



A Bauliche/Räumliche Voraussetzungen		Anmerkung	Anmerkung PR
1	Über wie viele Betten verfügt die pädiatrische Intensivstation (PICU)? _____		
2	Wie viele davon sind Beatmungsplätze? _____		
3	Wie viele Betten sind intermediate Care Plätze? _____		
4	Gibt es noch weitere Bettenkategorien (z. B. Verbrennung, High Care) ggf. welche? _____		
5	Ist die PICU eine eigenständige Betriebseinheit? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
6	Sind die PICU und die NICU eine gemeinsame Betriebseinheit? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
7	Wie viele Patienten werden pro Jahr versorgt? _____		
8	Wie viele Pflgetage/a ergeben sich daraus? _____		
9	Gibt es eine direkte räumliche Anbindung an: a. NICU ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> b. OP-Trakt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Entbindung, Kinderchirurgie, Kardio-OP, HK) Wenn ja, welche der in Klammern genannten liegen in der PICU? _____ c. Pädiatrische Notaufnahme ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> d. CCT-Bildgebung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> e. MRT-Bildgebung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
10	Wird die Nichterfüllung der räumlichen Anbindung durch Vorhalten von Transport-Logistik kompensiert (Transport im Bett oder im Fahrzeug erforderlich?) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
11	Wird die Nichterfüllung der räumlichen Anbindung durch ein Programm zur Optimierung des Personaleinsatzes in ärztlichem-, pflegedienstlichem- und/oder anderem Dienst kompensiert? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
12	Gibt es einen PICU-Eingriffsraum unterhalb von OP-Qualität auf der Station? (Ausstattung für Notfallaufnahme, Reanimationen, Intoxikation, Serviceeingriffe wie Punktionen, Wärmeapplikation, Endoskopie etc.) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
13	Gibt es ein gesondertes Zimmer/Station für IMC-Patienten? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
14	Gibt es mehr Stellplätze als Planbetten? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
15	Wie hoch ist die Zahl der Isolierzimmer? _____		



16	Wie hoch ist die Zahl der Schleusenzimmer? (Unter-/Überdruck regulierbar zur Verwendung auch zur Umkehrisolation)	_____		
17	Wie lange dauert es maximal, bis das Team der PICU mit Equipment bei einem Notfall auf einer Normalpflegestation in der Kinderklinik ankommt?	_____		
18	Über welche der folgenden baulichen Einrichtungen verfügt Ihre Station?			
	a. Stationsgebundene Lagerungsräume	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	b. Pausenraum für das Personal	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	c. Zentraler Pflegestützpunkt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	d. Büro für die Pflegeleitung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	e. Besprechungszimmer für Eltern- und Teamgespräche auf Station	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	f. Elternaufenthaltsraum	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	g. Arztzimmer	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	h. Büro für ärztliche Leitung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	i. Nasszellen für Patienten	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	j. Nasszellen für Personal	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	k. Abschiedsraum	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	l. Stationsapotheke	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	m. Elternübernachtungsmöglichkeiten	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	n. Laminar air flow auf Station	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
19	Besteht eine Zugangskontrolle zur PICU?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
20	Welche Ausstattung wird im Eingriffsraum vorgehalten?			
	a. Ausstattung wie Schockraum	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	b. Endoskopie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	c. Serviceeingriffe wie Punktionen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	d. Wärmeapplikation	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		



B Personal		Anmerkung	Anmerkung PR
1	Wie viele Vollzeitstellen im ärztlichen Bereich sieht der Stellenplan vor? _____		
2	Wie viele Vollzeitstellen davon sind zum jetzigen Zeitpunkt besetzt? _____		
3	<b>Wie viele Ärzte sind auf der PICU tätig?</b> a. davon Oberärzte _____ b. Fachärzte für 1. Kinder- und Jugendmedizin? _____ 2. Anästhesie? _____ 3. Kinderchirurgie? _____  <b>davon Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin für</b> 1. Pädiatrie? _____ 2. Anästhesie? _____ 3. Kinderchirurgie? _____		
4	<b>Wie viele Ärzte arbeiten</b> a. in Vollzeit ausschließlich auf der PICU? _____ b. in Teilzeit ausschließlich auf der PICU? _____ c. in Teilzeit auf der PICU neben Tätigkeiten in anderen Bereichen (Notaufnahme, OP, Ambulanz etc.)? _____		
5	<b>Wie viele Ärzte arbeiten ausschließlich auf der PICU jeweils in der</b> Frühschicht? _____ Spätschicht? _____ Nachtschicht? _____ Gibt es außerhalb der Regelarbeitszeit einen Bereitschaftsdienst? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
6	Ist in jeder Schicht auf der PICU ein Arzt mit Facharztstandard präsent? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
7	Ist ein Facharzt mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin in der Kernarbeitszeit präsent? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
8	Gibt es ein Konzept, um die ärztliche Besetzung dem aktuellen Bedarf anzupassen (z. B. Rufbereitschaft) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
9	<b>Hat der Arzt auf der PICU während seiner Schicht Aufgaben außerhalb der Patientenversorgung?</b> Wenn ja welche? _____		



10	Hat der Arzt auf der PICU während seiner Schicht Aufgaben außerhalb der Kinderintensivstation? Wenn ja welche? _____ ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
11	Wird die Intensivstation durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der keine anderen klinischen Aufgaben hat, geleitet? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
12	Ist die Präsenz von intensivmedizinisch erfahrenem ärztlichen und pflegerischem Personal über 24 h gewährleistet? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
13	Stellt die PICU das Reanimationsteam der Klinik? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
14	Wie lange benötigt die ärztliche Rufbereitschaft (Hintergrunddienst der PICU) maximal, um in der Klinik zu sein? a. < 10 Minuten <input type="checkbox"/> b. ≥ 10 Minuten <input type="checkbox"/>		
15	Besitzt der ärztliche Leiter und/oder sein Stellvertreter die Weiterbildungsermächtigung „Pädiatrische Intensivmedizin“? a. 12 Monate <input type="checkbox"/> b. 24 Monate <input type="checkbox"/> c. Andere intensivmedizinische WB-Ermächtigung _____ ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
16	Existiert eine Freistellung der ärztlichen Leitung für Leitungsaufgaben? a. zu wie viel Prozent _____		
17	Erfolgt die Pflege der intensivpflichtigen PatientInnen ausschließlich durch Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
18	Hat die pflegerische Stationsleitung einen Stationsleitungskurs absolviert? _____		
19	Existiert eine Freistellung der pflegerischen Stationsleitung für Leitungsaufgaben? a. zu wie viel Prozent _____		
20	Wie viele Vollzeitstellen in der Pflege sieht der Stellenplan vor? _____		
21	Wie viele Vollzeitstellen davon sind zum jetzigen Zeitpunkt besetzt? _____		
22	Wie viele Pflegekräfte sind derzeit auf der PICU tätig? a. in Vollzeit _____ b. in Teilzeit _____		
23	Ist die DIVI-Vorgabe, eine Pflegekraft pro 2 Patienten, in jeder Schicht erfüllt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		



24	Wenn nein, wie ist das Verhältnis und in welcher Schicht? _____		
25	Werden permanent Pflegekräfte für die Intensivausbildung abgestellt und wenn ja, wie viele/a? _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
26	Wird die Intensivpflegeausbildung an Ihrer Klinik angeboten?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
27	Wie viele Pflegekräfte verfügen über die pädiatrische Intensivweiterbildung (Angabe in % der Gesamtpflegekräfte) _____		
28	Wie viele Pflegekräfte sind $\geq 5$ Jahre auf der PICU tätig? (Angabe in % der Gesamtpflegekräfte) _____		
29	Ist in jeder Schicht eine Pflegekraft mit pädiatrischer Intensivweiterbildung eingesetzt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
30	Haben Pflegekräfte auf der PICU während ihrer Schicht Aufgaben außerhalb der Kinderintensivstation? Wenn ja, welche? _____		
31	Gibt es ein Konzept, um die pflegerische Besetzung dem aktuellen Bedarf anzupassen (z. B. Rufbereitschaft?)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
32	Wie lange benötigt die pflegerische Rufbereitschaft maximal, um in der Klinik zu sein? a. < 10 Minuten b. > 10 Minute		
33	Gibt es ein schriftlich fixiertes Einarbeitungsprotokoll neuer Mitarbeiter? a. für Ärzte b. für Pflegekräfte c. gibt es ein Mentorensystem in der Einarbeitung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
34	Besteht ein permanentes Fortbildungscurriculum?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
35	Führen Sie mind. 1 x jährlich protokollierte Entwicklungs- und Weiterbildungsgespräche durch?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
36	Wird die Teilnahme an externen Fortbildungen sichergestellt? a. für Ärzte b. für Pflegekräfte	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
37	Gibt es berufsübergreifende Fortbildungen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
38	Wie viele MitarbeiterInnen haben an einem EPLS/PALS-Kurs teilgenommen? a. Ärzte b. Pflegekräfte	_____ _____ _____	



39	Erhalten die Mitarbeiter für Fortbildungen finanzielle Unterstützung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
40	Werden Mitarbeiter für Fortbildungen freigestellt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
41	Gibt es regelmäßige interprofessionelle Teambesprechungen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
42	Gibt es für die Mitarbeiter die Möglichkeit einer/s a. Supervision b. Mediation c. Coachings d. Gibt es weitere Anti-Burn-Out-Strategien? e. Nachbesprechungen von Notfallsituationen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
43	Gibt es gemeinsame Freizeitaktivitäten (Teambuilding)?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
44	Erfolgt eine Überstundendokumentation? a. Ärzte b. Pflegekräfte	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
45	Gibt es feste Pausenregelungen? a. für Ärzte b. für Pflegekräfte	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
46	Kommt es zu Überlastungsanzeigen? a. von Ärzte b. von Pflegekräfte	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
47	Werden Zeitarbeitskräfte bei Engpässen eingesetzt? a. Ärzte b. Pflegekräfte	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
48	Gibt es eine transparente Dienstplanung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
49	Wie viele Monate im Voraus liegen die Dienstpläne vor?	_____		
50	Werden Urlaubs- und Fortbildungsplanung unter Einbeziehung der MitarbeiterInnen vorgenommen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
51	Werden durch das Personal der PICU Transporte schwerkranker Patienten aus anderen Kliniken durchgeführt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		

## Peer Review Pädiatrische Intensivmedizin Kriterienkatalog



52	Wie viele Transporte/a werden durchgeführt?	_____		
53	Werden durch das Personal der PICU Transporte im Haus und Interventionen mitbetreut?	_____		
54	Wie viele solcher Transporte/Interventionen werden per anno im Haus durchgeführt?	_____		



C Technische Ausstattung/ verfügbare Verfahren		Anmerkung	Anmerkung PR
<b>1</b>	<b>Welche Verfahren werden bei Ihnen vorgehalten?</b> a. NIV <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> b. High-flow-Therapie <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> c. Invasive konventionelle Beatmung <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> d. Alternative Befeuchtungsverfahren des Atemgases zu HME <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> e. HFO <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> f. NO <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> g. ECMO/ECLA <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> h. CVVH <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> i. Andere Dialyseverfahren <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> j. Peritonealdialyse <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> k. Sonographie <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> l. Echokardiographie (TTE, TEE) <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> m. Bronchoskopie <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> n. Video-Laryngoskopie <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> o. EEG <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> p. Cerebral Function Monitoring (aEEG, NIRS, Vidio-EEG, BIS) <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> q. Blutgasanalyse (mit BZ, Lactat) <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> r. Externe Kühlung und Erwärmung <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> s. Interne Kühlung und Erwärmung <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> t. Invasives Hämodynamisches Monitoring (z. B. PiCCO) <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> u. Nichtinvasives Hämodynamisches Monitoring (TED) <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> v. Endtidales und transcutanes pCO <sub>2</sub> -Monitoring <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> w. Externes Pacing <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> x. Mobiles Röntgen <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> y. Betten mit Trendelenburg-/AntiTr und Speziallagerungen <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> z. Hirndruckmessung <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> aa. Notfallwagen (Atemweg, i.v.-Zugang) für die Station <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> bb. Digitaler Befundungsmonitor zur online-Betrachtung <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> cc. Elektrische Betten <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> dd. Pflegehilfsmittel (Lifter etc.) <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span> ee. Invasive pO <sub>2</sub> -Messung <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span>		
<b>2</b>	<b>Wie viele Defibrillatoren befinden sich auf der PICU?</b> _____		
<b>3</b>	<b>Wie viele Transportbeatmungsgeräte befinden sich auf der PICU?</b> _____		
<b>4</b>	<b>Gibt es einen Knochenbohrer?</b> <span style="float: right;">ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></span>		



## Peer Review Pädiatrische Intensivmedizin Kriterienkatalog



5	Gibt es eine zentrale Überwachungseinheit auf der PICU?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
6	Wo ist diese installiert?	_____		
7	Findet die Dokumentation über ein PDMS-System statt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
8	Gibt es spezielle Transporteinheiten für Patienten incl. Transportinkubator für innerklinische und Fahrzeugtransporte?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
9	Gibt es ein zentral deponiertes Reanimationsequipment für den pädiatrischen Gesamtbereich?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
10	Gibt es Dummies für das Reanimationstraining?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		

D Qualitäts- und Risikomanagement		Anmerkung	Anmerkung PR
1	a. Es findet täglich eine multiprofessionelle, klinische Visite mit Dokumentation von Tageszielen für den einzelnen Patienten statt	① ② ③ ④	
	b. Es sind zumindest die betreuende Fachdisziplin (z.B. KCh oder NCh), die betreuenden Intensivmediziner und die Pflege dabei anwesend	① ② ③ ④	
	c. Eine Strukturvorgabe wird zum Vorstellen der Patienten Regelmäßig genutzt	① ② ③ ④	
	d. Notfallsituationen/Reanimationen werden anschließend im Team nachbesprochen	① ② ③ ④	
	e. Es werden Einzelfallbesprechungen durchgeführt	① ② ③ ④	
	f. Es finden Morbiditäts-/Mortalitätskonferenzen regelmäßig alle drei Monate statt	① ② ③ ④	
	g. Es existiert ein strukturiertes Notfalltraining	① ② ③ ④	
2	a. Existiert zum Monitoring von Sedierung, Analgesie, Entzug und Delir jeweils ein Scoring-System? Das Scoring-System wird regelmäßig angewendet	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④	
	b. Existiert zur Beurteilung der ermittelten Werte und zur Therapiemodifikation eine SOP? Die SOP wird regelmäßig angewendet	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④	
	c. Werden für ausgewählte Patienten individuelle Weaningpläne erstellt? Der Weaningstandard wird regelmäßig angewendet	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④	
3	a. Existiert eine SOP zur lungenprotektiven Beatmung? Die SOP wird regelmäßig angewendet	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④	
	b. Gibt es ein strukturiertes Beatmungswaning? Das strukturierte Beatmungswaning wird regelmäßig durchgeführt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④	
	c. Sind feste Extubationskriterien definiert? Die Kriterien werden regelmäßig genutzt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④	
	d. Sind Grenzwerte für die Ausweitung der Beatmungstherapie auf Rescue (Notfall) Verfahren (HFOV, ECMO) festgelegt? Die Grenzwerte werden regelmäßig genutzt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④	
4	a. Existiert eine SOP zur frühzeitigen und adäquaten Antibiotikatherapie bei Sepsisverdacht? Die SOP wird regelmäßig einbezogen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④	
	b. Gibt es ein Antibiotic-Stewardship-Programm? Das AB-Steward wird regelmäßig angewendet	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④	
	c. Es finden regelmäßig mikrobiologische Visiten statt	① ② ③ ④	
	d. Es sind Verfahren zur Prävention von Infektionen etabliert (wie z.B. KISS; Aktion saubere Hände, Dokumentation des Händedesinfektionsmittelverbrauchs)		



	(BQS-Indikator 2010), MRSA-Screening)	① ② ③ ④		
	e. Es besteht regelmäßiger Kontakt zur Krankenhaushygiene	① ② ③ ④		
5	a. Existiert eine SOP zum Temperaturmanagement? Die SOP wird regelmäßig angewendet	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④		
6	a. Gibt es eine SOP zur frühen enteralen Ernährung nach 24 – 48 Stunden? Die SOP wird regelmäßig angewendet Sind Methoden zur Applikation einer Duodenalsonde vorhanden? Die Standards werden regelmäßig angewendet	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④ ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④		
	b. Existiert ein Verordnungsprogramm für enterale und parenterale Ernährung? Das Programm wird regelmäßig angewendet	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④		
	c. Der Ernährungszustand des Patienten wird regelmäßig laborchemisch erfasst (BZ, Elektrolyte, Harnstoff, Vitamine, Spurenelemente, Triglyceride, Plasma-AS?)	① ② ③ ④		
7	Angehörigengespräche werden strukturiert dokumentiert	① ② ③ ④		
8	Es gibt Beauftragte für: a. Arbeitssicherheit b. Transfusion c. Transplantation d. MPG e. Risikomanagement f. Fortbildung g. Ausbildung h. Weitere	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
9	Patienten tragen immer ein Identifikationsband	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
10	Eine OP-Checkliste wird regelmäßig genutzt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
11	Ein Konzept zur Vermeidung von Muttermilchverwechslung wird regelmäßig genutzt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
12	Die Vorratshaltung und die Kontrolle von Mindesthaltbarkeitsdaten ist klar geregelt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
13	Es existieren Vorgaben für die Medikamentenverordnung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
14	Existiert ein computerbasiertes Verordnungsprogramm? Das Programm wird regelmäßig genutzt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④		



15	Medikamentenapplikationen werden jeweils lesbar bzw. in einem PDMS dokumentiert	① ② ③ ④		
16	Die Medikamente werden nach DIVI-Norm gekennzeichnet	① ② ③ ④		
17	Ein Programm zur Arzneimittelsicherheit/Medikamenteninkompatibilitäten wird regelmäßig genutzt	① ② ③ ④		
18	In den Infusionspumpen sind Medikamentendatenbanken hinterlegt	① ② ③ ④		
19	Eine Regelung zum Off-label-Use von Medikamenten wird genutzt	① ② ③ ④		
20	Ein spezielles Team für die Entlassung in die spezialisierte ambulante Palliativversorgung bzw. ambulante Intensivpflege managt diese Entlassungen	① ② ③ ④		
21	Ein Ethik-Komitee wird bei ethisch komplexen Fragestellungen regelmäßig eingeschaltet	① ② ③ ④		
22	Gibt es eine 24/7-Rufbereitschaft (oder Anwesenheit) für:			
	a. Bronchoskopie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	b. Endoskopie/Gastroenterologie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	c. Kardiologie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	d. Onkologie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	e. Neuropädiatrie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	f. Kinderchirurgie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	g. Tracheotomie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	h. Neurochirurgie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	i. Dialyse	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	j. Seelsorge/Kriseninterventionshilfe	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	k. Transportdienst	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	l. Ausfallkonzept Arzt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	m. Ausfallkonzept Pflege	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
23	a. Es finden regelmäßig mindestens wöchentlich Visiten mit nichtakademischen Heilberufen (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) statt	① ② ③ ④		
	b. Die Physiotherapie ist an 7 Tagen pro Woche verfügbar	① ② ③ ④		
24	Es existiert eine Elterninformationsbroschüre	① ② ③ ④		
25	Es existieren ausreichend Möglichkeiten zur Elternunterbringung	① ② ③ ④		
26	Es ist ein Aufenthaltsraum für Angehörige vorhanden	① ② ③ ④		
27	Es sind Betreuungsmöglichkeiten für Angehörige auch außerhalb der Station möglich (z. B. Therapeuten, Seelsorge)	① ② ③ ④		

28	Es ist ein Abschiedsraum in der Nähe zur PICU jederzeit nutzbar	① ② ③ ④		
29	Es gibt für lebenserhaltende Systeme und bei der EDV eine technische 24/7-Supportlösung und ein vorbereitetes Ausfallkonzept	① ② ③ ④		
30	Es gibt etablierte Kooperationen für Organersatzverfahren mit anderen Abteilungen bzw. Kliniken	① ② ③ ④		
31	Die Einhaltung von Leitlinienvorgaben wird (je nach Fachgebiet) evaluiert	① ② ③ ④		
32	Es findet eine regelmäßige Evaluation und Anpassung der Pflegestandards statt Es findet eine regelmäßige Evaluation und Anpassung von SOPs statt Geschultes (Hygiene) Reinigungspersonal ist vorhanden	① ② ③ ④ ① ② ③ ④ ① ② ③ ④		
33	Es liegen definierte Qualitätsziele vor	① ② ③ ④		
34	Das Erreichen der Qualitätsziele wird regelmäßig dokumentiert und bewertet	① ② ③ ④		
35	Es wird statistisch erfasst: a. Resistenzen/nosokomiale Infektionen (Lunge, Wunde, Katheter, Harnweg)? b. Kerndatensatz Intensivmedizin? c. Wiederaufnahmerate (72 Stunden)? d. Pflegeaufwand (z. B. TISS, LEP usw.)? e. Beatmungspatienten (Std./Tage)? f. Dialyseaufwand (Std./Tage)? g. Mortalität? h. Reintubationsrate? i. Selbst gewählte Statistiken? _____	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 ① ② ③ ④		
36	Existiert ein Critical Incident Reporting System (bzw. alternatives Risiko-/Fehler-analysesystem)? Wird das System regelmäßig angewendet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④		
37	Existiert ein Komplikationserfassungssystem? Wird das System regelmäßig angewendet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④		
38	Existieren Fragebögen zur Eltern-/Patientenzufriedenheit? Werden die Ergebnisse der Fragebögen regelmäßig ausgewertet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④		
39	Existieren Fragebögen zur Mitarbeiterzufriedenheit? Werden die Ergebnisse der Fragebögen regelmäßig ausgewertet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ① ② ③ ④		
40	Existiert ein definierter Prozess zum Belegungsmanagement der PICU?	① ② ③ ④		
41	Werden für diesen Prozess feste MitarbeiterInnen abgestellt?	① ② ③ ④		
42	Gibt es definierte Verlegungskriterien für PICU-Patienten?	① ② ③ ④		

## Peer Review Pädiatrische Intensivmedizin Kriterienkatalog



**Bewertung:**

1 = trifft nicht zu

2 = in sichtbarer Planung/Umsetzung

3 = trifft teilweise zu

4 = trifft zu