

Strukturdaten der Intensivstation

Personalbesetzung

	Belegbare Betten	Arzt	Oberarzt	Arzt pro Bett (bitte berechnen)	Pflegekräfte	Pflegeleitung	Pflegekraft pro Bett (bitte berechnen)	Physiotherapeuten	zusätzliches Personal*
Insgesamt									
pro Schicht									
Früh									
Spät									
Nacht									
WE Früh									
WE Spät									
WE Nacht									

Räumlichkeiten

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

Risikomanagement, Reporting, Unterstützungen

	Vorhanden	in Planung	nicht vorhanden
Qualitätsindikatoren			
Hygienefachkraft			
Report über Sterblichkeit			
Wiederaufnahmerate			
Mikrobiologische Visite			
Pharmakolog. Beratung			
CIRS M&M Konferenz			
Teambesprechung			
Zielgespräche			
Seelsorger			
Krisenintervention			

Klinik

Datum

Bereich/Stadion

Reviewer

Ansprechpartner

I. Grundlagen und Organisation der Intensivstation

Frage/ Überprüfung	Strukturqualität					Prozessqualität				Anmerkungen/ Fragen / Kommentare
	(... ist vorhanden)					(... ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)				
	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. Definition der Intensivstation										
1.1 Beschreibung, Charakterisierung der Station, Qualitätshandbuch, Organigramm, Geschäftsordnung										
2. Standardisierung										
2. 1 medizinische SOPs										
2.2 Pflegestandards										
2.3 Standardausstattung pro Bettplatz										
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 tägliche 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										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12 Besonderes und Seltenes

12.1 Regelung bei besonderen Vorkommnissen, Ausfall EDV, Stromausfall, Telefonanlage										
12.2 Evakuierungsplan, Notfallpläne, Alarmierungsplan, Katastrophenplan, Katstrophenübungen										

II. Mitarbeiter

Frage/ Überprüfung	Strukturqualität				Prozessqualität					Anmerkungen/ Fragen / Kommentare
	(... ist vorhanden)				(... ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)					
	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. Personalmanagement (ärztlich, pflegerisch)										
1.1 Langfristige (mind. 8 Wochen) Dienstpläne, Urlaubspläne (Jahrespläne)										
1.2 Weiterbildungspläne										
2. Personalbesetzung										
2.1 Die 24-stündige, qualifizierte Besetzung der Station ist gewährleistet (intensivmedizinisch erfahrene Präsenz)										
2.2 Ärzte										
2.3 Fachärzte										
2.4 Fachärzte mit ZWB Intensivmedizin										
2.5 Pflege										
2.6 Pflege in Weiterbildung										
2.7 Zusatzqualifikation Intensivmedizin vorhanden	Ja/Nein									
von Gesamt VK (Arzt)	in %									
von Gesamt VK (Pflege)	in %									

3. Teamentwicklung

3.1 protokollierte Stationsbesprechungen, Supervision, Krisenintervention, Fallbesprechungen											
3.2 Regelmäßige Reanimationsschulungen											

4. Einarbeitung (ärztlich, pflegerisch)

4.1 Einarbeitungskonzept, - Ordner											
4.2 Mentoren (z. B. Arbeitsschutz, Hygiene)											

5. Fehlerkultur

5.1 M&M-Konferenzen (interdisziplinär und multiprofessionell)											
5.2 CIRS											
5.3 Maßnahmen zur Resilienzförderung											

III. Patient/ Angehörige

Frage/ Überprüfung	Strukturqualität					Prozessqualität					Anmerkungen/ Fragen / Kommentare
	(... ist vorhanden)					(... ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)					
	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. Aufklärung Information											
1.1 Informationsmaterial für Angehörige											
1.2 Betreuungsregelung bei Nichteinwilligungsfähigkeit, Einrichtung Eilbetreuung geregelt.											
2. Freiheitsentzug											
2.1 Dokumentierte Anordnung für freiheitsentziehende Maßnahmen, Fixierung											
3. Regelungen											
3.1 Besucherregelungen, Informations- regelungen, -fluss, schriftliche Festlegungen, Vereinbarungen, Ansprechpartner											
3.2 Regelmäßige Reanimationsschulungen											

4. Patientenintegrität

4.1 Festlegungen zur Patientenorientierung (Musik, Medien, eigene Gegenstände, Ruhezeiten)										
4.2 Regelung zu eigenen Gegenständen, Wertsachenregelung										

IV. Qualitätsindikatoren

Frage/ Überprüfung	Strukturqualität					Prozessqualität				Anmerkungen/ Fragen / Kommentare
	(... ist vorhanden)					(... ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)				
	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. Tägliche multiprofessionelle und interdisziplinäre Visite mit Dokumentation von Tageszielen										
1.1 gemeinsame Visite Arzt und Pflege am Bett										
1.2 tägliche Visite durch erfahrenen Facharzt/ Fachpflege, gemeinsame Tagesziele festgelegt										
1.3 Patientensicherheit, interdisziplinäre Planung und Dokumentation der Therapiekonzepte und Therapieziele										
2. Management von Sedierung, Analgesie und Delir										
2.1 Scoring Analgesie										
2.2 Scoring Sedierung										
2.3 Scoring Delir										

3. Patientenadaptierte Beatmung (bei schwerem Lungenversagen)

3.1 SOP liegt vor										
3.2 Verfahren zur Etablierung eines extrakorporalen Lungenersatzes ist festgelegt										

4. Frühzeitige Entwöhnung von einer invasiven Beatmung (Weaning)

4.1 SOP liegt vor										
4.2 Evaluation Entwöhnbarkeit/SBT										
4.3 Statistik ausserklinische Beatmung										

5. Überwachung von Maßnahmen zur Infektionsprävention

5.1 VAP-Häufigkeit pro 1000 invasive Beatmungstage										
5.2 CLABSI-Häufigkeit pro 1000 ZVK-Tage										
5.3 Ventrikulitis-Häufigkeit pro 1000 EVD-Tage										
5.4 Händedesinfektionsmittelverbrauch l/100 Tage										

6. Maßnahmen zum 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										
6.5 Interdisziplinäre und interprofessionelle Strukturen										
6.6. Stationsspezifische Resistenzstatistik										
6.7 Stationsspezifische Antiinfektiva-Verbrauchsdaten (Surveillance, RDD/DDD 1000 Patiententage)										

7. Patientenadaptierte klinische Ernährung

7.1 Standardisierte Ernährungsprotokolle										
7.2 Erkrankungs- und Gewichtsadaptierte Ernährung, Soll Gewicht, Beginn in den ersten 48h										

8. Strukturierte Kommunikation mit Patienten und Angehörigen

8.1 Verfahren zum Patientenwillen festgelegt, SOP zu Evaluation des (mutmaßlichen) Patientenwillens										
8.2 Die strukturierte Angehörigenkommunikation findet nach den Vorgaben der DIVI statt (Häufigkeit, Dokumentation)										

9. Frühmobilisation

9.1 Mobilisationskonzepte liegen vor										
9.2 Physiotherapie ist geregelt										
9.3 Anzahl der Physiotherapeuten in Stellenanteil (VK zuständig für ITS)										
9.4 Standardisierte Ermittlung der Mobilisierbarkeit (BORG-Scala)										
9.5 Individualisierte Anordnung von Mobilisation und Physiotherapie (Anordnung Immobilisierung)										

10. Personalbesetzung und Strukturvorhaltung einer Intensivstation

10.1 Die Checkliste zu den Strukturvorgaben wird jährlich ausgefüllt										
10.2 Maßnahmen zur Einhaltung der Strukturvorgaben werden entwickelt und regelmäßig überprüft										

V. Medizinische Prozesse

Frage/ Überprüfung	Strukturqualität				Prozessqualität					Anmerkungen/ Fragen / Kommentare
	(... ist vorhanden)				(... ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)					
	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. spezielle medizinische Verfahren										
1.1 Patient Bloodmanagement										
1.2 Einhaltung von Leitlinien (je nach Fachgebiet)										
1.3 Regelmäßige Evaluation der Pflegestandards und SOPs										
1.4 Hypothermie nach Reanimation										
1.5 Verlegungsprozedere Außerklinische Beatmung (Kontakt vorhanden, SOP vorhanden)										

VI. Controlling/ Reporting/ Berichtswesen

Frage/ Überprüfung	Strukturqualität				Prozessqualität					Anmerkungen/ Fragen / Kommentare
	(... ist vorhanden)				(... ist im Alltag umgesetzt bzw. ist bekannt und etabliert)					
	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. spezielle medizinische Verfahren										
1. Resistenzstatistik/ Statistik über nosokomiale Infektionen (Lunge, Wunde, Katheter, Harnweg, evtl. KISS)										
2. Regelmäßige eigene Evaluation Qualitätsindikatoren Intensivmedizin										
3. Wiederaufnahmerate (48 bzw. 72h)										
4. Beatmungspatienten (Std/Tage)										
5. CRRT/ IRRT (Std/Tage)										
6. Mortalität (adjustiert)										
7. Durchführung Fallbesprechungen										
8. Nutzung CIRS										
9. Zufriedenheit Angehörige										
10. Mitarbeiterzufriedenheit										
11. Auswertbare eigene Qualitätsziele liegen vor										

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

BTM	Betäubungsmittel
CIRS	Critical Incident Reporting System
CRRT/IRRT	Continuous Renal Replacement Therapy/Intermittent Renal Replacement Therapy
DRG	Diagnosis Related Groups
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EOLD	End of Life Decisions
INPULS®	IntensivPflege Und LeistungserfassungsSystem
LEP	Leistungserfassung Pflege
M&M	Morbidity & Mortality
MPG	Medizinproduktegesetz
SOP	Standard Operating Procedure (Verfahrensanleitung)
STK	Sicherheitstechnische Kontrolle
TISS	Therapeutic Interventional Scoring System
VK	Vollkräfte
ZWB	Zusatzweiterbildung