**SELBSTERKLÄRUNG DES VORHALTENS EINER GERIATRISCHEN BEHANDLUNGSEINHEIT AM KRANKENHAUS**

**Um die Strukturen und Abläufe in den Krankenhäusern verstärkt auf die Bedürfnisse alter Menschen auszurichten, befürwortet die Landesregierung die Etablierung von geriatrischen Behandlungseinheiten in Akutkrankenhäusern entsprechend den im Geriatriekonzept 2014 verankerten Qualitätskriterien. Die bestehenden Standorte Geriatrischer Behandlungseinheiten sollen künftig auf einer Angebotslandkarte zunächst auf der Homepage des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren dargestellt und bei einer Neuauflage als Anhang in das Geriatriekonzept aufgenommen werden.**

**Die Aufnahme in die Angebotslandkarte setzt die Abgabe der nachfolgenden Selbsterklärung voraus. Auf Basis dieser Selbsterklärung wird das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren über die Aufnahme in die Landkarte entscheiden.**

**Daten des Krankenhauses**

Name des Krankenhauses

Adresse

Name Ansprechpartner

Funktion Ansprechpartner

Telefon Ansprechpartner

Mail Ansprechpartner

**Organisation der Behandlungseinheit**

**Am Krankenhaus ist eine geriatrische Behandlungseinheit eingerichtet.**

[ ] Ja [ ]  Nein

**Die Einrichtung einer geriatrischen Behandlungseinheit ist noch in Planung.**

[ ]  Ja, Zeitpunkt der geplanten Einrichtung ist:

Erläuterungen (optional):

**Die Behandlungseinheit ist organisiert als:**

1. eine eigenständige Abteilung [ ]
2. Bestandteil einer Fachabteilung (z. B. Innere Medizin [ ]

 und zwar folgender Fachabteilung) :

1. interdisziplinäre Einheit, und zwar mit folgenden Fachrichtungen
* Traumatologie [ ]
* Gerontopsychiatrie [ ]
* Sonstige [ ]  und zwar:

Erläuterungen (optional):

**Erfüllung der Qualitätskriterien gemäß dem Landesgeriatriekonzept 2014**

**Zur Gewährleistung einer hochwertigen geriatrischen Versorgung in dafür vorgesehenen Behandlungseinheiten empfiehlt das Sozialministerium, unter Wahrung der Organisationshoheit der Krankenhausträger, personelle, bauliche und prozessuale Qualitätskriterien.**

**Bauliche Qualitätskriterien**

**Anzahl Betten der Behandlungseinheit:**       Betten

(Mindestgröße lt. Geriatriekonzept 15-20 Betten)

**Die Behandlungseinheit ist baulich auf die Bedürfnisse alter Menschen abgestimmt, d.h. sie**

ist zusammenhängend angelegt [ ] Ja [ ]  Nein

umfasst einen Therapieraum [ ] Ja [ ]  Nein

umfasst einen Aufenthaltsraum [ ] Ja [ ]  Nein

Erläuterungen (optional):

**Prozessuale Qualitätskriterien**

Für die Patienten der geriatrischen Behandlungseinheit wird die Fachkompetenz der anderen medizinischen Disziplinen konsiliarisch oder im Liasondienst, insbesondere der neurologisch-psychiatrischen Kompetenz, vorgehalten.

[ ] Ja

[ ] Nein

Durch einen Konsil- oder Liasondienst wird den anderen Fachabteilungen des Krankenhauses die geriatrische Fachkompetenz zur Verfügung gestellt.

[ ] Ja

[ ] Nein

Es erfolgt eine enge Kooperation mit mindestens einer geriatrischen Rehabilitationseinrichtung aus der Region.

[ ] Ja, und zwar mit folgende/r Klinik/en

[ ] Nein

Erläuterungen (optional):

**Personelle Qualitätskriterien**

**Gemäß Geriatriekonzept hat die Personalausstattung den besonderen Bedürfnissen der geriatrischen Patienten zu entsprechen, wie nachfolgend dargestellt:**

**Es ist ein multiprofessionelles Behandlungsteam vorhanden, das folgende Berufsgruppen umfasst:**

[ ] ärztlicher Bereich

[ ] nichtärztlich-therapeutischer Bereich mit Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie

[ ] pflegerischer Bereich (aktivierend-therapeutisch)

[ ] sozial-betreuerischer Bereich

[ ] Sonstige, und zwar

**Die Behandlungseinheit verfügt über eine geriatrisch qualifizierte ärztliche Leitung und Verantwortung.**

[ ] Ja [ ]  Nein

Der Nachweis über die abgeschlossene fakultative Weiterbildung "Klinische Geriatrie" oder die Zusatzweiterbildung Geriatrie ist zu erbringen. Bitte der Selbsterklärung beifügen.

**Die geriatrische Leitung hat eine Vertretung, die im Urlaub und Krankheit die geriatrisch qualifizierte ärztliche Leitung und Verantwortung übernehmen kann.**

[ ] Ja [ ]  Nein

Der Nachweis über die abgeschlossene fakultative Weiterbildung "Klinische Geriatrie" oder die Zusatzweiterbildung Geriatrie ist zu erbringen. Bitte der Selbsterklärung beifügen.

**Die ärztliche Leitung ist überwiegend in der Behandlungseinheit tätig.**

[ ] Ja [ ]  Nein

**Auf eine entsprechende geriatrische Qualifikation/Qualifizierung der therapeutischen und pflegerischen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wird geachtet.**

[ ] Ja [ ]  Nein

**Eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams verfügt über eine geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens
6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung.**

[ ] Ja [ ]  Nein

Der Nachweis über die geriatriespezifische Zusatzqualifikation ist zu erbringen. Bitte der Selbsterklärung beifügen.

**Es erfolgt eine Orientierung an den Personalkennzahlen des Qualitätssiegels Geriatrie für die**

**Akutgeriatrie.**

[ ] Ja [ ]  Nein

Erläuterungen (optional):

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmenstempel, Unterschrift Geschäftsführung/
Krankenhausleitung