

-
**Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Versorgung
von geriatrischen Notfallpatienten**

Zusammenfassung

Hintergrund und Ziele: Die Alterung der Gesellschaft zeigt sich auch in einer steigenden Zahl an älteren Notfallpatienten. Geriatrische Notfallpatienten zeichnen sich durch deren komplexe und atypische Beschwerdebilder, kognitive Einschränkungen und vielschichtige Pflegesituationen aus. Studien belegen bei dieser vulnerablen Patientengruppe negative Outcomes, wie eine höhere Rate an Fehldiagnosen, Medikationsfehler und ungeplante stationäre Wiederaufnahmen. In der derzeitigen klinischen Notfallversorgung werden geriatrische Besonderheiten und Bedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt. Die gesetzlich geforderte Qualitätssicherung für Einrichtungen im Gesundheitswesen und aktuelle Qualitätsoffensiven in den deutschen Notaufnahmen zeigen zunehmende Bestrebungen der Qualitätssicherung und -verbesserung hin zu einer höheren Patientensicherheit. Definierte Qualitätsindikatoren ermöglichen es, die Versorgungsqualität messen, vergleichen und verbessern zu können. Qualitätsindikatoren für die Gruppe der geriatrischen Notfallpatienten finden sich aktuell nur vereinzelt. Ziel dieses Forschungsvorhabens ist die Entwicklung von Qualitätsindikatoren für eine geriatrische Notfallversorgung.

Vorgehen: Bei der Entwicklung der Qualitätsindikatoren wurde auf die Gütekriterien: Wissenschaftlichkeit, Relevanz und Praktikabilität geachtet. Um evidenzbasiert vorzugehen, greift unter Einbeziehung von Experten der Ansatz einer Methodentriangulation in dieser Studie. Neben einer systematischen Literaturrecherche wurde ein interdisziplinär und transprofessionell besetztes Expertenpanel gebildet, welches in drei Treffen im Delphi-Verfahren (a) potentiell relevante Qualitätsaspekte identifizierte, (b) diese Qualitätsaspekte hinsichtlich der Relevanz bewertete und aufbauend auf eine deskriptive Querschnittserhebung zur Datenverfügbarkeit in den deutschen Notaufnahmen (c) einen Konsens zu letztendlich empfohlenen Qualitätsindikatoren gefunden hat.

Teilnehmer: Das Expertenpanel bestand aus drei Notfallpflegenden, drei Notfallmediziner, einer Geriaterin, einem gesundheitsökonomischen Experten, einem pharmakologischen Experten und zwei Vertretern der geriatrischen Patientengruppe. Die Akquirierung geeigneter Experten erfolgte über die Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V. (DGINA). Die Querschnittsanalyse richtete sich an Notfallpflegende und Notfallmediziner in führenden Positionen und wurde durchgeführt unter Beachtung einer repräsentativen Stichprobenszusammensetzung unter DGINA-Mitglieder der deutschen Notaufnahmen.

Datenerhebung und Datenauswertung: Im Rahmen von Datenbankrecherchen wurden Guidelines, (systematische) Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen gesucht. Im ersten Expertentreffen (a) fand eine Gruppendiskussion statt, welche mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mittels MAXQDA ausgewertet wurde. Die Relevanzbewertung im zweiten Expertentreffen (b) erfolgte über ein schriftliches Bewertungsverfahren aus drei Perspektiven (Bedeutung, Nutzen und Risiko), angelehnt an das Instrument QUALIFY. Zur Konsensfindung im dritten Expertentreffen (c) unterstützte die RAND-UCLA Appropriateness Method. Die deskriptive Querschnittserhebung in den deutschen Notaufnahmen wurde mit einem standardisierten Fragebogen durchgeführt, Häufigkeitsverteilungen und Korrelationen wurden mittels SPSS statistisch ausgewertet.

Ergebnisse: In der vorbereitenden Literaturrecherche konnten definierte geriatrische Forschungsschwerpunkte, bereits beschriebene Qualitätsindikatoren und Guidelines zur Versorgung von geriatrischen Notfallpatienten gefunden werden.

Die im ersten Expertentreffen 11/2014 diskutierten potentiell relevanten Qualitätsaspekte konnten in zwölf Kategorien zusammengefasst werden: Ausbildung, Personal, Ausstattung/ Zubehör, Kommunikation/Information, pflegerische Betreuung, ärztliche Behandlung, Identifikation von geriatrischem Handlungsbedarf, Risikofaktor Sturz, Schmerz, kognitive Einschränkung, Medikation und Pflegebedarf (Inkontinenz und Dekubitus). Eine systematische Literaturrecherche zu den potentiell relevanten Qualitätsaspekten identifizierte 18 Übersichtsarbeiten. Im zweiten Expertentreffen 03/2015 wurden die identifizierten Qualitätsaspekte von den Experten zu 41 Qualitätsaussagen umformuliert. Alle 41 Qualitätsaussagen wurden von den Experten auf Basis deren Expertise und den Ergebnissen der systematischen Literaturrecherche als relevant bewertet. Ein Operationalisieren der relevanten 41 Qualitätsaussagen in 69 Qualitätsindikatoren fand 04/2015 statt. An der deskriptiven Querschnittserhebung von 07/2015-09/2015 beteiligten sich mit einem 100%igen Rücklauf 25 pflegerische und ärztliche Notaufnahmeleitungen. In den Notaufnahmen zeigt sich aktuell eine überwiegend konsiliarische Zusammenarbeit mit Geriatern. Weder die Größe der Klinik, noch die Anzahl der Behandlungsfälle in den Notaufnahmen oder die Art der Dokumentation haben Einfluss auf die aktuelle Datenverfügbarkeit zu den Qualitätsindikatoren. Zu den Risikofaktoren Sturz, Schmerz, kognitive Beeinträchtigung, Medikation und Pflegebedarf werden in mehr als der Hälfte der Notaufnahmen aktuell und auch geplant keine Daten erhoben, was eine Diskrepanz zwischen den evidenzbasierten und relevanten Anforderungen an eine geriatrische Notfallversorgung und der aktuellen umgesetzten geriatrischen Notfallversorgung zeigt. Die Expertengruppe hat im letzten Expertentreffen 12/2015 alle Qualitätsindikatoren, außer der Forderung nach einem separaten Wartebereich, als machbar bewertet. Am Ende des Entwicklungsprozesses steht somit ein Set an 67 evidenzbasierten, relevanten und machbaren Qualitätsindikatoren (33 Prozess-, 29 Struktur- und 5 Ergebnisindikatoren).

Eine nachgelagerte Priorisierung betont folgende fünf Qualitätsaspekte einer geriatrischen Notfallversorgung (TOP 5): aktiver Ausschluss eines Delirs, Medikations-anamnese inklusive Plausibilitätsprüfung, geriatrisches Fachwissen und soziale Kompetenzen im Umgang mit geriatrischen Patienten, Identifikation von geriatrischem Handlungsbedarf und möglicher Sturzrisikofaktoren.

Schlussfolgerungen: Dieses aufgezeigte methodische Vorgehen zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren entspricht den geforderten methodischen Gütekriterien. Das letztendlich empfohlene Set an 67 Qualitätsindikatoren (GeriQ-ED) kann den deutschen Notaufnahmen eine Orientierung zur geriatrischen Notfallversorgung geben und langfristig eine definierte Versorgungsqualität sichern. Eine prospektive Testung der entwickelten Qualitätsindikatoren ist nachfolgend geplant.

Urheberrechte:

Folgende Tabelle zeigt das entwickelte Set an 67 evidenzbasierten, relevanten und machbaren Qualitätsindikatoren. Das Urheberrecht und das Patent auf die Wortmarke GeriQ liegt bei den Autoren: Prof. Dr. Susanne Schuster, PD Dr. Katrin Singler MME und Prof. Dr. Harald Dormann.

Eine Zitation der Inhalte ist unter Hinweis auf die Autoren möglich. Eine Vervielfältigung für die Nutzung in der eigenen Einrichtung/Notaufnahme ist erlaubt. Die Inhalte können zudem im Rahmen von Bildung und Forschung einem abgegrenzten Personenkreis zugänglich gemacht werden. Eine kommerzielle Verwendung der Inhalte ist nur in Absprache mit den Autoren möglich.

Kontakt:

Prof. Dr. Susanne Schuster
Evangelische Hochschule Nürnberg
susanne.schuster@evhn.de

GerIQ[®] Qualitätsindikatoren

Qualitätskategorien	Qualitätsaussagen	Prozess- bzw. Ergebnisindikatoren (Erfüllung über definierten Referenzbereich)	Strukturindikatoren (Erfüllung über: Ja / Nein)
1. Personal	<p>1.1 Notaufnahme-Ärzte aller Fachdisziplinen sollten geriatrische Grundkenntnisse vorweisen.</p>		<p>1.1 Strukturindikator Es wird ein geeigneter Nachweis erbracht, dass jährlich über 60% der Notaufnahme-Ärzte aller Fachdisziplinen geriatrische Grundkenntnisse zu einer der folgenden Inhalte erworben haben: a) theoretisches geriatrisches Grundwissen b) Soft Skills zum Umgang mit geriatrischen Patienten bzw. dessen Angehörigen</p>
	<p>1.2 Notaufnahme-Pflegende aller Fachrichtungen sollten geriatrische Grundkenntnisse vorweisen.</p>		<p>1.2 Strukturindikator Es wird ein geeigneter Nachweis erbracht, dass jährlich über 60% der Notaufnahme-Pflegenden aller Fachdisziplinen geriatrische Grundkenntnisse zu einer der folgenden Inhalte erworben haben: a) theoretisches geriatrisches Grundwissen b) Soft Skills zum Umgang mit geriatrischen Patienten bzw. dessen Angehörigen</p>
	<p>1.3 In Notaufnahmen sollte die Zusammenarbeit mit einem Geriater oder einer geriatrischen Fachkraft oder einem geriatrischen Konsildienst sichergestellt sein.</p>		<p>1.3 Strukturindikator Ein Konzept zur Einbindung eines Geriaters, einer geriatrischen Fachkraft oder eines geriatrischen Konsildienstes ist vorhanden.</p>

	<p>1.4 Die Einbindung von ehrenamtlichen Mitarbeitern oder Servicepersonal zur unterstützenden Betreuung von wartenden geriatrischen Patienten sollte in Notaufnahmen gewährleistet sein.</p>		<p>1.4 Strukturindikator Ein Konzept zur Einbindung von zusätzlichem Personal für die Betreuung von geriatrischen Patienten während der Wartezeit liegt vor. Diese zusätzliche Betreuung wird werktags (Montag-Samstag) für mindestens 4h/d sichergestellt.</p>
<p>3. Ausstattung/ Zubehör</p>	<p>3.1 Für geriatrische Patienten sollten in Notaufnahmen geriatrisch geeignete Sitz- und Lagerungsmöglichkeiten und Hilfsmittel vorgehalten werden.</p>		<p>3.1 Strukturindikator Geeignete Sitzmöglichkeiten und Lagerungshilfe sowie Hilfsmittel werden in ausreichender Anzahl, angepasst an das individuelle Patientenaufkommen, vorgehalten.</p>
	<p>3.2 Notaufnahmen sollten barrierefrei gestaltet sein und einen barrierefreien Weg zu klinikinternen Funktionsabteilungen ermöglichen.</p>		<p>3.2.1 Strukturindikator Alle dem Patienten zugänglichen Bereiche der Notaufnahme sind barrierefrei gestaltet.</p>
			<p>3.2.2 Strukturindikator Klinikinterne Wege von der Notaufnahme zu den Funktionsabteilungen sind barrierefrei gestaltet.</p>
	<p>3.3 Geriatrischen Patienten sollte ein barrierefreier Zugang zu Toiletten ermöglicht werden, in welchen ein unterstützender Transfer möglich ist.</p>		<p>3.3.1 Strukturindikator Ein barrierefreier Zugang ist zumindest zu einer Toilette in der Notaufnahmen möglich.</p>
			<p>3.3.2 Strukturindikator In mindestens einer Toilette in der Notaufnahme ist ein unterstützender Transfer möglich.</p>

	<p>3.4 Notaufnahmen sollten über Markierungen und Bilder (WC-Beschilderung u.ä.) dem geriatrischen (kognitiv beeinträchtigten) Patienten eine Orientierung ermöglichen.</p>		<p>3.4 Strukturindikator Zu ausgewiesenen Bereichen werden Markierungen und Bilder vorgehalten um dem geriatrischen Patienten eine Orientierung zu ermöglichen.</p>
	<p>3.5 Für geriatrische Patienten sollte eine Möglichkeit zum Essen und Trinken mit ausreichender Beobachtung/ Unterstützung (ggf. dem Andicken der Speisen/Getränke) für Essens- und Trinkzubereitung bestehen, wenn klinisch nichts dagegen spricht.</p>		<p>3.5.1 Strukturindikator Für geriatrische Patienten besteht im Bedarfsfall und bei fehlender klinischer Kontraindikation die Möglichkeit Zwischenmahlzeiten und Wasser inklusive kalorienhaltiger Getränke einzunehmen.</p> <p>3.5.2 Strukturindikator Ein pflegerischer Standard, welcher eine ausreichende Beobachtung und unterstützende Nahrungsaufnahme (ggf. dem Andicken von Speisen/ Getränken) sichert, wird vorgehalten.</p>
	<p>3.6 Raum- und Farbgestaltung von Notaufnahmen sollten entsprechend gestaltet sein um geriatrisch, kognitiv beeinträchtigten Patienten Orientierung zu geben.</p>		<p>3.6 Strukturindikator Die Raum- und Farbgestaltung der Notaufnahme ermöglicht auch kognitiv beeinträchtigten Patienten eine Orientierung.</p>

GerIQ[®] Qualitätsindikatoren

4. Behandlung (ärztlich)	4.1 Bei geriatrischen Patienten sollten sich die ärztlichen Handlungen in Notaufnahmen an den jeweilig geltenden Behandlungsstandards/ Leitlinien des Krankheitsbildes orientieren, wobei der mutmaßliche Patientenwille im Vorfeld erfasst, objektiviert und dokumentiert wird.	4.1.1 Prozessindikator (60 - 100%) Anzahl der Dokumentation leitlinienkonformer Therapien oder begründete Abweichungen davon ----- Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen nur administrativ erfasste Patienten	4.1.4 Strukturindikator Vorhandensein von mindestens drei SOP's (zur leitlinienkonformen Behandlung von geriatrischen Patienten), abgestimmt bzw. konzipiert unter Einbeziehung eines Geriaters.
		4.1.2 Prozessindikator (70 - 100%) Anzahl der geführten Patienten-/ Angehörigengespräche mit eruierten, dokumentierten Patientenwillen ----- Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen nur administrativ erfasste Patienten	
		4.1.3 Prozessindikator (90 - 100%) Anzahl eines dokumentierten Vorhandenseins oder Nicht-Vorhandenseins einer Patientenverfügung ----- Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen nur administrativ erfasste Patienten	
	4.2 Bei geriatrischen Patienten sollte ein zuständiger ärztlicher Ansprechpartner dokumentiert sein. (Neu: angelehnt an 5.1)	4.2 Prozessindikator (90 - 100%) Anzahl der dokumentierten ärztlichen Ansprechpartner während dem Notaufnahme-Aufenthalt ----- Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen nur administrativ erfasste Patienten	
5. Betreuung (pflegerisch)	5.1 Während dem Notaufnahme-Aufenthalt sollte ein kontinuierlicher pflegerischer Ansprechpartner verantwortlich für den Patienten festgelegt sein (angelehnt an ein Bezugspflegemodell).	5.1.1 Prozessindikator (90 - 100%) Anzahl der dokumentierten kontinuierlichen pflegerischen Ansprechpartner ----- Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten	5.1.2 Strukturindikator Eine Verfahrensanweisung zur Umsetzung einer kontinuierlichen pflegerischen Betreuung bei der Betreuung von geriatrischen Patienten ist vorhanden (angelehnt an ein Bezugspflegemodell).

GerIQ[®] Qualitätsindikatoren

	<p>5.2 Anwesende Begleitpersonen sollten erfasst und die Betreuung mit eingebunden werden.</p>	<p>5.2.1 Prozessindikator (90 - 100%)</p> <p style="text-align: center;">Anzahl der Dokumentationen hinsichtlich vorhandenen oder nicht-vorhandenen Begleitpersonen</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen nur administrativ erfasste Patienten</p>	<p>5.2.2 Strukturindikator Eine Verfahrensweisung zur Einbindung von Begleitpersonen in die Betreuung von geriatrischen Notfallpatienten ist vorhanden, wobei zumindest zu folgenden Zeitpunkten Kontakt zu den Begleitpersonen aufgenommen werden sollte:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) zu Behandlungsbeginn b) während der Behandlung in der Notaufnahme (bei Aufenthalt ≥ 2 h) c) zum Behandlungsende
<p>6. Kommunikation/Information</p>	<p>6.1 Folgende Informationen sollten in der Notaufnahme vorliegen (ggf. müssen diese aktiv eingeholt werden): Einweisungs-/Vorstellungsgrund, Pflegesituation, kognitiver Status, erweiterte Richtlinien (Betreuung, Verfügung, Geschäftsfähigkeit), bekannte Vorerkrankungen/ Pflegebedarfe, aktuelle Medikation, Kontaktinformationen zu Angehörigen und Entlassungsorganisation.</p>	<p>6.1.1 Prozessindikator (80 - 100%)</p> <p style="text-align: center;">Anzahl der vollständigen Informationsdokumentationen (= acht Faktoren) bzw. Begründung bei fehlenden Informationen</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten</p>	<p>6.1.2 Strukturindikator Eine vollständige Informationsdokumentation mit folgenden acht Faktoren ist in der Patientenakte in der Notaufnahme abbildbar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Einweisungs-/Vorstellungsgrund b) Pflegesituation c) kognitiver Status d) erweiterte Richtlinien (Betreuung, Verfügung, Geschäftsfähigkeit) e) bekannte Vorerkrankungen/ Pflegebedarfe f) aktuelle Medikation g) Kontaktinformationen zu Angehörigen h) Entlassungsorganisation

GeriQ[®] Qualitätsindikatoren

<p>6.2 Während des Notaufnahmehaufenthaltes sollte ein kontinuierlicher Informationsfluss bzw. Kommunikation zum Patienten, ggf. zu dessen Begleitpersonen sichergestellt sein.</p>	<p>6.2.1 Ergebnisindikator (70 - 100%)</p> <p style="text-align: center;">Anzahl der mit Informationsfluss zufriedenen Patienten/Begleitpersonen während dem Notaufnahmehaufenthalt</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">Anzahl aller an der 2-jährlich stattfindenden Zufriedenheitsbefragung Teilnehmenden</p>	<p>6.2.4 Strukturindikator Es findet alle zwei Jahre eine Befragung von geriatrischen Patienten bzw. dessen Begleitpersonen mit einem getesteten Fragebogen statt.</p>
	<p>6.2.2 Ergebnisindikator (70 - 100%)</p> <p style="text-align: center;">Anzahl der mit der Kommunikation zufriedenen Patienten/Begleitpersonen während dem Notaufnahmehaufenthalt</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">Anzahl aller an der 2-jährlich stattfindenden Zufriedenheitsbefragung Teilnehmenden</p>	
	<p>6.2.3 Ergebnisindikator (70 - 100%)</p> <p style="text-align: center;">Anzahl der mit einer gezielte Kommunikation bei Entlassung/Verlegung zufriedenen Patienten/Begleitpersonen</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">Anzahl aller an der 2-jährlich stattfindenden Zufriedenheitsbefragung Teilnehmenden</p>	

GeriQ[®] Qualitätsindikatoren

	<p>6.3 Folgende Informationen sollten bei Entlassung/Verlegung aus der Notaufnahme (an einen geriatrischen Fachexperten) weiter gegeben werden: Beschwerdebild, Test- und Therapieergebnisse, angepasste Medikationssituation und Auffälligkeiten/ Unstimmigkeiten bei der Plausibilitätsprüfung, Empfehlungen zur Nachbehandlung und ergänzte Kontakttelefonnummern.</p>	<p>6.3.1 Prozessindikator (80 - 100 %)</p> <p style="text-align: center;">Anzahl der vollständigen Informationsweitergaben (= sechs Faktoren) bzw. Begründung bei fehlender Informationsweitergabe</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">Anzahl aller entlassenden/verlegten Patienten \geq 75 Jahre, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten</p>	<p>6.3.2 Strukturindikator Vorhandensein eines Abschluss- bzw. Verlegungsberichts, aus welchem folgende Informationen hervorgehen:</p> <p>a) zusammenfassender diagnostisch, therapeutischer und pflegerischer Verlauf</p> <p>b) unter besonderer Berücksichtigung Geriatrie-typischer Aspekte (Screening- und ggf. Assessmentergebnisse, vollständige, auf Plausibilität geprüfte und ggf. angepasste Medikationssituation)</p> <p>c) vollständige Informationsdokumentation (aus 8.1)</p> <p>d) weiterführende Empfehlungen (z.B. Therapieempfehlung, noch zu ergänzende Kontaktempfehlung)</p>
<p>7. Geriatrischer Handlungsbedarf</p>	<p>7.1 Ein nach aktueller Evidenzlage empfohlenes geriatr. Screening sollte angewendet werden um geriatrischen Handlungsbedarf zu identifizieren.</p>	<p>7.1.1 Prozessindikator (70 - 100%)</p> <p style="text-align: center;">Anzahl der durchgeführten dokumentierten geriatrischen Screenings</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">Anzahl aller Patienten \geq 75 Jahre, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten</p>	<p>7.1.2 Strukturindikator Ein nach aktueller Evidenzlage empfohlenes geriatrisches Screening ist implementiert und ein Standard zur Umsetzung liegt vor.</p>
	<p>7.2 Bei positiv getesteten Patienten sollte ein geriatrisches Assessment in oder zeitnah nach dem Notaufnahme-Aufenthalt (durchgeführt von einem geriatrischen Fachexperten) empfohlen werden.</p>	<p>7.2.1 Prozessindikator (70 - 100%)</p> <p style="text-align: center;">Anzahl der aus der Dokumentation hervorgehenden Assessment-Ergebnisse (= durchgeführte Assessments) und Empfehlungen für die Durchführung eines Assessments (= angeforderte Assessments) im Verlauf</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">Anzahl alle Patienten mit positiven geriatrischen Screening</p>	<p>7.2.2 Strukturindikator Eine Verfahrensanweisung, wie bei geriatrisch positiv gescreenten Patienten die Informationsweitergabe an den Fachexperten erfolgen soll, liegt vor.</p>

GerIQ[®] Qualitätsindikatoren

8. Risikofaktor kognitive Einschränkung	8.1 Während dem Aufenthalt in der Notaufnahme sollte bei geriatrischen Patienten ein Delir aktiv ausgeschlossen werden.	8.1.1 Prozessindikator (70 – 100%) Anzahl der durchgeführten dokumentierten Delir –Testungen ----- Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten	8.1.2 Strukturindikator Ein reliables Delir-Testungs-instrument zur Erfassung eines vorhandenen oder möglichen Delirs ist implementiert und ein Standard zur Umsetzung der Delir-Testung liegt vor.
	8.2 Identifizierte Delir-auslösende Ursachen sollten dokumentiert und wenn möglich weitestgehend beseitigt werden.	8.2.1 Prozessindikator (90 - 100%) Anzahl der dokumentierten nachgewiesenen oder nicht identifizierbaren Ursachen für ein Delir ----- Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre mit einem identifizierten Delir	
		8.2.2 Prozessindikator (60 - 100%) Anzahl der dokumentierten behandelten/beseitigten Delir-Ursachen (wie Behandlung einer evtl. vorliegenden Infektion, Anpassung der Medikation, Flüssigkeitszufuhr, Schmerzbehandlung, Unterstützung bei der Ausscheidung...) ----- Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre mit einem identifizierten Delir und mind. einer dokumentierten Delir-Ursache	

	<p>8.3 Bei geriatrisch-kognitiv beeinträchtigten Patienten sollten Orientierungsmaßnahmen, wie die Anpassung von Unterstützungsmöglichkeiten und Kommunikation, ergriffen werden.</p>		<p>8.3 Strukturindikator Eine Verfahrensweisung für eine angepasste Unterstützung und Kommunikation bei der Versorgung von geriatrischen, kognitiv beeinträchtigten Patienten ist vorhanden, angelehnt an folgenden exemplarischen Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Einsatz angem. Sinneshilfen sicherstellen (Brille, Hörgerät) b) Patienten Orientierung geben (Kalender, Uhren, Namensschilder) c) klare, eindeutige Kommunikation d) Unterstützung bei der Ausscheidung und Mobilisation e) Ausreichende Flüssigkeitszufuhr/ Ernährung sicherstellen f) bei Selbst- o. Fremd-gefährdung Fixierungen vermeiden g) medikamentöse Therapie: eher Haloperidol als Benzodiazepin oder Neuroleptikum fist line h) sensorische Stimulation (Ruheraum, ausreichend Licht, wenig Lärm, Beschäftigung anbieten) i) invasive Maßnahmen (weitestgehend) vermeiden
--	--	--	---

GerIQ[®] Qualitätsindikatoren

9. Risikofaktor Polypharmazie	9.1 Die vollständige Medikationssituation inkl. Diagnosebezug, einschließlich der Medikamente, die in der Notaufnahme gegeben werden, sollte bei geriatrischen Patienten erfasst, auf Plausibilität hin überprüft und bei Verlegung oder Entlassung schriftlich weiter gegeben werden (ggf. fehlende Medikationsinformationen einholen).	9.1.1 Prozessindikator (90 - 100%) Anzahl der dokumentierten Medikamentenanamnesen (doku. Medikamente bzw. Dokumentation, dass keine Med. eingenommen werden) ----- Anzahl aller Patienten \geq 75 Jahre, ausgenommen nur administrativ erfasste Patienten	9.1.3 Strukturindikator Eine Medikationsanamnese inkl. der Dokumentation eines Diagnosebezugs ist in der Notaufnahme-Patientenakte möglich.
		9.1.2 Prozessindikator (90 - 100%) Anzahl der Plausibilitätsprüfungen/ der doku. Diagnosebezüge zu jedem Medikament (dies schließt die Doku. mit ein, dass kein Diagnosebezug hergestellt werden kann) ----- Anzahl aller Patienten \geq 75 Jahre mit einer dokumentierten Medikation	9.1.4 Strukturindikator Eine Verfahrensweisung zur vollständigen Medikationsanamnese inkl. Plausibilitätsüberprüfung ist vorhanden.
	9.2 Medikationsabänderungen/-anpassungen/-gaben sollten dokumentiert und bei Verlegung oder Entlassung schriftlich weitergegeben werden.	9.2.1 Prozessindikator (90 - 100%) Anzahl der dokumentierten Medikationsabänderungen/-anpassungen/-gaben mit Angabe einer Begründung ----- Anzahl aller Patienten \geq 75 Jahre mit dokumentierten Medikationsabänderungen/-anpassungen/-gaben, ausgenommen nur administrativ erfasste Patienten	
		9.2.2 Prozessindikator (70 - 100%) Anzahl der an die Nachversorger weitergegebenen vollständig dokumentierten Medikationssituationen (dies schließt ein: vollständige oder auf Lücken hinweisende dokumentierte Medikationsanamnese und dokumentierte Medikationsabänderungen/ -anpassungen/ -gaben mit Begründung) ----- Anzahl aller Patienten \geq 75 Jahre, ausgenommen nur administrativ erfasste Patienten	

GeriQ[®] Qualitätsindikatoren

10. Risikofaktor Sturz	10.1 Während dem Aufenthalt in der Notaufnahme sollte bei geriatrischen Patienten eine Sturzgefährdung aktiv ausgeschlossen werden.	10.1.1 Prozessindikator (80 - 100%) Anzahl der dokumentierten durchgeführten systematischen Einschätzungen möglicher Sturzrisikofaktoren angelehnt an die aktuellen Empfehlungen des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“ (P1) ----- Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten	10.1.2 Strukturindikator Es wird ein geeigneter Nachweis erbracht, dass jährlich über 80% der Notaufnahme-Pflegenden über Wissen um die systematische Erfassung von Sturzrisikofaktoren verfügen.	
	10.2 Bei sturzgefährdeten Patienten sollte eine sturzpräventive Umgebung sichergestellt werden.	10.2 Prozessindikator (90 - 100%) Anzahl der aus der Doku. hervorgehenden angepassten Umgebungsbedingungen während dem Notaufnahmearaufenthalt bzw. begründeten Nicht-Anpassungen ----- Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre mit identifizierten Sturzrisikofaktoren		
	10.3 Bei geriatrischen Patienten sollte eine umfassende körperliche Inspektion mit besonderem Aspekt auf stattgefundene oder aktuelle Sturzereignisse erfolgen.	10.3 Prozessindikator (80 - 100%) Anzahl der dokumentierten umfassende körperliche Inspektion mit besonderem Aspekt auf stattgefundene oder aktuelle Sturzereignisse ----- Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten		
	10.4 Bei einem stattgefundenen Sturz sollte eine differentialdiagnostische Untersuchung stattfinden.	10.4 Prozessindikator (70 - 100%) Anzahl der dokumentierten durchgeführten differentialdiagnostische Untersuchungen ----- Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre mit einem stattgefundenen Sturzereignis, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten		

GerIQ[®] Qualitätsindikatoren

	<p>10.5 Ein Sturz-Assessment sollte bei aktuellen oder zurückliegenden Stürzen bei Verlegung/ Entlassung empfohlen werden.</p>	<p>10.5 Prozessindikator (80 - 100%)</p> <p>Anzahl der aus der Dokumentation hervorgehenden Sturz-Assessment-Ergebnisse (= durchgeführte Assessments) und Empfehlungen für die Durchführung eines Sturz-Assessments (= angeforderte Assessments) im Verlauf</p> <p>-----</p> <p>Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre mit einem stattgefunden Sturzereignis oder identifizierten Sturzrisikofaktoren, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten</p>	
<p>11. Risikofaktor Schmerz</p>	<p>11.1 Bei allen geriatrischen Patienten, auch bei kognitiv beeinträchtigten Patienten, sollte eine Schmerzerfassung/ -behandlung (inkl. der Kontrolle auf potentiell unerwünschte Wirkungen der Schmerzmittel) stattfinden und dokumentiert werden.</p>	<p>11.1.1 Prozessindikator (80 - 100%)</p> <p>Anzahl der dokumentierten Schmerzerfassungen mittels einem geeigneten Schmerzerfassungsinstrument für kognitiv beeinträchtigte und nicht kognitiv beeinträchtigte Patienten</p> <p>-----</p> <p>Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten</p>	<p>11.1.4 Strukturindikator Für den Notaufnahmebereich geeignete Schmerzerfassungsinstrumente für kognitiv eingeschränkte und nicht-kognitiv eingeschränkte Patienten sind implementiert und ein Standard zur Umsetzung der Schmerzerfassung liegt vor.</p>
		<p>11.1.2 Prozessindikator (90 - 100%)</p> <p>Anzahl der dokumentierten Schmerzbehandlungen nach notaufnahmespezifischen Schmerzbehandlungsstandard</p> <p>-----</p> <p>Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre mit behandlungspflichtigen angegebenen Schmerzen</p>	<p>11.1.5 Strukturindikator Ein notaufnahmespezifischer, auf geriatrische Patienten abgestimmter, Schmerzbehandlungsstandard liegt vor.</p>
		<p>11.1.3 Ergebnisindikator (70 - 100%)</p> <p>Anzahl der dokumentierten verringerten Schmerzen bei wiederholter Schmerzerfassung</p> <p>-----</p> <p>Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre mit dokumentierter Schmerzbehandlung</p>	

GerIQ[®] Qualitätsindikatoren

	<p>11.2 Im Verlauf sollte eine wiederholte Schmerzerfassung und ggf. wiederholte/angepasste schmerzlindernde Maßnahme ergriffen werden.</p>	<p>11.2.1 Prozessindikator (70 - 100%)</p> <p>Anzahl der dokumentierten angepassten Schmerzbehandlung nach notaufnahmespezifischen Schmerzbehandlungsstandard</p> <p>-----</p> <p>Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre mit dokumentierter behandlungspflichtiger Schmerzerfassung nach bereits durchgeführter Schmerzbehandlung</p>	
		<p>11.2.2 Ergebnisindikator (50 - 100%)</p> <p>Anzahl der dokumentierten verringerten Schmerzen bei wiederholter Schmerzerfassung nach angepasster Schmerzbehandlung</p> <p>-----</p> <p>Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre mit dokumentierter angepasster Schmerzbehandlung</p>	
<p>12. Risikofaktor Pflegebedarf</p>	<p>12.1 Dauerkatheter-Anlagen sollten nur nach dokumentierter Indikationsstellung erfolgen und nach aktuell geltendem Standard gelegt werden.</p>	<p>12.1.1 Prozessindikator (90 - 100%)</p> <p>Anzahl der dokumentierten Dauerkatheter-Anlage</p> <p>-----</p> <p>Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre mit dokumentierter Dauerkatheter-Indikationsstellung</p>	<p>12.3 Strukturindikator Ein Standard zur Dauerkatheter-Anlage nach der aktuell geltenden Evidenzlage liegt vor.</p>
		<p>12.1.2 Prozessindikator (80 - 100%)</p> <p>Anzahl der dokumentierten Dauerkatheter-Anlage nach aktuell geltenden Standard</p> <p>-----</p> <p>Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre mit Dauerkatheter-Anlage während dem Notaufnahmearaufenthalt</p>	<p>12.1.4 Strukturindikator Es wird ein geeigneter Nachweis erbracht, dass jährlich über 80% der Notaufnahme-Pflegenden über Wissen um den aktuell geltenden Standard zur Dauerkatheter-Anlage verfügen.</p>
	<p>12.2 Bei geriatrischen Patienten sollten ein bestehender Dekubitus und eine Dekubitusgefährdung aktiv ausgeschlossen werden.</p>	<p>12.2.1 Prozessindikator (90 - 100%)</p> <p>Anzahl der dokumentierten durchgeführten Dekubitusüberprüfungen</p> <p>-----</p> <p>Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten</p>	<p>12.2.3 Strukturindikator Es wird ein geeigneter Nachweis erbracht, dass jährlich über 80% der Notaufnahme-Pflegenden über Wissen um die systematische Einschätzungen</p>

GerIQ[®] Qualitätsindikatoren

		<p>12.2.2 Prozessindikator (90 - 100%)</p> <p>Anzahl der dokumentierten durchgeführten systematischen Einschätzungen einer Dekubitusgefährdung angelehnt an die aktuellen Empfehlungen des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ (S1)</p> <p>-----</p> <p>Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten</p>	<p>einer Dekubitusgefährdung verfügen.</p>
	<p>12.3 Bei vorliegendem Dekubitus bzw. einer Dekubitusgefährdung sollten entsprechende Maßnahmen nach aktuell geltenden Standard ergriffen und dokumentiert werden.</p>	<p>12.3.1 Prozessindikator (90 - 100%)</p> <p>Anzahl der dokumentierten druckentlastenden Lagerungsplänen mit adäquaten Zeitintervallen, angelehnt an die aktuellen Empfehlungen des Expertenstands „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“</p> <p>-----</p> <p>Anzahl aller Patienten ≥ 75 Jahre mit identifizierten Dekubitus oder Dekubitusgefährdung, ausgenommen Patienten in der höchste Dringlichkeitsstufe (in 5-stufigem Triage-Instrument) und nur administrativ erfasste Patienten</p>	<p>12.3.2 Strukturindikator Druckverteilende Hilfsmittel und angepasste druckverteilende Liegemöglichkeiten werden in angemessener Anzahl je nach Patientenaufkommen vorgehalten.</p>