehörigen			



Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	durch das multiprofessionelle Team der Geriatrie erstellt und evaluiert.			
	Es besteht eine Regelung zur Anpassung bzw. Aktualisierung der Behandlungs-/Rehabilitationsziele bzw. der Behandlungs-/Rehabilitationsplanung.	Z. B. Teambesprechungsprotokoll, interdisziplinäres Verlaufsdocumentation.		
<b>2.2.3.2</b>	<b>Umfassende Behandlung des Patienten/Rehabilitanden</b>			
	Die geriatricspezifischen Leitlinien sind in der Therapieplanung berücksichtigt.			
	Die geriatrisch-medizinische Behandlung orientiert sich an schriftlich niedergelegten Behandlungsvorgaben (z. B. Standard Operating Procedure (SOP) oder klinische Pfade, Standards, Verfahrensanweisungen, Ablaufbeschreibungen).			
	Es ist sichergestellt, dass über den geriatricspezifischen 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.			
	Der Behandlungs-/Rehabilitationsprozess wird berufsgruppenübergreifend und ICF-orientiert festgelegt.			
	Eine zeitnahe Festlegung des Behandlungs-/Rehabilitationsprozesses ist gewährleistet.			
	Beratungen sowie Schulungsmaßnahmen/Seminare für Patienten/Rehabilitanden und Angehörige werden bedarfs- und ressourcengerecht sowie strukturiert angeboten.			
	Es ist sichergestellt, dass das Pflegepersonal den Patienten/Rehabilitanden und dessen Angehörige hinsichtlich einer Selbstständigkeit fördernden Pflege anleitet.			
	Sofern es erforderlich ist, wird eine adäquate leitlinienbasierte Schmerztherapie (z. B. durch eine Anästhesie-Ambulanz oder einen interdisziplinären Schmerzdienst) gewährleistet.			
	Es ist sichergestellt, dass ggf. <ul style="list-style-type: none"> <li>eine adäquate Schmerzerfassung und -therapie</li> <li>eine adäquate Symptomerfassung sowie eine symptomorientierte Behandlung</li> </ul> auch bei kommunikationsgestörten und kognitiv eingeschränkten Patienten/ Rehabilitanden (z. B. mittels einer Handlungsanweisung) erfolgt.			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	Es gibt ein Konzept für den Umgang mit Menschen mit Demenz/mit kognitiv eingeschränkten Menschen.			
	Spezifische Maßnahmen für Patienten/Rehabilitanden mit Demenz/kognitiven Einschränkungen sind geregelt und werden umgesetzt.	Z. B. Einzelzimmer bei sehr unruhigen Patienten, demenzspezifische Therapien.		
	<p>Konzepte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zur Sturzprophylaxe</li> <li>• zum Delirmanagement</li> <li>• zum Ernährungsmanagement</li> <li>• zur Multimedikation</li> <li>• zur Harninkontinenz</li> </ul> <p>liegen vor und sind jedem Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams bekannt.</p>	Konzepte müssen u. a. Ausführungen zu spezifischen Kompetenzen beinhalten sowie Bezug nehmen auf Expertenstandards in der Pflege bzw. entsprechende Leitlinien.		
	Bei Bedarf werden regelhaft Wundmanager, Kontinenzberater, Stomatherapeuten hinzugezogen.			
<b>2.2.3.2.1</b>	<b>Berufsgruppenübergreifende Anforderungen</b>			
	<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"> <li>• geriatrisches Assessment zum Zeitpunkt der Aufnahme und der Entlassung</li> <li>• Teambesprechungen</li> <li>• diagnostische Maßnahmen (insbesondere bei geriatrischen Syndromen)</li> <li>• Verhalten im Notfall</li> <li>• Angehörigenarbeit (Anleitung, Beratung, Schulung)</li> <li>• Hilfsmittelberatung, -training und -versorgung</li> <li>• Entlassmanagement</li> <li>• ethische Fallbesprechungen</li> <li>• einheitliche Befundung/Dokumentation des Dekubitus</li> </ul>	Einleitung der Hilfsmittelversorgung		
<b>2.2.3.2.2</b>	<b>Ärztlicher Dienst</b>			
	<p>Die folgenden Aufgaben werden multiprofessionell unter Führung des Arztes durch das Team erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinische Diagnostik und Therapie des Patienten (somatische, psychische und soziale Komponenten)</li> <li>• Überwachung und Koordinierung des geriatrischen Assessments</li> <li>• (früh-) rehabilitative Beurteilung</li> <li>• Verordnung der diagnostischen, therapeutischen und frührehabilitativen Maßnahmen sowie deren Überwachung</li> </ul>			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einleitung der Nachsorge</li> <li>• Verantwortung für die Diagnostik, Therapie, den (Früh-)rehabilitationsprozess und die Entlassungsvorbereitung</li> </ul>			
<b>2.2.3.2.3</b>	<b>Pflegerischer Dienst</b>			
	Die pflegerische Arbeit orientiert sich an denen für die Geriatrie relevanten Erkenntnissen aus den Expertenstandards in der Pflege.			
	Die folgenden Aufgaben werden innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie erfüllt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Beziehung zwischen dem Patienten/Rehabilitanden, allen anderen diagnostischen sowie therapeutischen Diensten und Angehörigen wird regelhaft unterstützt.</li> </ul>			
<b>2.2.3.2.4</b>	<b>Physiotherapie/Physikalische Therapie</b>			
	Die folgenden Angebote/Therapien innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie werden vorgehalten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation des Patienten/Rehabilitanden</li> <li>• schmerzlindernde Maßnahmen</li> <li>• Kontrakturprophylaxe und -behandlung</li> <li>• Tonusregulierung</li> <li>• Anbahnung physiologischer Bewegungsmuster</li> <li>• funktionelles Training</li> <li>• Gleichgewichtsschulung</li> <li>• Anleitung zur Eigentherapie</li> <li>• gerätegestützte Therapie</li> <li>• Massage inkl. Spezialformen</li> <li>• Elektrotherapie</li> <li>• Thermotherapie</li> </ul>			
<b>2.2.3.2.5</b>	<b>Ergotherapie</b>			
	Die folgenden Angebote/Therapien innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie werden vorgehalten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Training der Aktivitäten des täglichen Lebens</li> <li>• funktionelle Therapie</li> <li>• Gleichgewichtsschulung</li> <li>• Tonusregulierung</li> <li>• Anbahnung physiologischer Bewegungsmuster</li> <li>• neuropsychologisches Assessment</li> </ul>			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapie bei sensomotorischperzeptiven Störungen</li> <li>• Therapie bei motorischfunktionellen Störungen</li> <li>• Beratung zur Wohnungsadaption</li> <li>• Anleitung zur Eigentherapie</li> <li>• Herstellung und Anpassung ergotherapeutisch temporärer Schienen</li> <li>• Hirnleistungstraining</li> <li>• Mobilisation der Patienten/Rehabilitander</li> <li>• ggf. Hausbesuche</li> <li>• Hilfsmittelerprobung, -anpassung und -beschaffung</li> </ul>			
<b>2.2.3.2.6</b>	<b>Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie</b>			
	<p>Die folgenden Angebote/Therapien innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie werden vorgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie erworbener Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen wie Aphasien, Dysarthrien, Sprechapraxien und Dysphonien</li> <li>• Diagnostik und Behandlung von Kau- und Schluckstörungen</li> <li>• videoendoskopische Dysphagiebefundung</li> <li>• Empfehlung von Kostformen</li> <li>• Anleitung der Angehörigen und des Teams</li> </ul>			
<b>2.2.3.2.7</b>	<b>Sozialdienst</b>			
	<p>Die folgenden Angebote innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie vorgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten-/Rehabilitanden und Angehörigenberatung</li> <li>• Unterstützung bei Verarbeitungsprozessen</li> <li>• Entlassungsvorbereitung</li> <li>• Beratung und Vermittlung häuslicher Hilfen</li> <li>• ggf. Beratung und Vermittlung zu Pflegeeinrichtungen</li> <li>• Beratung über sozialrechtliche Ansprüche und Voraussetzungen</li> <li>• Antragstellungen (z. B. Pflegeversicherung)</li> <li>• Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und sozialen Versorgungssystems</li> <li>• Vermittlung und Information von bzw. über Selbsthilfegruppen</li> <li>• ggf. Kostenregelungen</li> </ul>			
<b>2.2.3.2.8</b>	<b>Psychologischer Dienst</b>			
	<p>Die folgenden Angebote/Therapien innerhalb des multiprofessionellen Teams der Geriatrie vorgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• neuropsychologische Diagnostik (vorwiegend mit psychometrischen Testverfahren) der</li> </ul>			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	<p>Bereiche Aufmerksamkeit/Gedächtnis, Konzentration, Raumverarbeitung, Praxis, Problemlösungsfähigkeit, Planungsvermögen, Affekt und Verhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (neuro-) psychologische Therapie (therapeuten- und computergestützt)</li> <li>• klinischpsychologische Interventionen</li> <li>• Beratungsgespräche mit Angehörigen</li> <li>• Entspannungstraining</li> <li>• Sterbebegleitung</li> <li>• Krisenintervention</li> </ul>			
<b>2.2.3.2.9</b>	<b>Seelsorge</b>			
	Auf Wunsch des Patienten werden vom multiprofessionellen Team der Geriatrie Aktivitäten der Seelsorge initiiert.			
<b>2.2.3.2.10</b>	<b>Ernährungsberatung</b>			
	<p>Die folgenden Aufgaben erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulung in Ernährungsfragen für Patienten und Angehörige</li> <li>• Beratung im Sinne von Prävention</li> <li>• Beratung bei Sonderkostformen, z. B. auf Grund von Schluckstörungen</li> <li>• Sicherstellung eines bedarfsgerechten Ernährungsangebotes für Patienten</li> <li>• Ernährungsprotokoll/Trinkprotokoll</li> <li>• Unterweisung im Umgang mit Hilfsmitteln (z. B. PEG)</li> </ul>			
<b>2.2.3.3</b>	<b>Visiten</b>		<b>x</b>	<b>x</b>
	Mind. einmal wöchentlich findet eine CA- oder OA-Visite mit weiteren Mitgliedern des multiprofessionellen Teams der Geriatrie statt.	Wenn OA-Visite, dann muss OA Geriater sein. Wünschenswert die Teilnahme eines Vertreters aus den jeweiligen Professionen.		
	Eine fachärztliche Supervision findet regelmäßig statt, wenn die ärztliche Visite durch einen Arzt in Weiterbildung/Assistenz-arzt erfolgt.			
	Die ärztliche Visite erfolgt gemeinsam mit dem Pflegedienst.			
	Pflegevisiten finden regelmäßig statt.	Min. 1-mal im Quartal		
	Beim Bedarf finden multiprofessionelle Wundvisiten gemeinsam mit Vertretern des ärztlichen und pflegerischen Dienstes statt.			
	Die Ergebnisse der Visite werden dokumentiert.			
	Mindestens einmal wöchentlich werden multiprofessionelle Teambesprechungen durchgeführt.			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	Vom therapeutischen Dienst nehmen in der Regel die Mitarbeiter teil, die an der Behandlung der betreffenden Patienten/ Rehabilitanden beteiligt sind oder es findet eine entsprechende Übergabe an den teilnehmenden Kollegen statt.			
	Die Ergebnisse dieser Teambesprechungen werden dokumentiert und die weitere Behandlung wird daran ausgerichtet.			
<b>2.2.3.4</b>	<b>Entlassung und Verlegung</b>			
	Eine strukturierte und an den Bedarf des geriatrischen Patienten/Rehabilitanden angepasste Umsetzung des Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement muss erfolgen.			
<b>2.2.3.5</b>	<b>Umgang mit Sterben und Tod</b>			
	Es bestehen Regelungen zum Umgang mit Sterben und Tod.			
	Es besteht die Möglichkeit, Sterbende in Einzelzimmern unterzubringen und sie durch Angehörige kontinuierlich zu begleiten.			
	Eine zeitnahe seelsorgerische/psychologische Betreuung von Sterbenden und deren Angehörigen steht zur Verfügung.			
	Den Mitarbeitern des multiprofessionellen Teams der Geriatrie werden Angebote für Supervision/psychologische Betreuung zur Verfügung gestellt.			
<b>2.2.3.6</b>	<b>Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln</b>			
	Eine medizinisch indizierte und rechtzeitige Versorgung mit Arzneimitteln wird sichergestellt.			
	Es bestehen verbindliche Regelungen zum Umgang mit Arzneimitteln.			
	Die rechtzeitige Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Stützstrümpfe, Gehhilfen u. a.) ist während der gesamten Behandlung gewährleistet.	Während des stationären Aufenthalts und gemäß Rahmenvertrag Entlassmanagement nach dem Aufenthalt.		
	Eine bedarfsgerechte Hilfsmittelberatung ist hierbei sichergestellt.			
	Es gibt eindeutige Regelungen zur Beschaffung von Arzneimitteln und Medizinprodukten.	Relevante Beschaffungsanforderungen sind: <ul style="list-style-type: none"> <li>• anwenderspezifische Aspekte</li> <li>• hygienische Aspekte</li> <li>• ökologische Aspekte</li> <li>• Arbeitsschutzaspekte</li> <li>• Vorgaben des Transfusionsgesetzes</li> </ul>		

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
<b>2.2.3.7</b>	<b>Konsile</b>			
	Die Vorgaben für die Anforderung und Durchführung von Konsilen (z. B. hinsichtlich der Dringlichkeit) sind festgelegt.			
	Es gibt strukturierte Vorlagen (z. B. Standardformular) für die Anforderung von Konsilen.			
	Die persönliche Erreichbarkeit des Konsilarztes für den Ansprechpartner in der Geriatrie ist geregelt.			
<b>2.2.3.8</b>	<b>Dokumentation von Patienten-/Rehabilitandendaten</b>			
	Es ist eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patienten-/ Rehabilitandendaten sichergestellt.			
	Alle relevanten Maßnahmen inkl. (funktioneller) Behandlungsverlauf der Patienten-/Rehabilitandenversorgung werden in der Patienten-/ Rehabilitandendokumentation festgehalten.			
	Es gibt Dokumentationsvorgaben für den Umgang mit geriatricspezifischen Risiken.	Z. B. Bewegungsplan, Ernährungsplan, Schutz weglaufgefährdeter Patienten, Sturzrisiko, Dekubitusrisiko.		
	Es ist sichergestellt, dass Befunde wie z. B. Röntgen-, Labor-, Histologiebefunde rechtzeitig dem betreuenden multiprofessionellen Team der Geriatrie vorliegen.			
	Es ist sichergestellt, dass nachkommende Befunde/Berichte in die entsprechende Patienten-/Rehabilitandenakte eingeordnet werden.			
	Alle Assessments, Untersuchungsbefunde und Behandlungs- bzw. Behandlungs-/Rehabilitationsergebnisse werden in die zentrale Patienten-/ Rehabilitandendokumentation aufgenommen.			
	Es ist sichergestellt, dass alle an der unmittelbaren Behandlung des Patienten/Rehabilitanden Beteiligten Einsicht in die zentrale Dokumentation der Patienten haben.			
	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.			
<b>2.2.3.9</b>	<b>Eigentum der Patienten/Rehabilitanden Angehörigen oder Externen</b>			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	Mit dem Eigentum von Patienten/Rehabilitanden Angehörigen oder Externen wird auf geeignete Weise umgegangen. Dabei werden, soweit relevant, auch Maßnahmen zu Kennzeichnung, Verifizierung und Schutz berücksichtigt.	Hierüber sind dokumentierte Informationen erforderlich. Zu berücksichtigen sind auch zur Verfügung gestellte Informationen, Daten (inkl. personen-/behandlungsbezogene Daten) und Know-how sowie Materialien, Werkzeuge, Ausrüstung etc.		
	Fälle von verlorengegangenen, beschädigtem oder unbrauchbar gewordenem Eigentum der Patienten/Rehabilitanden Angehörigen oder Externen werden dokumentiert und die Betroffenen werden unverzüglich darüber informiert.			
<b>2.2.3.10</b>	<b>Notfallmanagement</b>		<b>X</b>	
	Ein Notfallmanagement für hausinterne medizinische Notfälle (inkl. innerklinische Notfalltransporte) ist implementiert.	Inkl. Handlungsanweisungen für Mitarbeiter zur Aufsichtspflicht für Rehabilitanden, die der Aufsichtspflicht bedürfen/„Erste-Hilfe-Plan“ etc.		
	Es gibt eine standardisierte Notfallausrüstung auf den Stationen (z. B. Notfallkoffer, Defibrillator), in jeweils den baulichen Umständen der Einrichtung entsprechender Anzahl.			
	Der Zugang zur Notfallmedikation ist sichergestellt.			
	Die Mitarbeiter werden in der Bewältigung von Notfallsituationen regelmäßig geschult.	Hierüber sind dokumentierte Informationen erforderlich.		
<b>3</b>	<b>Ergebnisqualität/ Bewertung der Leistung</b>			
<b>3.1</b>	<b>Überwachung und Messung der Leistung</b>			
	Die geriatricspezifische Einrichtung legt fest und arbeitet mit qualitätsorientierten Kennzahlen/Merkmalen, die zur Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung herangezogen werden.	Hier sind dokumentierte Informationen erforderlich.		
	Die Merkmale der Leistungen bei der Aufnahme, während der Behandlung und bei Entlassung der Patienten/Rehabilitanden werden kontinuierlich überwacht und gemessen, um die Erfüllung der entsprechenden Anforderungen zu verifizieren.	Typische Merkmale sind: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungs- und Therapieziele</li> <li>• Anforderungen aus Leitlinien</li> <li>• Anforderungen der Leistungsträger</li> <li>• geriatrisches Assessment</li> </ul>		
	Zur Überwachung und Messung der erbrachten Leistungen werden multidimensionale geriatrische Assessmentinstrumente eingesetzt.			
<b>3.2</b>	<b>Ergebnisqualität in der Behandlung von Patienten/Rehabilitanden</b>			



Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	Behandlungs-/Rehabilitationsergebnisse werden quartalsweise qualitätsbezogen ausgewertet und transparent nachgewiesen.	Die Ergebnisse müssen nachweisbar sein, i. d. R. aus der Patienten-/Rehabilitandenakte (digital oder Papier).		
	Auswertungsergebnisse werden regelmäßig in die Einrichtungsabläufe übernommen, wodurch eine strukturierte Anpassung der evaluierten Prozesse erfolgt.			
<b>3.3</b>	<b>Umgang mit Fehlern</b>			
	Ein Konzept zum Fehlermanagement und schriftliche Regelungen zum Umgang mit Fehlern liegen vor.	Hierfür sind dokumentierte Informationen erforderlich.		
	Die Erfassung der Fehler, die Einleitung von Sofortmaßnahmen, das Beheben, Sammeln, Auswerten, Bewerten und die Analyse der Fehlerursachen sind geregelt.			
	Dabei werden folgende Punkte berücksichtigt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verantwortlichkeiten und Befugnisse zum Umgang mit Fehlern</li> <li>• Erfassung und ggf. Kennzeichnung des Fehlers</li> <li>• Bewertung des Fehlers</li> <li>• Behebung bzw. Beseitigung des Fehlers</li> <li>• Einleitung geeigneter/angemessener Maßnahmen, wenn Fehler erst nach Abschluss der Leistungserbringung entdeckt werden</li> </ul>			
	Mitarbeiter werden hinsichtlich des Umgangs mit Fehlern geschult, um mögliche Fehler und Fehlerquellen zu erkennen und sie zu vermeiden.			
<b>3.4</b>	<b>Korrekturmaßnahmen</b>			
	Korrekturmaßnahmen werden systematisch durchgeführt und dabei folgende Aspekte berücksichtigt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlerbewertung (einschließlich Kundenbeschwerden)</li> <li>• Ermittlung der Ursachen von Fehlern</li> <li>• Beurteilung des Handlungsbedarfs zur Verhinderung des erneuten Auftretens von Fehlern</li> <li>• Chancen und Risiken in diesem Zusammenhang</li> <li>• Ermittlung und Verwirklichung der erforderlichen Maßnahmen</li> <li>• Dokumentation der Ergebnisse von ergriffenen Maßnahmen</li> <li>• Bewertung der Wirksamkeit der ergriffenen Korrekturmaßnahmen</li> </ul>	<p>Auslöser für Korrekturmaßnahmen können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlermeldungen</li> <li>• Beschwerden</li> <li>• Auditergebnisse</li> <li>• Prozessbewertungen</li> <li>• Managementbewertung</li> </ul> <p>Korrekturmaßnahmen müssen den Auswirkungen der aufgetretenen Fehler angemessen sein.</p> <p>Eingeleitete Maßnahmen müssen verfolgt werden (z. B. über Maßnahmenpläne mit Angaben zu Verantwortungen und Terminen).</p>		

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
<b>3.5</b>	<b>Umgang mit Rückmeldungen</b>			
	Die Leitung der geriatricspezifischen Einrichtung übernimmt die strategische Verantwortung für die Vorbereitung, Durchführung und Analyse von Befragungen/ Rückmeldungen bezüglich der Qualität sowie deren regelhafte Kommunikation innerhalb der Einrichtung und stellt die dafür erforderlichen finanziellen, personellen und sachlichen Ressourcen zur Verfügung.	Z. B. durch Befragungen über Umfragen, durch Auswertung von Rückmeldungen und Beschwerden sowie durch Bewertung von geeigneten Kennzahlen, Mitarbeiter- und Patienten-/Rehabilitanden-zufriedenheit.		
	Patienten- Rehabilitandenbefragungen und ggf. Angehörigenbefragungen/ Mitarbeiterbefragungen werden regelmäßig als Qualitätssicherungsinstrument durchgeführt.			
	Verbesserungsvorschläge aus Rückmeldungen werden systematisch erfasst, ausgewertet und im Rahmen der fortlaufenden Verbesserung berücksichtigt.			
	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.			
<b>3.6</b>	<b>Datenanalyse</b>			
	Unter Beachtung des Datenschutzes werden geeignete Daten ermittelt, erfasst und analysiert, um die Eignung und Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems zu beurteilen.			
	Beinhaltet die Datenanalyse Angaben zu folgenden Punkten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daten aus der Umsetzung einschlägiger gesetzlicher und behördlicher Forderungen</li> <li>• Prozess- und Leistungsmerkmale</li> <li>• Patienten-/Rehabilitandenbezogener Einsatz von Assessments bei Aufnahme und Entlassung</li> <li>• Ermittlung der Patienten-/Rehabilitanden-zufriedenheit</li> <li>• Rückmeldungen von Patienten/ Rehabilitanden, Angehörigen, Mitarbeitern, Leistungsträgern, Zuweisern etc.</li> </ul>			

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualitätsorientierte Kennzahlen (Ergebnisse aus Qualitätszielen/ Internen Qualitätszirkeln)</li> </ul>			
	Die Ergebnisse der Datenanalyse werden den berechtigten Adressaten in verständlicher Form zugänglich gemacht und als Grundlage für die fortlaufenden Verbesserungen herangezogen.			
<b>3.7</b>	<b>Interne und externe Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b>			
	Die Einrichtung nimmt an einer geriatrischen, externen vergleichenden Qualitätssicherung oder an einem Benchmarking-Programm teil.	Z. B. Gemidas Pro®, länderspezifische Verfahren, QS-Reha®-Verfahren.  Schriftliche Festlegungen zu den Ergebnis-auswertungen.		
	Die geriatrische Einrichtung beteiligt sich regelmäßig am verbandseigenen Geriatrie-Register des Bundesverbandes Geriatrie (Teilnahme nach Einführung des Registers 2023/2024).			
	Ein Verfahren zum systematischen Umgang mit den Ergebnissen aus der externen und internen Qualitätssicherung ist festgelegt.	Schriftliche Festlegungen zu den Ergebnisauswertungen  Beispiele für Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung sind: <ul style="list-style-type: none"> <li>Auswertungen zu Fehlern und Beschwerden</li> <li>regelmäßige oder problemorientierte Qualitätszirkel</li> <li>Assessments</li> <li>Erreichung von Behandlungs- und Therapiezielen</li> <li>Umsetzung der Anforderungen der Leistungsträger</li> </ul>		
<b>3.8</b>	<b>Ergebnisreflexion/Internes Audit</b>			
	Die Geriatrieleitung leitet aus den Ergebnissen des internen Audits und der Ergebnismessung im Sinne einer jährlichen Managementbewertung Verbesserungsbedarfe ab und legt die Vorgehensweise fest.	Bei der Bewertung <sup>1</sup> werden folgende Eingaben berücksichtigt: <ul style="list-style-type: none"> <li>Folgemaßnahmen vorangegangener Managementbewertung</li> <li>Erfüllung von Qualitätszielen</li> <li>Status von Beschwerden, Fehler- und Korrekturmaßnahmen</li> <li>Rückmeldungen von Patienten/Rehabilitanden, Angehörigen, Mitarbeitern, Leistungsträgern, Zuweisern etc.</li> <li>Ergebnisse interner und externer Audits</li> </ul>		

<sup>1</sup> Eine starre Orientierung der Prüftiefe der Bewertung (im Sinne einer Managementbewertung oder Management Review) an den Vorgaben der ISO 9001- Normen wird nicht vorausgesetzt. Die Ergebnisreflexion in Sinne des Qualitätssiegels Geriatrie beschränkt sich dabei auf die klinischen Prozesse in der Geriatrie, in welcher den Inhalt der Auditcheckliste überprüft bzw. die Wirksamkeit des QM-Systems bewertet wird. Falls eine Managementbewertung durch eine zentrale Stelle erfolgt, soll die in den Hinweisen genannte Eingaben der Managementbewertung einen Geriatriebezug vorweisen.

Kap.	Versorgungsformübergreifende Anforderungskriterien	Hinweise	zusätzliche versorgungsform - spezifische Anforderungs- kriterien	
			Kliniken für Geriatrie	Geriatrische Rehabilitations- kliniken
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Konkreter Änderungsbedarf unter Berücksichtigung des Ressourcenbedarfs</li> </ul> <p>Das Verfahren zur Durchführung internes Audits berücksichtigt folgende Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verantwortung und Qualifikation zur Planung und Durchführung des Audits</li> <li>Führung von dokumentierten Informationen</li> <li>Regelungen zum Umgang mit Ergebnissen der internen Audits</li> <li>Korrekturmaßnahmen</li> </ul>		
<b>4</b>	<b>Verbesserung</b>			
	Die geriatricspezifische Einrichtung berücksichtigt die Ergebnisse aus Analysen der internen Ergebnismessung, der Managementbewertung, dem Risiko- und Beschwerdemanagement, der Teilnahme an externen Qualitätssicherungsverfahren und leitet daraus Verbesserungsmaßnahmen ab, um eine fortlaufende Verbesserung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems zu erreichen.	Darstellung der abgeleiteten Verbesserungen ggf. in Form von Maßnahmenplänen.		