

Das Qualitätssiegel Geriatrie

***Hintergrund, Konzeption und wesentliche
Inhalte***

DGGG



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GERONTOLOGIE UND GERIATRIE e.V.

**5. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung
Ludwigshafen 13. Mai 2006**

***Dr. M. Gogol Klinik für Geriatrie Krankenhaus Lindenbrunn
Coppenbrügge***

I.1 Hintergrund

- Zunehmende Diskussion um **QUALITÄT** und ihre **VERBESSERUNG**
- Versuche bestehende **ZERTIFIZIERUNGS-VERFAHREN** anderer Indikationsbereiche auf das Gebiet der Geriatrie zu erweitern
- Versuche **ÖRTLICHE** oder **REGIONALE** Gegebenheiten zu verallgemeinern
- Prozedur **OPS 8-550.x**

I.2 Hintergrund

- Die **BESONDERHEITEN** der deutschen Versorgungssituation zu berücksichtigen sucht
- Sich stützen konnte auf Vorarbeiten einer Arbeitsgruppe um H.-P. Meier-Baumgartner (Hamburg), die 1998 die *„Empfehlungen für die klinisch-geriatriische Behandlung“* publizierten (Verlag Gustav Fischer, Jena, 2. A. 1998)

II.1 Konzeption

- Gültigkeit **OHNE EINSCHRÄNKUNG** hinsichtlich der Art des Versorgungsvertrages (§ 109 oder 111 SGB V)
- Schwerpunkt **FRÜHREHA** und **REHA**
- Von den wiss. geriatrischen Fachgesellschaften und der BAG Geriatrie als Trägergesellschaft **ANERKANNT** und **GETRAGEN** wird
- Vergeben von **EXTERNEN** und **UNABHÄNGIGEN** Zertifizierer

II.2 Konzeption

- Die speziellen **VERSORGUNGSTRUKTUREN** bundesweit berücksichtigt
- **UNABHÄNGIG** von z.B. speziellen EDV-Lösungen
- **BETEILIGUNG** der Praxiserfahrungen der geriatrischen Einrichtungen aller Bundesländer

II.3 Konzeption

- Branchenspezifische Lösung (**ADD ON**) zu einem bestehen (zertifizierten) Managementsystem
- **ZWINGENDE** Voraussetzung ist die abgeschlossene Zertifizierung nach
 - **DIN ISO 9001**
 - **KTQ**
 - **EFQM**

III.1 Entwicklung

- Diskussionsprozess einer Fachgruppe der **BAG Geriatrie, DGG** und **DGGG**
- Diskussion in den Gremien der Fachgesellschaften und der Trägervereinigung
- 1 $\frac{3}{4}$ Jahre Entwicklungsprozess
- Abstimmung mit **Kompetenzzentrum Geriatrie (KCG)** des MDS
- **EQ Zert** als Partner für die Abwicklung

III. 2 Entwicklung

- **PILOTAUDITVERFAHREN** in 11 Kliniken verschiedener Bundesländer, verschiedener Rechtsstrukturen und verschiedener Abteilungsstrukturen (Fachabteilung vs. selbständiges Krankenhaus) und –größen April – Juni 2005
- **AUSWERTUNG** und **ÜBERARBEITUNG** des Qualitätssiegels
- **VERABSCHIEDUNG** durch die Fach- und Trägergesellschaften (→ Nov. 2005)



IV.1 Inhalte

- **Basis-Kriterien „B“**
- **Zusatz-Kriterien „Z“**

- **Beurteilung**
 - Erfüllt / nicht erfüllt
 - Kritische / unkritische Abweichung
 - Nachweis der Behebung von Abweichungen
 - Hinweise
 - Empfehlungen

IV.2 Inhalte

Strukturqualität – Geriatrische Einrichtung

1.1.1 Geriatrische Einrichtung				Gibt es für besondere Patientengruppen besondere Rufsysteme („Herzalarm“, „Sturznotrufsystem“)?	Z		<input type="checkbox"/>
Ist die Fläche der Geriatrie insgesamt so dimensioniert, dass diese dem hohen Anteil an Rollstuhlfahrern und dem hohen Einsatz von Rollatoren gerecht wird?	B		<input type="checkbox"/>	Erfüllen die Räumlichkeiten der Einrichtung des Weiteren folgende Anforderungen:	B		
Verfügt die Einrichtung zu mindestens 65% der Zimmer über Ein- und Zweibettzimmer?	B		<input type="checkbox"/>	a) zusätzlicher Abstellraum für Rollstühle, Toilettenstühle, Gehhilfen, Pflegemittel, usw.			<input type="checkbox"/>
Verfügt die Station über einen ausreichend dimensionierten Aufenthalts- und/oder Speiseraum für Patienten?	B		<input type="checkbox"/>	b) der Geriatrie zugeordnete Therapie-räume			<input type="checkbox"/>
Ist durch die Räumlichkeiten gewährleistet, dass die einzelnen Berufsgruppen Team- und Einzelgespräche durchführen können?	B		<input type="checkbox"/>	c) alle patientengebundenen Räume behindertengerecht			<input type="checkbox"/>
Sind Kommunikationszonen vorhanden?	Z		<input type="checkbox"/>	Verfügen die Bäder über höhenverstellbare Wannen (oder Badewannen mit Lifter) und sind die Duschen behindertengerecht gebaut?	B		<input type="checkbox"/>
Ist ein Raum der Stille sowohl für die Patienten als auch für die Mitarbeiter vorgesehen?	Z		<input type="checkbox"/>	Hat das Pflegepersonal von zwei Seiten Zugang zum Patienten (Duschen/Bäder)?	B		<input type="checkbox"/>
Existiert ein Raum für eine Aufbahrung?	Z		<input type="checkbox"/>	Existiert ein Raum, in dem Teambesprechungen stattfinden können?	B		<input type="checkbox"/>
Ist ein Computerarbeitsplatz für den interdisziplinären Einsatz am Patienten vorhanden?	Z		<input type="checkbox"/>				

IV.3 Inhalte

Strukturqualität - Patientenzimmer

<p>1.1.2 Patientenzimmer</p> <p>Erfüllen die Zimmer mindestens folgende Anforderungen:</p> <p>a) Einbettzimmer mit mindestens 18 m²</p> <p>b) Zweibettzimmer mit mindestens 25 m²</p> <p>c) Drei- bzw. Mehrbettzimmer mit mindestens 32m² bzw. entsprechender Größe</p> <p>d) dem Patientenzimmer eindeutig zuzuordnende behindertengerechte Nasszelle</p> <p><u>Hinweis:</u> Die Nasszellen werden bei der Zimmergröße berücksichtigt.</p> <p>Sind folgende Zimmereinrichtungen vorhanden und erfüllen diese nachfolgende Anforderungen:</p>	<p>Z</p> <p>Z</p> <p>Z</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>a) Betten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ höhenverstellbar, rollbar, mit leicht montierbaren und absenkbaren Bettgittern ▪ Telefon, Fernseh- und Rundfunkanschluss (im Raum ausreichend) ▪ Sauerstoffanschluss bzw. Sauerstoff-/Druckluftgabe möglich (auch mobil ist ausreichend) <p>b) Schrank</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ausreichend dimensioniert (Patient trägt Alltagskleidung) ▪ abschließbares Wertfach oder zentrale Verwahrung <p>c) Tische und Stühle</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ behindertengerecht, besonders stabil und kipp sicher ▪ Stühle mit Armlehnen und waschbaren bzw. abwaschbaren Sitzbezügen 	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
---	--	---	---	---

IV.4 Inhalte

Strukturqualität – Patientenzimmer / Familie / Z.

<p>d) Patientenrufanlage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorhanden an Bett, Tisch und in der Nasszelle sowie in den Aufenthaltsräumen/-bereichen 			<input type="checkbox"/>	<p>1.1.3 Familie</p> <p>Gibt es Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige?</p> <p>Gibt es für Angehörige eine räumliche Möglichkeit für ein Vier-Augengespräch?</p> <p>Gibt es eine an sieben Tagen in der Woche geöffnete Cafeteria?</p> <p>Gibt es eine Bücherei für Patienten?</p>	<p>Z</p> <p>Z</p> <p>Z</p> <p>Z</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>e) Nasszelle (behindertengerecht)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rutschhemmender Bodenbelag ▪ in den Boden eingelassener Duschabfluss ohne Schwellenbildung ▪ Duschsitz zugänglich vom Pflegepersonal von beiden Seiten, Haltegriffe ▪ Toiletten mit Haltegriffen (Empfehlung: wegklappbaren) ▪ Ausreichend große (Empfehlung: 60 cm) Waschbecken, rollstuhlunterfahrbar, Oberkante 80 cm, genügend seitlicher Abstand zur Wand, für Rollstuhlfahrer geeignete Spiegel 			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>1.1.4 Zusatzangebote</p> <p>Werden Leistungen zu Fußpflege, Friseur, Cafeteria und regelmäßiger Besuchsdienst sowie eine Bücherei angeboten?</p>	<p>Z</p>		<input type="checkbox"/>

IV.5 Inhalte

Strukturqualität – Therapeutisches Team / Ärztl. Dienst

<p>1.2.1 Berufsgruppenübergreifende Anforderungen</p> <p>Werden die folgenden Aufgaben interdisziplinär durch das Team erfüllt und sind diese durch entsprechende Dokumentationen nachweisbar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geriatrisches Assessment ▪ Teambesprechungen ▪ Diagnostische Maßnahmen (insbesondere bei geriatrischen Syndromen) ▪ Überleitungsmanagement ▪ Verhalten im Notfall ▪ Angehörigenarbeit (Anleitung, Beratung, Schulung) ▪ Hilfsmittelberatung, -training und -versorgung 	B			<p>1.2.2 Ärztlicher Dienst</p> <p>Wird die geriatrische Krankenhausabteilung bzw. die Klinisch-Geriatrie Einrichtung von einem Internisten / Neurologen / Psychiater / Allgemeinmediziner* ärztlich geleitet und ist dieser Klinischer Geriater?</p> <p>Ist ein ärztlicher Mitarbeiter Internist?</p> <p>Ist der Stellvertreter des leitenden Arztes mindestens in Weiterbildung zur Klinischen Geriatrie?</p> <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) 	B		
--	----------	--	--	--	----------	--	--

IV.6 Inhalte

Strukturqualität – Ärztl. Dienst / Diagnostik

<ul style="list-style-type: none"> 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? 			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wie viele Ärzte der Klinik befinden sich in der Weiterbildung für Klinische Geriatrie/Geriatrie?	Z	---	
Liegt eine Weiterbildungsermächtigung Geriatrie/Klinische Geriatrie vor?	Z	---	

Fragen	A	i.O.
Ist die apparativ-technische Ausstattung vorhanden oder durch Kooperationen zeitnah verfügbar, um die Diagnostik der Haupt- und Begleitdiagnosen einschließlich der Notfalldiagnostik und –behandlung (Labor, Radiologie, Herz-/Kreislaufdiagnostik, Endoskopie, Sonographie) in der geriatrischen Klinik abschließen bzw. ergänzen zu können?	B	<input type="checkbox"/>

IV.7 Inhalte

Strukturqualität - Stellenplan

<p>Stellenplan des therapeutischen Teams in geriatrischen Einrichtungen</p> <p>Untersteht das therapeutische Team dem leitenden Arzt der Abteilung für Geriatrie und ist dieser entsprechend weisungsbefugt? (Facharzt mit Weiterbildung Klinische Geriatrie)</p> <p>Werden im Stellenplan jeweils folgende Bandbreiten der Personalschlüssel im ärztlich-pflegerischen Bereich eingehalten bzw. nicht unterschritten:</p> <p>a) Ärzte §109 1:7 bis 1:10 §111 1:10 bis 1:15</p> <p>Berechnungsbasis: Planbetten</p> <p>b) Pflegedienst §109 1:1,4 bis 1:2 §111 1:2 bis 1:2,7</p> <p>Berechnungsbasis: Planbetten</p> <p>Die Pflegefachkraftquote muss mindestens 75% (3-jährig examinierte Pflegekräfte sowie von der Übergangsregelung betroffene 2-jährig examinierte Altenpflegekräfte) betragen.</p>	B	<input type="checkbox"/>	<p>Ermittlung des therapeutischen <u>Mindestpersonalschlüssels</u></p> <p>Notwendige Eingaben: Vollstationär: Betten _____ Auslastung _____ % Anteil neurolog. Pat.: _____ % Anteil orthopäd. Pat.: _____ %</p> <p>Wird im Stellenplan der errechnete Mindestpersonalschlüssel in allen therapeutischen Berufsgruppen erreicht oder überschritten ?</p> <p>(In den einzelnen Therapeutengruppen sind Unterschreitungen der jeweiligen Mindest-VK von max. 20% zu den errechneten Gesamt-VK zulässig sofern die berechnete Soll-Gesamt-VK des therapeutischen Teams von der Einrichtung erreicht wird)</p> <p>c) Physiotherapie <input type="checkbox"/></p> <p>d) Ergotherapie <input type="checkbox"/></p> <p>e) (Neuro)Psychologie <input type="checkbox"/></p> <p>f) Sprachtherapie <input type="checkbox"/></p> <p>g) Sozialarbeit <input type="checkbox"/></p>
	B	<input type="checkbox"/>	

IV.8 Inhalte

Prozessqualität – Behandlungskonzept / -dokumentation

Fragen		A	i.O.			
Setzt zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Klinisch-Geriatrie Einrichtung das multidimensionale (funktionelle und standardisierte) geriatrische Assessment ein?	B		<input type="checkbox"/>	Wird mit Hilfe des Assessments ein allgemeiner Behandlungsplan mit Behandlungsziel in Zusammenarbeit mit Patient und ggf. Angehörigen durch das Behandlungsteam erstellt?	B	<input type="checkbox"/>
Enthält das multidimensionale geriatrische Assessment folgende Bereiche:	B			Wird das therapeutische Team vom Arzt geleitet und koordiniert?	B	<input type="checkbox"/>
a) medizinischer Status			<input type="checkbox"/>	Führt jede Berufsgruppe vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zum Zeitpunkt der Entlassung eine Dokumentation über den Verlauf des einzelnen Patienten während der Behandlung?	B	<input type="checkbox"/>
b) Pflegeanamnese			<input type="checkbox"/>	Werden mindestens einmal wöchentlich interdisziplinäre Teambesprechungen und / oder interdisziplinäre CA-Visiten durchgeführt?	B	<input type="checkbox"/>
c) Dekubitusrisiko/-erfassung			<input type="checkbox"/>	Werden die Ergebnisse dieser Teambesprechungen/CA-Visiten dokumentiert und wird die weitere Behandlung daran ausgerichtet?	B	<input type="checkbox"/>
d) körperliches Befinden / Mobilität / Selbsthilfefähigkeit			<input type="checkbox"/>			
e) mentaler Status			<input type="checkbox"/>			
f) psychisches Befinden (Affekt)			<input type="checkbox"/>			
g) sozioökonomischer Status			<input type="checkbox"/>			
h) Angaben über eventuell vorhandene Patientenverfügungen			<input type="checkbox"/>			
Werden darüber hinaus bei Bedarf zusätzliche Assessmentinstrumente eingesetzt für:	Z		<input type="checkbox"/>			
- Schmerz						
- Ernährung						
- Inkontinenz						

IV.9 Inhalte

Prozessqualität – Behandlungskonzept / -dokumentation

Fragen		A	i.O.
Werden Kommunikationsstrukturen (Besprechungen und Visiten) durch die Klinikleitung vorgegeben und deren Praxis dokumentiert?	B		<input type="checkbox"/>
Erfolgt ein Sturzrisikoscreening binnen 24 Stunden nach Aufnahme?	B		<input type="checkbox"/>
Erfolgt eine Hilfsmittelversorgung auf Station binnen 24 Stunden nach Aufnahme?	B		<input type="checkbox"/>
Erfolgt ein Assessment des kognitiven Status binnen 3-5 Tagen nach Aufnahme?	B		<input type="checkbox"/>
Findet eine Entlassungsplanung statt?	B		<input type="checkbox"/>
Werden ggf. auch mit den Angehörigen Verlaufs- und Entlassungsgespräche geführt?	B		<input type="checkbox"/>
Wird bei jeder Entscheidung des therapeutischen Teams die spezifische Entlassungssituation berücksichtigt und die Entlassungsplanung zum frühest möglichen Zeitpunkt aktiv betrieben (Zielsetzung: ab Aufnahme)?	B		<input type="checkbox"/>
Geht ein ausführlicher Entlassungsbericht inkl. Epikrise nach spätestens 10 Werktagen an den weiterbehandelnden Arzt?	B		<input type="checkbox"/>
Ist ein Notfallmanagement implementiert (Notrufnummer, Notfallkoffer, Defibrillator, in jeweils den baulichen Umständen entsprechender Anzahl)?	B		<input type="checkbox"/>
Finden regelmäßig interdisziplinäre Fortbildungen statt?	B		<input type="checkbox"/>

IV.10 Inhalte

Prozessqualität – Behandlungskonzept / -dokumentation

Orientiert sich der klinische Behandlungsablauf an geriatricspezifischen Leitlinien?	Z		<input type="checkbox"/>
Findet eine Kontinenz-, Wund- und Pflegevisite statt?	Z		<input type="checkbox"/>
Gibt es ein Ethikkommittee in der Einrichtung?	Z		<input type="checkbox"/>
Gibt es im therapeutischen Team besonderes Wissen im Bereich Palliativmedizin (Weiter-/Fortbildungen, Schwerpunkt früherer Tätigkeiten usw.)	Z		<input type="checkbox"/>
Gibt es besondere inhaltliche Kooperationen mit Kostenträgern oder Forschungseinrichtungen (Versorgungsprogramme mit einzelnen Kostenträgern, Forschungsaufträge oder -schwerpunkte)?	Z		<input type="checkbox"/>
Ist die Einrichtung Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte?	Z		<input type="checkbox"/>
Ist die Einrichtung Akademisches Lehrkrankenhaus?	Z		<input type="checkbox"/>
Gibt es eine für das Personal nutzbare Fachbücherei?	Z		<input type="checkbox"/>

IV.11 Inhalte

Ergebnisqualität / -dokumentation

Enthält die patientenbezogene Dokumentation (Patientenakte):	B		
a) Alter und Geschlecht			<input type="checkbox"/>
b) alle medizinischen Diagnosen			<input type="checkbox"/>
c) Abgestufte, standardisierte Angaben zum Grad der Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit			<input type="checkbox"/>
d) Angaben über den ursprünglichen bzw. den jetzigen Herkunftsort (Zuhause, Krankenhaus, Alten- bzw. Pflegeheim) und über den Entlassungsort			<input type="checkbox"/>
e) Angaben zu instrumentellen und personellen Hilfen vor der Erkrankung sowie bei Klinikentlassung			<input type="checkbox"/>
Werden diese Daten zu Beginn und zum Ende der Behandlung durch standardisierte, funktionelle kognitive und soziale Parameter ergänzt, um die Ergebnisqualität in einer Weise abzuschätzen, die für interne und externe Vergleiche geeignet ist?	B		<input type="checkbox"/>

Wertet die Geriatrie ihre Behandlungsergebnisse regelmäßig qualitätsbezogen aus?	B		<input type="checkbox"/>
Werden die Auswertungsergebnisse regelmäßig in die Klinikabläufe übernommen, d.h. erfolgt eine strukturierte Anpassung der evaluierten Prozesse?	B		<input type="checkbox"/>
Nimmt die Klinik an einer geriatricspezifischen, externen vergleichenden Qualitätssicherung teil?	B		<input type="checkbox"/>
Nimmt die Klinik an einem Benchmarkingprogramm teil?	Z		<input type="checkbox"/>
Liegt die Einrichtung hinsichtlich der eigenen in diesen Vergleichsverfahren erzielten Ergebnisse in der oberen Hälfte des Rankings?	Z		<input type="checkbox"/>
Wird in der Geriatrie regelmäßig eine Patientenbefragung als Qualitätssicherungsinstrument durchgeführt?	Z		<input type="checkbox"/>

V.1 Entwicklungsstand

- Seit November 2005 haben 6 Einrichtungen das Qualitätssiegel Geriatrie erworben (*Stand 26.04.2006*)
- Mehrere Einrichtungen haben die Zertifizierung beantragt
- *Zum Vergleich: ca. 360 Geriatriische Fachabteilungen in Deutschland, davon 189 Mitglied in der Trägervereinigung BAG Geriatrie*

V.2 Entwicklungsstand

- Gültigkeitsdauer des Qualitätssiegels 3 Jahre
- Zwischenaudit nach 1,5 Jahren
- Re-Zertifizierung nach 3 Jahren

- Email:
gogol@krankenhaus-lindenbrunn.de
- www.krankenhaus-lindenbrunn.de
- www.bag-geriatrie.de

