

INTENSIVMEDIZINISCHES PEER REVIEW

Klinik:	Bereich/Station:	Reviewer:
Datum:	Ansprechpartner:	

Frage/Überprüfung				Anmerkungen / Fragen / Kommentare
Bewertung: 1 = trifft nicht zu 2 = in sichtbarer Planung/Umsetzung 3 = trifft teilweise zu 4 = trifft zu				
I. Grundlagen und Organisation der Intensivstation				
	Strukturqualität (...ist vorhanden ☐)	Prozessqualität (...ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)	Ergebnisqualität	
1. Definition der Intensivstation Beschreibung / Charakterisierung der Station / Qualitätshandbuch / Organigramm / Geschäftsordnung	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
2. Standardisierung medizinische SOPs Pflegestandards Standardausstattung pro Bettplatz	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		

INTENSIVMEDIZINISCHES PEER REVIEW

3. Verantwortlichkeiten Personalmanagement, Mentoren Fortbildung / Einarbeitung Hygiene / Infektionsschutz, Medikamente, Hämotherapie, Transplantation, Ethik /, Dokumentation, Datenschutz, Gefahrenstoff, Gerätebeauftragter, Strahlenschutz, Brandschutz / Katastrophenschutz	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
4. Geräte / MPG Es gibt Inventarlisten, Investitionsliste, Wartungslisten, STK, Einweisungslisten, Listen der Einweisungsberechtigten	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
5. Medikamente, Blutprodukte Bestandsliste / Vorratsliste- Haltbarkeitskontrolle / einheitliche Farbkennzeichnung	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
Liste für Interferenzen und Verträglichkeiten / Blutprodukte- und Chargendokumentation /	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
Adäquate Lagerung von Medikamenten/BTM und Blutprodukten	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
6. Hygiene Infektionsschutz, Hygienerichtlinie, Aufbereitungs- und Reinigungspläne	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		

INTENSIVMEDIZINISCHES PEER REVIEW

7. Mikrobiologie, Resistenzstatistik, Isolationsverfahren, mikrobiologische Visiten, Befunddokumentation	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
8. Ethik Ethikkonsil/ –visite, SOP bzw. Checkliste über EOLD-Prozess, Seelsorge oder Krisenintervention,	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
9. Hirntod, Transplantation SOP-Hirntoddiagnostik, Regelung Organentnahme, Organspenderidentifizierung	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		Zahl der Organ-spenden pro Jahr (Angabe aus den letzten 3 Jahren)
10. Dokumentation Einheitlich Patientendokumentation, definierter Befundlauf / Dokumentation, Handzeichen- Regelung, DRG-Dokumentation geregelt,	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
Meldepflichten geregelt, Datenschutzbestimmungen geregelt, Aufklärung (z.B. Blutprodukte/ invasive Maßnahmen)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
11. Besonderes und Seltenes Regelung bei besonderen Vorkommnissen Nadelstichverletzungen, Evakuierungsplan, Katastrophenplan, Katastrophenübungen	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		

II. Mitarbeiter				
	Strukturqualität (...ist vorhanden ☐)	Prozessqualität (...ist im Alltag umgesetzt bzw. bekannt und etabliert)	Ergebnisqualität	
1. Personalmanagement (ärztlich, pflegerisch) Dienstpläne, Urlaubspläne, Weiterbildungspläne	Ä 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ P 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
2. Personalbesetzung Die 24-stündige, qualifizierte Besetzung der Station jederzeit ist gewährleistet (intensivmedizinisch erfahrene Präsenz): - ärztlich (Facharzt) und - pflegerisch (Fachweiterbildung) Zusatzbezeichnung Intensiv- medizin vorhanden (Itd Personal) ☐ % von Gesamt VK (Arzt) % von Gesamt VK (Pfege) Definiertes Verhältnis (Ist): Pflege-Patient: Arzt-Patient: Pflegeaufwand wird dokumentiert (z. B. TISS, LEP, NEMS, ...)	Ä 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ P 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Ja / Nein % % 1 : 1 : Ja/nein	Ä 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ P 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Ja / Nein % % 1 : 1 : Ja/nein		

INTENSIVMEDIZINISCHES PEER REVIEW

3. Ansprechpartner Zuständigkeiten geregelt, Erreichbarkeiten geregelt, Konsil-Ansprechpartner geregelt, Auskunft ist geregelt, Namensschilder	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
4. Teamentwicklung, protokollierte Stationsbesprechungen Supervisionen, Krisenintervention, Fallbesprechungen,	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
5. Ausbildung (ärztlich, pflegerisch) Einarbeitungskonzept / Ordner, Mentoren, Unterweisungen (Arbeitsschutz, Hygiene, MPG)	Ä 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ P 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
6. Fehlerkultur M&M-Konferenzen (interdisziplinär und multiprofessionell), CIRS	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		

III. Patient/Angehörige				
	Strukturqualität (...ist vorhanden ☐)	Prozessqualität (...ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert ☐)	Ergebnisqualität	
1. Visiten, Ziele Gemeinsame Visite Arzt und Pflege am Bett,	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
täglich Visite durch erfahrenen Facharzt / Fachpflege, gemeinsame Tagesziele festgelegt	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
2. Patientensicherheit Interdisziplinäre Planung und Dokumentation der Therapiekonzepte und Therapieziele	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
3. Aufklärung, Information Schriftliche Aufklärungen Patient / Angehörige, Informationsmaterial,	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
Betreuungsregelung bei Nichteinwilligungsfähigkeit, Einrichtung Eilbetreuung geregelt	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
Verfahren zum Patientenwillen festgelegt, SOP zu Evaluation des (mutmaßlichen) Patientenwillens	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		

INTENSIVMEDIZINISCHES PEER REVIEW

4. Freiheitsentzug Verfahren für freiheitsentziehende Maßnahmen	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
5. Scoring Analgesie Sedierung Delir	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
6. Regelungen Besucherregelungen, Informationsregelungen/-fluss, schriftliche Festlegungen / Vereinbarungen, Ansprechpartner	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
7. Patientenintegrität Festlegungen zur Patientenorientierung (Musik, Medien, eigene Gegenstände, Ruhezeiten), Regelung zu eigenen Gegenständen / Wertsachenregelung	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
8. Seelsorge, Krisenintervention	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		
9. Mobilisation Mobilisationskonzepte liegen vor Physiotherapie ist geregelt Anzahl der Physiotherapeutenkräfte in Stellenanteil (VK zuständig für ITS)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐		

IV. Qualitätsindikatoren

A. Hauptindikatoren

*Hinweis für die Fremdbewertung durch die Peers: 1.- 8. werden bei der bettseitigen Begehung erhoben, das zusammengefasste Ergebnis dann hier eingetragen			
	Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
1. Tägliche multiprofessionelle, klinische Visite mit Dokumentation von Tageszielen*	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
2. Monitoring von Sedierung, Analgesie und Delir*	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
3. Protektive Beatmung*	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
4. Weaning und andere Maßnahmen zur Vermeidung von ventilatorassoziierten Pneumonien*	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
5. Frühzeitige und adäquate Antibiotikatherapie*	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
6. Therapeutische Hypothermie nach Herzstillstand*	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
7. Frühe enterale Ernährung*	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
8. Dokumentation von strukturierten Angehörigengesprächen*	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
9. Händedesinfektionsmittelverbrauch (BQS-Indikator 2010)			1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
10. 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 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	

B. Weitere Indikatoren			
	Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
1. Einhaltung von Leitlinienvorgaben (je nach Fachgebiet)		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
2. Regelmäßige Evaluation der Pflegestandards (SOPs)		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
C. Qualitätsziele			
Zielwerte selbst definiert:			
	Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
1. Qualitätsziele liegen vor		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
2. Qualitätsziele werden dokumentiert und bewertet		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
V. Controlling / Reporting / Berichtswesen			
	Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
1. Resistenzstatistik/Statistik über nosokomiale Infektionen (Lunge, Wunde, Katheter, Harnweg, evtl. KISS)		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
2. Kerndatensatz Intensivmedizin		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
3. Wiederaufnahmerate (48 bzw. 72 Stunden)		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
4. Pflegeaufwand (z. B. TISS, LEP usw.)		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
5. Beatmungspatienten (Std./Tage)		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
6. CRRT/IRRT (Std./Tage)		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
7. Mortalität		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
8. Durchführung Fallbesprechungen		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
9. Nutzung CIRS		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
10. Zufriedenheit Patienten/Angehörige		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
11. Mitarbeiterzufriedenheit		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
12. Selbst gewählte Statistik		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	

Abkürzungsverzeichnis

CIRS	critical incident reporting system
CRRT/IRRT	Continuous renal replacement therapy/intermittent renal replacement therapy
DRG	diagnosis related groups
EOLD	end of life decisions
LEP	Leistungserfassung Pflege
M&M	morbidity & mortality
MPG	Medizinproduktegesetz
SOP	standard operating procedure (Verfahrensanleitung)
STK	sicherheitstechnische Kontrolle
TISS	therapeutic interventionell scoring system
VK	Vollkräfte

Bewertungshilfe (vor allem bei Kriterien, die mehrere Teilaspekte subsumieren):

≤ 10%	aller Teilaspekte = trifft nicht zu	1
≥ 10%-50%	aller Teilaspekte = in sichtbarer Planung/Umsetzung	2
≥ 50%-90%	aller Teilaspekte = trifft teilweise zu	3
≥ 90%	aller Teilaspekte = trifft zu	4