

**Selbst-/Fremdbewertungsbogen**

(IMPR, Beispieldokument)

|                |                      |                         |                      |                      |                      |
|----------------|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Klinik:</b> | <input type="text"/> | <b>Bereich/Station:</b> | <input type="text"/> | <b>Reviewer:</b>     | <input type="text"/> |
| <b>Datum:</b>  | <input type="text"/> | <b>Ansprechpartner:</b> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |

|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                      |                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage/Überprüfung</b>                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                      | <b>Anmerkungen /<br/>Fragen /<br/>Kommentare</b>                     |
| <b>Bewertung:</b><br><b>1</b> = trifft nicht zu<br><b>2</b> = in sichtbarer Planung/Umsetzung<br><b>3</b> = trifft teilweise zu<br><b>4</b> = trifft zu |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                      |                                                                      |
| <b>I. Grundlagen und Organisation der Intensivstation</b>                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                      |                                                                      |
|                                                                                                                                                         | <b>Strukturqualität</b><br>(...ist vorhanden)                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Prozessqualität</b><br>(...ist im Alltag umgesetzt<br>bzw. ist bekannt und<br>etabliert)                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Ergebnisqualität</b>                                              | <b>Anmerkungen /<br/>Fragen /<br/>Kommentare</b>                     |
| <b>1. Definition der Intensivstation</b><br>Beschreibung / Charakterisierung der Station<br>/ Qualitätshandbuch / Organigramm / Ge-<br>schäftsordnung   | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/>                                                 | <input type="text"/>                                                 |
| <b>2. Standardisierung</b><br>medizinische SOPs<br>Pflegestandards<br>Standardausstattung pro Bettplatz                                                 | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |



# Ärztekammer Westfalen-Lippe | Qualitätssicherung | Peer Review

## INTENSIVMEDIZINISCHES PEER REVIEW

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Strukturqualität<br>(...ist vorhanden)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Prozessqualität<br>(...ist im Alltag umgesetzt<br>bzw. ist bekannt und<br>etabliert)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ergebnisqualität | Anmerkungen /<br>Fragen /<br>Kommentare |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|
| <b>3. Verantwortlichkeiten</b><br>Personalmanagement, Mentoren<br>Fortbildung / Einarbeitung,<br><br>Hygiene / Infektionsschutz,<br>Medikamente, Hämotherapie,<br><br>Transplantation, Ethik /<br>Dokumentation, Datenschutz,<br><br>Gefahrenstoff, Gerätebeauftragter,<br>Strahlenschutz, Brandschutz /<br>Katastrophenschutz | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |                  |                                         |
| <b>4. Geräte / MPG</b><br>Es gibt Inventarlisten, Investitionsliste, War-<br>tungslisten, STK, Einweisungslisten,<br>Listen der Einweisungsberechtigten                                                                                                                                                                        | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                         |
| <b>5. Medikamente, Blutprodukte</b><br>Bestandsliste / Vorratsliste-Haltbarkeitskon-<br>trolle / einheitliche Farbkennzeichnung                                                                                                                                                                                                | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                         |
| Liste für Interferenzen und Verträglichkeiten /<br>Blutprodukte- und Chargen-dokumentation /                                                                                                                                                                                                                                   | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                         |
| Adäquate Lagerung von Medikamenten /<br>BTM und Blutprodukten                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                         |
| <b>6. Hygiene Infektionsschutz,</b><br>Hygienerichtlinie, Aufbereitungs- und Reini-<br>gungspläne                                                                                                                                                                                                                              | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                         |



# Ärztekammer Westfalen-Lippe | Qualitätssicherung | Peer Review

## INTENSIVMEDIZINISCHES PEER REVIEW

|                                                                                                                                                                       | Strukturqualität<br>(...ist vorhanden)                                                                      | Prozessqualität<br>(...ist im Alltag umgesetzt<br>bzw. ist bekannt und<br>etabliert)                        | Ergebnisqualität     | Anmerkungen /<br>Fragen /<br>Kommentare                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7. Mikrobiologie,</b><br>Resistenzstatistik, Isolationsverfahren, mikro-<br>biologische Visiten, Befunddokumentation                                               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                                          |
| <b>8. Ethik</b><br>Ethikkommission/-visite, SOP bzw. Checkliste über<br>EOLD-Prozess, Seelsorge oder<br>Krisenintervention                                            | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                                          |
| <b>9. Hirntod, Transplantation</b><br>SOP-Hirntoddiagnostik, Regelung<br>Organentnahme, Organspender-<br>identifizierung                                              | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | Zahl d. Organspenden<br>pro Jahr (Angabe aus<br>den letzten 3 Jahren)<br><input type="text"/> |
| <b>10. Dokumentation</b><br>Einheitlich Patientendokumentation,<br>definierter Befundlauf / Dokumentation,<br>Handzeichen-Regelung,<br>DRG-Dokumentation geregelt     | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                                          |
| Meldepflichten geregelt, Datenschutz-bestim-<br>mungen geregelt, Aufklärung<br>(z. B. Blutprodukte / invasive Maßnahmen)                                              | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                                          |
| <b>11. Besonderes und Seltenes</b><br>Regelung bei besonderen Vorkomm-nissen<br>Nadelstichverletzungen,<br>Evakuierungsplan, Katastrophenplan,<br>Katastrophenübungen | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                                          |

52-Fragen-Bogen Intensivmedizinisches Peer Review Version 2.5  
Freigegeben durch die DIVI am 06.05.2013



# Ärztekammer Westfalen-Lippe | Qualitätssicherung | Peer Review

## INTENSIVMEDIZINISCHES PEER REVIEW

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                         |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|
| <b>3. Ansprechpartner</b><br>Zuständigkeiten geregelt, Erreichbarkeiten geregelt,<br>Konsil-Ansprechpartner geregelt,<br>Auskunft ist geregelt, Namensschilder | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                |                         |                                          |
| <b>4. Teamentwicklung,</b><br>protokollierte Stationsbesprechungen<br>Supervisionen, Krisenintervention,<br>Fallbesprechungen                                  | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                |                         |                                          |
| <b>5. Ausbildung (ärztlich, pflegerisch)</b><br>Einarbeitungskonzept / Ordner,<br>Mentoren, Unterweisungen<br>(Arbeitsschutz, Hygiene, MPG)                    | Ä 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>P 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |                         |                                          |
| <b>6. Fehlerkultur</b><br>M&M-Konferenzen (interdisziplinär und multiprofessionell), CIRS                                                                      | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                |                         |                                          |
| <b>III. Patient/Angehörige</b>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                         |                                          |
|                                                                                                                                                                | <b>Strukturqualität</b><br>(...ist vorhanden)                                                                                                                                                                                  | <b>Prozessqualität</b><br>(...ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)                                                                                                                                      | <b>Ergebnisqualität</b> | <b>Anmerkungen / Fragen / Kommentare</b> |
| <b>1. Visiten, Ziele</b><br>Gemeinsame Visite Arzt und Pflege am Bett                                                                                          | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                |                         |                                          |
| täglich Visite durch erfahrenen Facharzt / Fachpflege, gemeinsame Tagesziele festgelegt                                                                        | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                |                         |                                          |
| <b>2. Patientensicherheit</b><br>Interdisziplinäre Planung und Dokumentation der Therapiekonzepte und Therapieziele                                            | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                |                         |                                          |



# Ärztekammer Westfalen-Lippe | Qualitätssicherung | Peer Review

## INTENSIVMEDIZINISCHES PEER REVIEW

|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| <b>3. Aufklärung, Information</b><br>Schriftliche Aufklärungen Patient / Angehörige, Informationsmaterial                                                                      | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Betreuungsregelung bei Nichteinwilligungsfähigkeit, Einrichtung Eilbetreuung geregelt                                                                                          | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Verfahren zum Patientenwillen festgelegt, SOP zu Evaluation des (mutmaßlichen) Patientenwillens                                                                                | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>4. Freiheitsentzug</b><br>Verfahren für freiheitsentziehende Maßnahmen                                                                                                      | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>5. Scoring</b><br>Analgesie<br>Sedierung<br>Delir                                                                                                                           | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>6. Regelungen</b><br>Besucherregelungen, Informationsregelungen/-fluss, schriftliche Festlegungen / Vereinbarungen, Ansprechpartner                                         | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>7. Patientenintegrität</b><br>Festlegungen zur Patientenorientierung (Musik, Medien, eigene Gegenstände, Ruhezeiten), Regelung zu eigenen Gegenständen / Wertsachenregelung | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>8. Seelsorge, Krisenintervention</b>                                                                                                                                        | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>9. Mobilisation</b><br>Mobilisationskonzepte liegen vor<br>Physiotherapie ist geregelt<br>Anzahl der Physiotherapeutenkräfte in<br>Stellenanteil (VK zuständig für ITS)     | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| IV. Qualitätsindikatoren                                                                                                                                                 |                                                                                                             |                                                                                                             |                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Hauptindikatoren                                                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                             |                                                                                                             |
| <i>*Hinweis für die Fremdbewertung durch die Peers:<br/>1.- 8. werden bei der bettseitigen Begehung erhoben,<br/>das zusammengefasste Ergebnis dann hier eingetragen</i> | Strukturqualität                                                                                            | Prozessqualität                                                                                             | Ergebnisqualität                                                                                            |
| 1. Tägliche multiprofessionelle, klinische Visite mit Dokumentation von Tageszielen*                                                                                     | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                                                                        |
| 2. Monitoring von Sedierung, Analgesie und Delir*                                                                                                                        | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                                                                        |
| 3. Protektive Beatmung*                                                                                                                                                  | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                                                                        |
| 4. Weaning und andere Maßnahmen zur Vermeidung von ventilatorassoziierten Pneumonien*                                                                                    | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                                                                        |
| 5. Frühzeitige und adäquate Antibiotikatherapie*                                                                                                                         | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                                                                        |
| 6. Therapeutische Hypothermie nach Herzstillstand*                                                                                                                       | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                                                                        |
| 7. Frühe enterale Ernährung*                                                                                                                                             | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                                                                        |
| 8. Dokumentation von strukturierten Angehörigengesprächen*                                                                                                               | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                                                                        |
| 9. Händedesinfektionsmittelverbrauch (BQS-Indikator 2010)                                                                                                                | <input type="text"/>                                                                                        | <input type="text"/>                                                                                        | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Strukturqualität                                                                                            | Prozessqualität                                                                                             | Ergebnisqualität |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>10.</b> Leitung der Intensivstation durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der keine anderen klinischen Aufgaben hat, Präsenz eines Facharztes mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin in der Kernarbeitszeit und Gewährleistung der Präsenz von intensivmedizinisch erfahrenem ärztlichen und pflegerischen Personal über 24h | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <div></div>      |
| <b>B. Weitere Indikatoren</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                             |                                                                                                             |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Strukturqualität                                                                                            | Prozessqualität                                                                                             | Ergebnisqualität |
| <b>1.</b> Einhaltung von Leitlinienvorgaben (je nach Fachgebiet)                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <div></div>                                                                                                 | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <div></div>      |
| <b>2.</b> Regelmäßige Evaluation der Pflegestandards (SOPs)                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div></div>                                                                                                 | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <div></div>      |
| <b>C. Qualitätsziele</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                             |                                                                                                             |                  |
| Zielwerte selbst definiert:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                             |                                                                                                             |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Strukturqualität                                                                                            | Prozessqualität                                                                                             | Ergebnisqualität |
| <b>1.</b> Qualitätsziele werden dokumentiert und bewertet                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <div></div>                                                                                                 | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <div></div>      |
| <b>2.</b> Qualitätsziele werden dokumentiert und bewertet                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <div></div>                                                                                                 | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <div></div>      |

| V. Controlling / Reporting / Berichtswesen                                                                 |                      |                                                                                                             |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                                                                                                            | Strukturqualität     | Prozessqualität                                                                                             | Ergebnisqualität     |
| 1. Resistenzstatistik/Statistik über nosokomiale Infektionen (Lunge, Wunde, Katheter, Harnweg, evtl. KISS) | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 2. Kerndatensatz Intensivmedizin                                                                           | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 3. Wiederaufnahmerate (48 bzw. 72 Stunden)                                                                 | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 4. Pflegeaufwand (z. B. TISS, LEP usw.)                                                                    | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 5. Beatmungspatienten (Std./Tage)                                                                          | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 6. CRRT/IRRT (Std./Tage)                                                                                   | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 7. Mortalität                                                                                              | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 8. Durchführung Fallbesprechungen                                                                          | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 9. Nutzung CIRS                                                                                            | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 10. Zufriedenheit Patienten/Angehörige                                                                     | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 11. Mitarbeiterzufriedenheit                                                                               | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 12. Selbst gewählte Statistik                                                                              | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |