

Internes Qualitätsmanagement für geriatricspezifische Einrichtungen



Qualitätssiegel Geriatrie

**zusätzliche versorgungsformspezifische
Anforderungskriterien
für geriatrische Rehabilitationskliniken**

**Auditcheckliste
(Ausgabe 2023)**



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Inhalt

1. Strukturqualität.....	3
1.1 Grundlage der Organisation.....	3
1.1.10 Patientenorientierung bzw. Rehabilitandenorientierung	3
1.1.11 Einrichtungskonzept.....	3
1.1.12 Rehabilitationskonzept	3
1.1.13 Beauftragte der obersten Leitung (QMB).....	4
1.2 Ressourcenmanagement	4
1.2.2.1 Räumliche Ausstattung	5
1.2.2.2 Rehabilitandenzimmer	5
1.2.3 Berufsspezifische Infrastruktur.....	5
1.2.3.1 Ärztlicher Dienst	5
1.2.3.3 Physiotherapie/Physikalische Therapie	5
1.2.3.4 Ergotherapie	5
2. Prozessqualität.....	5
2.2.3 Rehabilitationsprozess	5
2.2.3.1 Planung und Festlegung des Rehabilitationsprozesses	5
2.2.3.3 Visiten	5

Kap.	Anforderungskriterien	Hinweise
1	Strukturqualität	
1.1.10	Patientenorientierung bzw. Rehabilitandenorientierung	
	<p>Die Besonderheiten der geriatrischen Rehabilitanden bestehen im häufigen Zusammentreffen von somatischen, psycho-sozialen und geistigen Beeinträchtigungen. Die daraus resultierenden komplexen Rehabilitationsziele sowie die Förderung von selbstbestimmtem Leben und die Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind integrale Elemente von Qualität. Deshalb werden sie bei der Organisation und dem Ablauf der Rehabilitation systematisch berücksichtigt.</p> <p>Während der Rehabilitation werden u. a. folgende Aspekte der Rehabilitandenorientierung berücksichtigt: Rehabilitandeninformationen und -beratung: Rehabilitanden und ggf. ihre Angehörigen erhalten in verständlicher Form und Sprache Informationen und Beratung über die Rehabilitation und die weitere Versorgung (Nachsorge).</p>	
	<p>Gemeinsame Entscheidungsfindung: Rehabilitandenautonomie als Element des Behandlungserfolges und eine Voraussetzung für die nachhaltige Wirksamkeit von Rehabilitation wird systematisch beachtet und gestärkt.</p>	
	<p>Patienten-/Rehabilitandensicherheit: Umsetzung des Risiko- und Fehlermanagements. Implementierung der Patientensicherheitsinhalte in die Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern des multiprofessionellen Teams der Geriatrie.</p>	
1.1.11	Einrichtungskonzept	
	<p>Ein verbindliches und schriftlich ausgearbeitetes Einrichtungskonzept der geriatricspezifischen Einrichtung, das regelmäßig überprüft und bei Bedarf aktualisiert wird, liegt vor und ist intern sowie nach außen transparent.</p>	<p>Einrichtungskonzept (stationär ggf. ambulant) umfasst folgende Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trägerstruktur und Rahmenbedingungen • Darstellung des gesamten Leistungsspektrums zur Rehabilitation und Teilhabe mit der Benennung der Indikationen und relevanter Kontraindikationen • relevante Rahmenvorgaben der Leistungsträger (z. B. Anwendung von Leitlinien, Anwendung der Reha-Richtlinie) • Berücksichtigung von anerkannten medizinischen Erkenntnissen und des fachwissenschaftlichen Diskussionsstandes • Geriatrisches Team • Teambesprechungen • Raum- und Ausstattungskonzept
	<p>Das Einrichtungskonzept ist mit dem federführenden Rehabilitationsträger abgestimmt.</p>	
1.1.12	Rehabilitationskonzept	
	<p>Das Rehabilitationskonzept ist schriftlich dargelegt und dabei geriatricspezifisch sowie funktions- und fähigkeitsorientiert im Sinne der ICF und Teilhabezielsetzung ausgerichtet.</p>	<p>Im Rehabilitationskonzept werden indikationsspezifisch die Rehabilitationsleistungen und die damit im</p>

Kap.	Anforderungskriterien	Hinweise
		Zusammenhang stehenden Leistungen beschrieben. Das Rehabilitationskonzept umfasst in einzelnen Fällen auch die Möglichkeit der Durchführung von diagnostisch-therapeutischen Hausbesuchen, sofern hierzu besondere Gründe vorliegen.
	Die Verantwortlichen zur Erstellung, Prüfung und Freigabe der Rehabilitationskonzepte sind schriftlich festgelegt.	
	Das Rehabilitationskonzept ist in der geriatricspezifischen Einrichtung und nach außen transparent und wird regelmäßig auf seine Aktualität und Angemessenheit überprüft und ggf. angepasst.	Regelungen zur internen Weiterentwicklung und Anpassung an die Anforderungen der Rehabilitationsträger.
	In dem Rehabilitationskonzept werden indikationsbezogene Rehabilitationsziele benannt und Aussagen zur Ressourcen- und Ergebnisorientierung gemacht.	
	Das Rehabilitationskonzept wird zielgruppenspezifisch allen Beteiligten in geeigneter Art und Weise vermittelt.	Es ist eine verbindliche Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter.
	Das Rehabilitationskonzept berücksichtigt einen interdisziplinären Rehabilitationsansatz.	
	Das Rehabilitationskonzept basiert auf dem bio-psycho-sozialen Modell sowie den ICF und setzen die im SGB IX enthaltenen Anforderungen an die Teilhabe um.	
	Das Erreichen der Therapieziele wird regelhaft und in geeigneter Form überprüft.	
1.1.13	Beauftragter der obersten Leitung (QMB)	
	Ein QMB ist namentlich benannt, der für den Aufbau, die Betreuung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems und die regelmäßige Berichterstattung, u. a. an die Leitung der geriatricspezifischen Einrichtung, zuständig ist.	
	Der QMB verfügt über ausreichende Qualifikation, Kenntnisse und Erfahrungen zur effektiven Wahrnehmung der Aufgaben und stellt der Einrichtung eine kontinuierliche Fortbildung sicher.	
	Der QMB erhält die zur Wahrnehmung seiner Aufgaben erforderlichen zeitlichen und materiellen Ressourcen.	
	Die Aufgaben und Befugnisse des QMB sind allen Beteiligten (in geeigneter Form) transparent.	
	Es gibt Regelungen zur Erfassung und Überprüfung des für das Qualitätsmanagement erforderlichen Zeitbedarfes, durch die Einrichtung wird die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen nachgewiesen.	
	Für den QMB liegt eine Aufgabenbeschreibung und eine schriftliche Ernennung inkl. der Befugnisse vor.	
1.2	Ressourcenmanagement	
1.2.2.1	Räumliche Ausstattung	
	Mindestens 90 % der Rehabilitandenzimmer sind Ein- und Zweibettzimmer.	

Kap.	Anforderungskriterien	Hinweise
1.2.2.2	Rehabilitandenzimmer	
	Die Rehabilitandenzimmer in der geriatricspezifischen Einrichtung sind hinreichend dimensioniert, um Rehabilitanden die aktive Nutzung von Rollstühlen und/oder Rollatoren zu ermöglichen.	
	Dazu ist erforderlich, dass: <ul style="list-style-type: none"> • neben jedem Patientenbett links oder rechts je eine Bewegungsfläche von mind. 150 x 150 cm sowie • die Bewegungsfläche links oder rechts neben dem WC mind. 70 x 90 cm beträgt • Tür zum Sanitärraum mind. 90 cm breit 	Bei gemeinsamer Nutzung der Bewegungsfläche muss der Abstand zwischen den Betten min. 200 cm betragen.
1.2.3	Berufsspezifische Infrastruktur	
1.2.3.1	Ärztlicher Dienst	
	Zur apparativ-technische Ausstattung gehört u. a. Notfallkoffer/-wagen/-rucksack	
1.2.3.3	Physiotherapie/Physikalische Therapie	
	Ein Raum für die medizinische Trainingstherapie, in dem mind. Laufband, Fahrräder, Seilzug sowie mind. vier Kraftgeräte vorhanden sind, steht zur Verfügung.	
1.2.3.4	Ergotherapie	
	Zwei der drei folgenden Möglichkeiten müssen gegeben sein: <ul style="list-style-type: none"> • Therapieküche • Übungsbad (Wanne mit Lift zum alltagsorientierten Training) • Armlabor 	Therapieküche muss ein von der Stationsküche abgegrenzter Raum sein.
2	Prozessqualität	
2.2.3	Rehabilitationsprozess	
2.2.3.1	Planung und Festlegung des Rehabilitationsprozesses	
	Bei der Planung des Rehabilitationsprozesses für den Rehabilitanden werden folgende Aspekte berücksichtigt: <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitationsbezogene diagnostische Maßnahmen • Sozialanamnese • Rehabilitativ-therapeutische Maßnahmen • pflegerische Maßnahmen (Pflegeziele, Pflegebedarf, Pflegemaßnahmen) • Informationsvermittlung / bedarfsbezogene Schulungen • Überprüfung bzw. Messung der Reha-Zielerreichung • Entlassprozess 	Regelmäßige Aktualisierung im Rahmen der wöchentlichen Teambesprechungen. Festlegung des individuellen Reha-Plans soll vorläufig innerhalb von 24 Stunden erfolgen. Zu den therapeutischen Maßnahmen: Sollte in der Regel innerhalb von 24 Stunden eingeleitet werden.
	Festlegung der Verantwortlichkeit für den Rehabilitationsprozess erfolgt innerhalb der ersten 24 Stunden.	
2.2.3.3	Visiten	
	Für jeden Rehabilitanden findet eine regelmäßige ärztliche Visite (insgesamt mindestens 3 x wöchentlich) statt.	Inklusive CA- oder OA- Visite
	Bei Bedarf erfolgt eine tägliche Ansprechbarkeit des Arztes für die persönliche Konsultation.	