



Akuter Myokardinfarkt (AMI)

Externe Anforderungen (EP)

| Fragen-ID | Kriterien | Quelle | Erläuterung |
|---|---|---|---|
| P1 | Die Leistung befindet sich zur Zeit im Anerkennungsverfahren durch eine externe Bewertung in Bezug auf die Facharztausbildung | Bericht der aktuellsten Ausbildungsbewertung | Mit 2 bewerten, wenn das Krankenhaus auf den Abschlussbericht wartet. Mit 4 bewerten, wenn das Krankenhaus über die Anerkennung oder den Bericht aus den letzten 3 Jahren verfügt |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P2 | Innerhalb der vergangenen 3 Jahre wurde die Abteilung einer formalen klinischen Überprüfung durch Experten unterzogen | Berichte der aktuellsten klinischen Bewertung | Mit 2 bewerten, wenn das Krankenhaus auf den Abschlussbericht wartet. Mit 4 bewerten, wenn das Krankenhaus über die Anerkennung oder den Bericht aus den letzten 3 Jahren verfügt |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |

Patienteninformation (PI)

| Fragen-ID | Kriterien | Quelle | Erläuterung |
|---|---|--|--|
| P3 | Eine offizielle Meinungsumfrage bei Patienten und deren Betreuern (z.B. Familienangehörige) hinsichtlich der Leistungen im Bereich [AMI] wurde 2010 durchgeführt | Erhebungsinstrument und Analyse aus 2010 | Mit 2 bewerten, wenn die Umfrage vor 2010 durchgeführt wurde; mit 4 bewerten, wenn die Ergebnisse weitergeleitet und dokumentiert wurden |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P4 | Schriftliche Leitlinien zu Patientenrechten sind verfügbar, wurden bekannt gegeben oder können von den Patienten eingesehen werden | Patienteninformation, Poster oder Dokumente zu Patientenrechten, Aufnahmedokumente, Poster an den Wänden | Mit 4 bewerten, wenn Informationen gut zu sehen sind (z. B. Poster, Faltblätter, Broschüren) |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P5 | Zu den in der Abteilung/auf Station verfügbaren Patienteninformationen gehören die Patientenversionen der nationalen oder lokalen Leitlinien/Standards für die Behandlung von [AMI] | Verfügbare Informationsmaterialien auf Station; Unterlagen, die den Patienten bei der Entlassung ausgehändigt werden | Mit 2 bewerten, wenn das Material nicht aktuell oder unverständlich formuliert ist |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P6 | Den Patienten und ihren Betreuern stehen Faktenblätter/Infomaterialien mit dem Rehabilitationsprogramm nach der Entlassung und den Kontaktdaten zu ihrer weiteren Information zur Verfügung | Verfügbare Informationsmaterialien auf Station; Unterlagen, die den Patienten bei der Entlassung ausgehändigt werden | Mit 2 bewerten, wenn das Material nicht aktuell oder unverständlich formuliert ist |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |

Behandlungspfadbeschreibung (PD)

| Fragen-ID | Kriterien | Quelle | Erläuterung |
|---|---|---|---|
| P7 | Durchschnittliche Anzahl an Betten pro Zimmer (Gesamtanzahl der Betten/Gesamtanzahl der Zimmer) | Direkte Beobachtung | Berechnen Sie das Verhältnis Anzahl der Patient/Anzahl der Patientenzimmer (d. h. 26/20 = 1,3). Bitte erläutern Sie 1,3 |
| Ergebnis : <input type="text"/> | | | |
| P8 | Betten für die [akute] Behandlung von [AMI] werden den dafür vorgesehenen Stationen/Abteilungen des Krankenhauses zugewiesen | Beobachtung auf Station/in der Abteilung | Mit 2 bewerten, wenn sich Betten aus dem Facharztbereich auf allgemeinen Stationen befinden; mit 4 bewerten, wenn sich alle Betten in den dafür vorgesehenen Bereichen befinden |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P9 | Das Rettungswagenpersonal kann Elektrokardiogramme (EKG), die während des Krankentransports aufgezeichnet wurden, an geschultes Personal übertragen, um die stationäre Behandlung zu beschleunigen [2] | Direkte Beobachtung | Überprüfen Sie, ob auf Station/in der Notaufnahme die Möglichkeit besteht, EKG-Aufzeichnungen aus den Rettungswagen zu bekommen. Sie können auch nach der Ausbildung und der Ausrüstung des Rettungswagenpersonals fragen. Bewerten Sie anhand der Anzahl der Rettungswagen und der Einsatzkräfte, die mit Telemetriesystemen ausgerüstet sind |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P10 | Entlassene Patienten können auf ein multidisziplinäres Spezialistenteam zurückgreifen, das Rehabilitationsleistungen und Unterstützung im nicht stationären Bereich bereitstellt | Protokoll des Bereichs | Fragen Sie im Pfad/auf Station nach oder überprüfen Sie das Protokoll des Bereichs |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |

Qualitätsverbesserung (QI)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| Fragen-ID | Kriterien | Quelle | Erläuterung |
|---|---|---|---|
| P11 | Es liegt eine offiziell anerkannte Richtlinie für die Ein- oder Ausschlusskriterien in Bezug auf die zugewiesenen Betten vor [] | Richtlinie für Einschlusskriterien bezüglich dieser Betten | Mit 2 bewerten, wenn keine schriftliche Richtlinie vorliegt; mit 4 bewerten, wenn Richtlinie dokumentiert und genehmigt ist |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P12 | Der klinische Leiter des Behandlungspfades verfügt über eine schriftliche Stellenbeschreibung, in der die Behandlungszuständigkeiten, einschließlich der aktiven Unterstützung der Qualitätsverbesserung und des Programms für die Patientensicherheit definiert sind | Stellenbeschreibung des klinischen Leiters | Mit 2 bewerten, wenn nicht aktuell, unvollständig oder nicht unterschrieben; mit 4 bewerten, wenn aktuell, vollständig und unterschrieben |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P13 | Es wurde mindestens eine Fachkraft benannt, die für die Koordination der Qualität und/oder Sicherheit innerhalb des klinischen Pfads oder der klinischen Leistung verantwortlich ist | Stellenbeschreibung, Berichte/Protokolle aus den Abteilungsversammlungen | Mit 2 bewerten, wenn Qualitätskoordination der allgemeinen Zuständigkeit des Abteilungsleiters obliegt; mit 4 bewerten =, wenn offiziell ein Koordinator benannt wurde, der für Qualität und/oder Sicherheit in diesem klinischen Pfad oder dieser Leistung zuständig ist |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P14 | Es liegt ein aktueller, genehmigter Leitfaden mit den Richtlinien und Verfahren für die Krankenpflege vor | Verfügbarer Leitfaden auf Station mit aktuellem Datum | Mit 2 bewerten, wenn dieser beispielsweise nicht aktuell ist, keine Versionsangabe vorliegt oder der Zugriff beschränkt ist; mit 4 bewerten, wenn aktuelle Version des Leitfadens für Verfahren in der Krankenpflege auf Station verfügbar ist |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P15 | Die 2010 durchgeführte klinische Überprüfung beinhaltet eine Analyse der klinischen Indikatoren bei der Behandlung des Bereichs [AMI] | Indikatoren, die in den Berichten/Protokollen des Peer-Review-Verfahrens bzw. der Gruppe oder im Überprüfungsbericht angegeben werden | Indikatoren können ohne weitere Auswertung von Leitlinien vorliegen |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P16 | Es wird eine multidisziplinäre Überprüfung von Praktiken/Handlungen, die gegen Leitlinien verstoßen, durchgeführt | Berichte/Protokolle des Peer-Review-Verfahrens bzw. der Gruppe oder Überprüfungsbericht | Mit 4 bewerten, wenn das Datum im Bericht/Protokoll 2010 oder 2011 lautet |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P17 | Fachkräfte haben Anteil an oder erhalten Feedback zu den Ergebnissen der Überprüfung von Praktiken/Handlungen, die gegen Leitlinien verstoßen, durchgeführt | Protokolle des Peer-Review-Verfahrens bzw. der Gruppe, Überprüfungsbericht oder Bericht an die Fachkräfte | Mit 4 bewerten, wenn nahezu alle klinischen Fachkräfte an der offiziellen Überprüfung teilnehmen oder 2010 bzw. 2011 direktes Feedback erhalten |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |

Evidenzbasierte Medizin (EBM)

| Fragen-ID | Kriterien | Quelle | Erläuterung |
|---|--|---|---|
| P18 | Innerhalb des Krankenhauses gibt es eine strategische Gruppe, die für die gesamte klinische Behandlung von [AMI] zuständig ist (von der Aufnahme bis zur Entlassung) | Zusammensetzung und Funktion der strategischen Gruppe ist im Bericht/Protokoll oder in anderen Quellen angegeben | Die Gruppe muss das gesamte Pfadmanagement koordinieren (in verschiedenen Abteilungen). Mit 2 bewerten, wenn es sich um eine inoffizielle Gruppe handelt oder keine Dokumentation vorliegt; mit 4 bewerten, wenn aktuelle Entscheidungen zu klinischen Richtlinien dokumentiert werden |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P19 | Es gibt leitende Ärzte mit Facharztausbildung, die offiziell die Hauptverantwortung für die gesamte klinische Versorgung von [AMI]-Patienten übernehmen (im gesamten Behandlungspfad) | Namen der leitenden und stellvertretenden Fachärzte werden auf Nachfrage genannt | Fragen Sie nach den Namen der Verantwortlichen für die GESAMTE Koordination des Pfadmanagements (in verschiedenen Abteilungen) |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P20 | Evidenzbasierte klinische Leitlinien für die Behandlung von [AMI-Patienten] wurden formal eingesetzt und an das klinische Personal bekannt gegeben | Leitlinien oder Verfahrensanweisungen sind verfügbar | Mit 2 bewerten, wenn Leitlinien vorliegen, diese jedoch nicht evidenzbasiert sind, wenn sie in den Teams nicht konsistent sind oder nicht offiziell von der strategischen Gruppe eingesetzt wurden; mit 4 bewerten, wenn Leitlinien offiziell eingesetzt und |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | dokumentiert wurden |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P21 | Es liegen schriftliche Kriterien und Verfahrensanweisungen für die beschleunigte Aufnahme und Behandlung von Patienten mit akuten Thoraxschmerzen vor | Verfahren in der Notaufnahme | Mit 2 bewerten, wenn nicht offiziell eingesetzt oder veraltet |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P22 | Durch die Vorgaben wird sichergestellt, dass in Frage kommende STEMI-Patienten (ST-Elevation Myocardial Infarction, ST-Hebungsinfarkt) innerhalb von 30 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus eine Thrombolyse-Behandlung erhalten | Schriftliche Verfahrensanweisungen für schnelles Entscheiden und Eingreifen | Mit 2 bewerten, wenn die Verfahrensanweisungen vorgeben, dass innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus eine Thrombolyse-Behandlung durchgeführt wird |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P23 | Es wurden Kriterien und Verfahren für eine frühe Überweisung von geeigneten Patienten an die entsprechenden Zentren definiert | Schriftliche Verfahren für schnelles Entscheiden und Eingreifen sind verfügbar | Mit 9 bewerten = keine Angabe, wenn das Krankenhaus ein Krankenhaus der Maximalversorgung ist; 2 = teilweise (z. B. nicht dokumentiert oder inkonsistent in den Teams); 4 = Ja, Überweiskriterien und Verfahren offiziell eingesetzt und dokumentiert) |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P24 | Zu jeder Zeit kann ein Facharzt konsultiert werden, um zu entscheiden, ob eine Koronarrevaskularisierung durchgeführt werden soll | Abrufbare Informationen oder andere Nachweise aus der Notaufnahme | Mit 2 bewerten, wenn auf bestimmte Wochentage oder Tageszeiten beschränkt; mit 4 bewerten, wenn 24 Stunden pro Tag, sieben Tage pro Woche verfügbar |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P25 | Einrichtungen für die Durchführung und den Transport bei einer notfallmäßigen Koronarangiografie stehen sofort zur Verfügung | Schriftliche Verfahrensanweisungen für schnelles Entscheiden und Eingreifen | Mit 2 bewerten, wenn innerhalb einer Stunde, aber an einem anderen Ort verfügbar; mit 4 bewerten, wenn sofort vor Ort verfügbar |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P26 | Einrichtungen für die | Schriftliche | Mit 2 bewerten, wenn innerhalb |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | Durchführung und den Transport bei einer perkutanen Koronarintervention stehen sofort zur Verfügung | Verfahrensanweisungen für schnelles Entscheiden und Eingreifen | einer Stunde, aber an einem anderen Ort verfügbar; mit 4 bewerten, wenn sofort vor Ort verfügbar |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |

Verfahren für die Patientensicherheit (PSP)

| Fragen-ID | Kriterien | Quelle | Erläuterung |
|---|--|---|---|
| P27 | <input type="checkbox"/> Patienten werden mithilfe eines Armbands identifiziert | 10 Patienten überprüfen | Berechnen Sie das Verhältnis: Anzahl der Patienten mit Armbändern/Gesamtanzahl der Patienten (d. h. 6/10 = 0,6). Bitte erläutern Sie 0,6. |
| Ergebnis : <input type="text"/> | | | |
| P28 | Sicherheitsbehälter für die Entsorgung von Injektionssystemen sind in ausreichender Menge für die Anzahl der verabreichten Injektionen vorhanden | Entsorgungsbehälter sind verfügbar | Entsorgungsbehälter verfügbar und ausreichend groß. Mit 2 bewerten, wenn Behälter nicht groß genug oder zu voll sind |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P29 | Im Arbeitsbereich sind Informationen, die an die Händehygiene erinnern, sichtbar angebracht | Poster oder Erklärung sind eindeutig und gut zu sehen | Mit 2 bewerten, wenn nicht ausreichend oder nicht eindeutig; mit 4 bewerten, wenn in den meisten klinischen Bereichen deutlich zu sehen |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P30 | Leicht zugängliche Händedesinfektionsmittel auf Alkoholbasis stehen dem Personal bei der Patientenpflege vor Ort zur Verfügung | Spender sind angebracht | Mit 2 bewerten, wenn Anzahl nicht ausreichend, nur im Personalbereich vorhanden; mit 4 bewerten, wenn voll funktionsfähig im Bereich aller Patientenbetten verfügbar |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P31 | In den Patientenbereichen wird kein konzentriertes Kaliumchlorid (KCl) aufbewahrt | Direkte Beobachtung | Keine Aufbewahrung im allgemeinen Medikamentenschrank; mit 2 bewerten, wenn Produkt in separatem Schrank mit beschränktem Zugriff durch das Personal auf Station aufbewahrt wird; mit 4 bewerten, wenn konzentriertes KCl vollständig von Station entfernt wird |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung | | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P32 | Schematische Anleitungen für die Reanimation stehen in den Reanimationsbereichen zur Verfügung | Poster oder Erklärung sind eindeutig und gut zu sehen | Mit 2 bewerten, wenn nur in einigen Bereichen zu sehen |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P33 | Auf jedem Notfallwagen ist eine vollständige Checkliste der Ausrüstung und des Zubehörs vorhanden | Checkliste auf dem Notfallwagen | Mit 4 bewerten, wenn Checkliste mindestens täglich von einem ausgewiesenen Mitarbeiter überprüft wird, falls der Notfallwagen nicht versiegelt ist |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P34 | Sämtliche Defibrillatoren unterliegen dem dokumentierten Wartungsprogramm und der Kalibrierung durch einen Ingenieur der Elektrotechnik | Nachweis/Beleg der Inspektion des Ingenieurs aus dem vergangenen Jahr | Mit 2 bewerten, wenn keine Dokumente vorliegen, keine Testdaten auf dem Defibrillator angebracht sind; mit 4 bewerten, wenn die geplante präventive Wartung aus dem vergangenen Jahr auf den Defibrillatoren angezeigt wird |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P35 | Die Laborausüstung der Station (z. B.: Blutgasanalyse) wird von Technikern des Hauptlabors unter Verwendung der gleichen Verfahren kalibriert, standardisiert und gewartet | Nachweis/Beleg der Überprüfung | Einschließlich Blutgasanalyse etc. |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P36 | Im Krankenhaus existiert ein Berichtssystem für die Meldung von unerwünschten Ereignissen bei Patienten | Quantifizierte Analyse aus den Peer-Review-Protokollen | Mit 2 bewerten, wenn im Berichtssystem in 2010 weniger als 10 Ereignisse gemeldet wurden |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P37 | In der 2010 durchgeführten klinischen Überprüfung ist eine Analyse der mitgeteilten unerwünschten Ereignisse enthalten | Quantifizierte Analyse aus den Peer-Review-Protokollen | Mit 2 bewerten, wenn nur die Anzahl und keine Analysen oder Rückschlüsse dokumentiert wurden; mit 4 bewerten, wenn klare Rückschlüsse in der Überprüfung der Ereignisse der Patienten dokumentiert wurden |
| <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe | | | |
| P38 | Das Personal auf Station erhält ein offizielles Feedback | Berichte/Protokolle des Peer-Review-Verfahrens | Mit 2 bewerten, wenn 50% der klinischen Fachkräfte nicht |

| | zur Analyse der mitgeteilten unerwünschten Ereignisse | bzw. der Gruppe, Überprüfungsbericht oder Bericht an die Fachkräfte | teilnehmen oder keine Rückschlüsse als Feedback erhalten |
|--|---|--|--|
| | <input type="radio"/> 0: Keine oder geringe Übereinstimmung <input type="radio"/> 3: Große Übereinstimmung | <input type="radio"/> 1: Niedrige Übereinstimmung <input type="radio"/> 4: Vollständige Übereinstimmung | <input type="radio"/> 2: Mittlere Übereinstimmung <input type="radio"/> 9: Keine Angabe |