

# Intensivmedizinisches Peer Review

Klinik: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Bereich/Station: \_\_\_\_\_

Reviewer: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

### Personalbesetzung

Belegbare Betten	Arzt	Oberarzt	Arzt pro Bett	Pflegekräfte	Pflegeleitung	Pflegekraft pro Bett	Physiotherapeuten	zusätzliches Personal
Insgesamt								
<b>Pro Schicht:</b>								
Früh								
Spät								
Nacht								
WE Früh								
WE Spät								
WE Nacht								

### Räumlichkeiten

	Anzahl	Fläche in qm
Patientenzimmer		
Einzelzimmer		
Doppelzimmer		
Mehrbettzimmer		
Isolationszimmer		
<b>weitere Räume</b>		
Raum für Angehörige		
Abschiedsraum		
Wartebereich		
Arbeitsraum		
Arztzimmer		
Bürozimmer		
Materiallager		

### Risikomanagement, Reporting, Unterstützung

	Vorhanden	in Planung	nicht vorhanden
<b>Qualitätsindikatoren</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hygienefachkraft</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Report über Sterblichkeit</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Wiederaufnahmerate</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mikrobiologische Visite</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Pharmakologische Beratung</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>CIRS M&amp;M Konferenz</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Teambesprechung</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Zielgespräche</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Seelsorger</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Krisenintervention</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# I. Grundlagen und Organisation der Intensivstation

Frage / Überprüfung	Strukturqualität (... ist vorhanden)				Prozessqualität (... ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)				Anmerkungen/ Fragen/ Kommentare
	Trifft nicht zu	in sichtbarer Planung/ Umsetzung	trifft teilweise zu	trifft zu	Trifft nicht zu	in sichtbarer Planung/ Umsetzung	trifft teilweise zu	trifft zu	
<b>1. Definition der Intensivstation</b>									
1.1 Beschreibung, Charakterisierung der Station, Qualitätshandbuch, Organigramm, Geschäftsordnung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>2. Standardisierung</b>									
2.1 medizinische SOPs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2.2 Pflegestandards	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2.3 Standardausstattung pro Bettplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

### 3. Verantwortlichkeiten

3.1 Personalmanagement, Mentoren  
Einarbeitung, Fortbildung

3.2 Hygiene, Infektionsschutz, Medikamente,  
Hämotherapie, BTM

3.3 Organspende, Ethik, Dokumentation,  
Datenschutz

### 4. Geräte, MPG

4.1 Inventarlisten, Investitionsliste,  
Wartungslisten, STK, Einweisungslisten, Listen  
der Einweisungsberechtigten

4.2 Gerätebeauftragter

### 5. Medikamente, Blutprodukte

5.1 Bestandslisten, Vorratsliste,  
Haltbarkeitskontrolle

5.2 einheitliche Farbkodierung (DIVI-Konform)

5.3 vorliegen von Prinzipien des Patient  
Bloodmanagement

## 6. Hygiene Infektionsschutz

6.1 Hygienerichtlinie, Aufbereitungs- und Reinigungspläne

6.2 Isolationsverfahren

## 7. Mikrobiologie

7.1 Befundübermittlung und Dokumentation

## 8. Ethik

8.1 Ethikkommission/- Visitation, geregelter EOLD-Prozess, Seelsorge oder Krisenintervention

## 9. Hirntod Transplantation

9.1 SOP-Hirntoddiagnostik, Regelung Organentnahme, Organspenderidentifizierung, Gewebespende

## 10. medizinische Dokumentation

10.1 Einheitliche tägl. Befunddokumentation in Abhängigkeit von Krankheitsbild und vorliegendem lokalen Standard

10.2 definierter Befundlauf, Dokumentation

10.3 Handzeichen-Regelung

10.4 DRG-Dokumentation geregelt

### 11. Ansprechpartner

11.1 Zuständigkeiten geregelt, Erreichbarkeiten geregelt, Konsil- Ansprechpartner geregelt, Namensschilder	<input type="radio"/>							
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

### 12. Besonderes und Seltenes

12.1 Regelung bei besonderen Vorkommnissen, Ausfall EDV, Stromausfall, Telefonanlage	<input type="radio"/>							
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

12.2 Evakuierungsplan, Notfallpläne, Alarmierungsplan, Katastrophenplan, Katastrophenübungen	<input type="radio"/>							
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

## II. Mitarbeiter

Frage / Überprüfung	Strukturqualität (... ist vorhanden)				Prozessqualität (... ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)				Anmerkungen/ Fragen/ Kommentare
	Trifft nicht zu	in sichtbarer Planung/ Umsetzung	trifft teilweise zu	trifft zu	Trifft nicht zu	in sichtbarer Planung/ Umsetzung	trifft teilweise zu	trifft zu	
<b>1. Personalmanagement (ärztlich, pflegerisch)</b>									
1.1 Langfristige (mind. 8 Wochen) Dienstpläne, Urlaubspläne (Jahrespläne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.2 Weiterbildungspläne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>2. Personalbesetzung</b>									
2.1 Die 24-stündige, qualifizierte Besetzung der Station ist gewährleistet (intensivmedizinisch erfahrene Präsenz)									
2.2 Ärzte	Anzahl		_____						
2.3 Fachärzte	Anzahl		_____						
2.4 Fachärzte mit ZWB Intensivmedizin	Anzahl		_____						
2.5 Pflege	Anzahl		_____						
2.6 Pflege mit Weiterbildung	Anzahl		_____						
2.7 Zusatzbezeichnung Intensivmedizin vorhanden	Ja			nein					
von Gesamt VK (Arzt)	Anzahl		_____	%					
von Gesamt VK (Pflege)	Anzahl		_____	%					

### 3. Teamentwicklung

3.1 protokollierte Stationsbesprechungen, Supervision, Krisenintervention, Fallbesprechungen	<input type="radio"/>							
3.2 regelmäßige Reanimationsschulungen	<input type="radio"/>							

### 4. Einarbeitung (ärztlich, pflegerisch)

4.1 Einarbeitungskonzept, - Ordner	<input type="radio"/>							
4.2 Mentoren (Arbeitsschutz, Hygiene, PG)	<input type="radio"/>							

### 5. Fehlerkultur

5.1 M&M-Konferenzen (interdisziplinär und multiprofessionell)	<input type="radio"/>							
5.2 CIRS	<input type="radio"/>							

### III. Patient/ Angehörige

Frage / Überprüfung	Strukturqualität (... ist vorhanden)				Prozessqualität (... ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)				Anmerkungen/ Fragen/ Kommentare
	Trifft nicht zu	in sichtbarer Planung/ Umsetzung	trifft teilweise zu	trifft zu	Trifft nicht zu	in sichtbarer Planung/ Umsetzung	trifft teilweise zu	trifft zu	
<b>1. Aufklärung Information</b>									
1.1 Informationsmaterial für Angehörige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.2 Betreuungsregelung bei Nichteinwilligungsfähigkeit, Einrichtung Eilbetreuung geregelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>2. Freiheitsentzug</b>									
2.1 dokumentierte Anordnung für freiheitsentziehende Maßnahmen, Fixierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>3. Regelungen</b>									
3.1 Besucherregelungen, Informationsregelungen, -fluss, schriftliche Festlegungen, Vereinbarungen, Ansprechpartner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**4. Patientenintegrität**

4.1 Festlegungen zur Patientenorientierung (Musik, Medien, eigene Gegenstände, Ruhezeiten)	<input type="radio"/>							
4.2 Regelung zu eigenen Gegenständen, Wertsachenregelung	<input type="radio"/>							

## IV. Qualitätsindikatoren

Frage / Überprüfung	Strukturqualität (... ist vorhanden)				Prozessqualität (... ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)				Anmerkungen/ Fragen/ Kommentare
	Trifft nicht zu	in sichtbarer Planung/ Umsetzung	trifft teilweise zu	trifft zu	Trifft nicht zu	in sichtbarer Planung/ Umsetzung	trifft teilweise zu	trifft zu	
<b>1. Tägliche multiprofessionelle und interdisziplinäre Visite mit Dokumentation von Tageszielen</b>									
1.1 gemeinsame Visite Arzt und Pflege am Bett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.2 tägliche Visite durch erfahrenen Facharzt/ Fachpflege, gemeinsame Festlegung von Tageszielen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.3 Patientensicherheit, interdisziplinäre Planung und Dokumentation der Therapiekonzepte und Therapieziele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>2. Management von Sedierung, Analgesie und Delir</b>									
2.1 Scoring Analgesie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2.2 Scoring Sedierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2.3 Scoring Delir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

### 3. Patientenadaptierte Beatmung

3.1 Patientenadaptierte Beatmung

### 4. frühzeitige Entwöhnung von einer invasiven Beatmung

4.1 frühzeitige Entwöhnung von einer invasiven Beatmung (Weaning)

### 5 Überwachung von Maßnahmen zur Infektionsprävention

5.1 VAP-Häufigkeit pro 1000 invasive Beatmungstage

5.2 CLABSI-Häufigkeit pro 1000 ZVK-Tage

5.3 Händedesinfektionsmittel Verbrauch \_\_\_\_\_ l/100 Tage

### 6. Infektionsmanagement

6.1 transparente Dokumentation der Indikation und Dauer der Antiinfektionstherapie

6.2 Mikrobiologische Visiten, AB-Stewardship

6.3 Möglichkeit des therapeutischen Drugmonitoring (TDM)

6.4 lokal konsentrierte Behandlungsleitlinien	<input type="radio"/>							
6.5 Interdisziplinäre und interprofessionelle Strukturen	<input type="radio"/>							
6.6. Stationsspezifische Resistenzstatistik	<input type="radio"/>							
6.7 Stationspezifische Antiinfektiva-Verbrauchsdaten (Surveillance, RDD/DDD 1000 Patiententage)	<input type="radio"/>							
<b>7. Frühe enterale Ernährung</b>								
7.1 standardisierte Ernährungsprotokolle	<input type="radio"/>							
7.2 Erkrankungs- und Gewichtsadaptierte Ernährung, Soll Gewicht, Beginn in den ersten 48h	<input type="radio"/>							
<b>8. Dokumentation einer strukturierten Patienten- und Angehörigenkommunikation</b>								
8.1 Verfahren zum Patientenwillen festgelegt, SOP zu Evaluation des (mutmaßlichen) Patientenwillens	<input type="radio"/>							
8.2 Die strukturierte Angehörigenkommunikation findet nach den Vorgaben der DIVI statt (Häufigkeit, Dokumentation)	<input type="radio"/>							

**9. Frühmobilisation**

9.1 Mobilisationskonzepte liegen vor	<input type="radio"/>							
9.2 Physiotherapie ist geregelt	<input type="radio"/>							
9.3 Anzahl der Physiotherapeuten in Stellenanteil (VK zuständig für ITS)	<input type="radio"/>							
9.4 standardisierte Ermittlung der Mobilisierbarkeit (BORG-Scala)	<input type="radio"/>							
9.5 individualisierte Anordnung von Mobilisation und Physiotherapie (Anordnung Immobilisierung)	<input type="radio"/>							

**10. Leitung der Intensivstation**

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	<input type="radio"/>							
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

## V. medizinische Prozesse

Frage / Überprüfung	Strukturqualität (... ist vorhanden)				Prozessqualität (... ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)				Anmerkungen/ Fragen/ Kommentare
	Trifft nicht zu	in sichtbarer Planung/ Umsetzung	trifft teilweise zu	trifft zu	Trifft nicht zu	in sichtbarer Planung/ Umsetzung	trifft teilweise zu	trifft zu	
<b>1. spezielle medizinische Verfahren</b>									
1.1 Patient Bloodmanagement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.2 Einhaltung von Leitlinien (je nach Fachgebiet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.3 regelmäßige Evaluation der Pflegestandards und SOPs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.4 Hypothermie nach Reanimation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.5 Verlegungsprozedere außerklinische Beatmung (Kontakt vorhanden, SOP vorhanden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

## VI. Controlling Reporting

Frage / Überprüfung	Strukturqualität (... ist vorhanden)				Prozessqualität (... ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)				Anmerkungen/ Fragen/ Kommentare
	Trifft nicht zu	in sichtbarer Planung/ Umsetzung	trifft teilweise zu	trifft zu	Trifft nicht zu	in sichtbarer Planung/ Umsetzung	trifft teilweise zu	trifft zu	
1. Resistenzstatistik/ Statistik über nosokomiale Infektionen (Lunge, Wunde, Katheter, Harnweg, evtl. KISS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. Erfassung des Kerndatensatz Intensivmedizin (Teilnahme bei DIVI-REVERSI)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. Regelmäßige eigene Evaluation Qualitätsindikatoren Intensivmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. Wiederaufnahmerate (48 bzw. 72h)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. Beatmungspatienten (Std/Tage)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6. CRRT/ IRRT (Std/Tage)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	



## Hilfe und Abkürzungen

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

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

Abkürzungsverzeichnis (ANPASSEN)

CIRS	Critical Incident Reporting System
CRRT/IRRT	Continous Renal Replacement Therapy/Intermittent Renal Replacement Therapy
DRG	Diagnosis Related Groups
EOLD	End of Life Decisions
INPULS	
LEP	Leistungserfassung Pflege
M&M	Morbidity & Mortality
MENS	
MPG	Medizinproduktegesetz
SOP	Standard Operating Procedure (Verfahrensanweisung)
STK	Sicherheitstechnische Kontrolle
TISS	Therapeutic Interventional Scoring System
VK	Vollkräfte
DIVI - REVERSI	DIVI - Register Versorgungsforschung Intensivmedizin