



REVIEW CHOLEZYSTEKTOMIE

Selbstauskunftsbogen zur Struktur- und Prozessqualität

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Selbstauskunftsbogen zur Strukturqualität aus und fügen ggf. Dokumente zur Einsicht bei.

| Informationen zur Abteilung | | | | |
|--|---|--|--|------------------------------|
| Bettenzahl: | Vollstationäre Fälle /Jahr: | | Teilstationäre Fälle/Jahr: | |
| . | . | | . | |
| Leitende/r Arzt/Ärztin | Ärzt*innen (Anzahl) | | Pflege (Anzahl) | Funktionsdienste (Anzahl) |
| . | Oberärzt*innen: . Davon leitend: . Weitere? . | Fachärzt*innen: . Assistenzärzt*innen: . In Weiterbildung: . Honorarärzt*innen: . Weitere? . | Pflege-Fachkraft: . Pflege-Assistenz: . Pflegehelfer/in: . | . |
| Beurteilungen: bitte ankreuzen, wenn vorhanden | | | | |
| Qualitätsmanagementsysteme | | Bemerkungen | | |
| <input type="checkbox"/> QM-Beauftragte/r | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| <input type="checkbox"/> QM-Handbuch | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| <u>Zertifizierung</u> <input type="checkbox"/> KTQ <input type="checkbox"/> EFQM <input type="checkbox"/> DIN EN ISO 9001 <input type="checkbox"/> Andere (z.B. Organzentrum, OnkoZert) | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Fort- und Weiterbildung (bezogen auf die chirurgische Fachabteilung) | | Bemerkungen | | |
| <input type="checkbox"/> Fortbildungsplan <input type="checkbox"/> Freistellung <input type="checkbox"/> Kostenübernahme | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| <input type="checkbox"/> Strukturierter Weiterbildungsplan (Curriculum) | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| <input type="checkbox"/> Einarbeitungsstandards | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |

REVIEW CHOLEZYSTEKTOMIE

Selbstauskunftsbogen zur Struktur- und Prozessqualität

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Selbstauskunftsbogen zur Prozessqualität aus, indem Sie die folgenden Aussagen mit Hilfe der angegebenen Skala bewerten.

Legen Sie ggf. Dokumente zur Erläuterung Ihrer Antworten bei.

1 = trifft nicht zu
2 = in sichtbarer Planung/Umsetzung
3 = trifft teilweise zu
4 = trifft zu

| Teil I Organisation der prä- und postoperativen Behandlung der Cholezystektomie | |
|---|--|
| 1. Ein Behandlungsstandard Cholezystektomie liegt vor und die Einhaltung wird überprüft. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 1.1 Wie haben Sie den Behandlungsstandard Cholezystektomie in Ihrer Klinik festgelegt und wie wird die Einhaltung überprüft? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.2 In welcher Weise ist ein Behandlungsstandard in das chirurgische Procedere integriert? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2. Ein Standard zur Indikationsprüfung liegt vor und die Einhaltung wird überprüft. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 2. Wie haben Sie den Standard in Ihrer Klinik festgelegt und wie wird die Einhaltung überprüft? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3. Ein Standard für das prä- und postoperative therapeutische Splitting (ERC und Steinextraktion) liegt vor und die Einhaltung wird überprüft. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 3. Wie haben Sie den Standard in Ihrer Klinik festgelegt und wie wird seine Einhaltung überprüft? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |



REVIEW CHOLEZYSTEKTOMIE

Selbstauskunftsbogen zur Struktur- und Prozessqualität

| | |
|--|--|
| 4. Prä- und postoperatives Prozedere ist definiert. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 4.1 In welcher Weise werden präoperative Checklisten genutzt und beinhalten sie die wichtigsten Punkte? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.2 Wie werden Standards zum postoperativen Management vermittelt und genutzt? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.3 Wie sind die postoperativen Kontrollen in Ihrer Klinik festgelegt und wie und wie oft werden Sie geschult? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 5. Interdisziplinäre Behandlungsstandards für akute Galle liegen vor. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 5.1 Wie werden die Standards umgesetzt und kontrolliert? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 5.2 Mit welchen Parametern (z.B. präoperative Liegezeit) messen Sie die Einhaltung? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |



REVIEW CHOLEZYSTEKTOMIE

Selbstauskunftsbogen zur Struktur- und Prozessqualität

1 = trifft nicht zu
2 = in sichtbarer Planung/Umsetzung
3 = trifft teilweise zu
4 = trifft zu

| Teil II Organisation der Abläufe im OP bei der Cholezystektomie | |
|--|--|
| 1. Die OP-Planung erfolgt strukturiert. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 1. Wie rechtzeitig werden das vorläufige und das verbindliche OP-Programm festgelegt und kommuniziert? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2. Die Zusammensetzung des OP-Teams erfolgt standardisiert. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 2.1 Wo ist die typische Zusammensetzung des OP-Teams definiert und schriftlich festgelegt? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.2 Wie und wann wird die Zusammensetzung des OP-Teams festgelegt und kommuniziert? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3. Die perioperative Antibiotikaphylaxe ist standardisiert. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 3. Wie werden die Standards umgesetzt und kontrolliert? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4. Die OP-Schritte sind standardisiert und einheitlich. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 4. Wo ist eine Regelung zur Durchführung der OP-Schritte hinterlegt und wie wird die Einhaltung der Regelung sichergestellt? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

REVIEW CHOLEZYSTEKTOMIE

Selbstauskunftsbogen zur Struktur- und Prozessqualität

1 = trifft nicht zu
2 = in sichtbarer Planung/Umsetzung
3 = trifft teilweise zu
4 = trifft zu

| Teil III Prozessorganisation der Dokumentation der Daten für die gesetzliche Qualitätssicherung Cholezystektomie | |
|---|--|
| 1. Dokumentation und Validierung der QS-Daten erfolgt strukturiert. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 1.1 Wer ist für die Erfassung und den Export der QS-Daten verantwortlich? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.2 Wie und wann erfolgen die QS-Dokumentation und der Datenexport? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.3 Durch wen und wann werden die Daten supervidiert bzw. validiert? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2. Aufbereitung und Kommunikation der Ergebnisse erfolgt regelmäßig | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 2.1 Wer ist für die Aufbereitung und Kommunikation der Ergebnisse aus der QS verantwortlich? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.2 Wie häufig und auf welchem Weg werden die Ergebnisse aus der QS nach Abschluss des Verfahrens in Ihrer Klinik mit den Mitarbeitern kommuniziert und besprochen? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3. Erfassung, Aufarbeitung von und Maßnahmenableitung bei Komplikationen erfolgen systematisch | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 3.1 Wie erfolgt die Dokumentation von Komplikationen abseits der Qualitätssicherung? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3.2 Wie und durch wen werden die Komplikationen erfasst und kommuniziert? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3.3 Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse der Komplikationsstatistik in Ihrem Haus? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |



REVIEW CHOLEZYSTEKTOMIE

Selbstauskunftsbogen zur Struktur- und Prozessqualität

| | |
|---|--|
| 4. Der Umgang mit dem Stellungnahmeverfahren ist geregelt. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 4.1 Wer bearbeitet das Stellungnahmeverfahren? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.2 Mit welchen Mitarbeitern und in welchem Zeitumfang werden die Inhalte und Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens kommuniziert? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 5. Weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen, - instrumente, -konzepte werden genutzt. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 5. Wenn ja, welche? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |



REVIEW CHOLEZYSTEKTOMIE

Selbstauskunftsbogen zur Struktur- und Prozessqualität

1 = trifft nicht zu
2 = in sichtbarer Planung/Umsetzung
3 = trifft teilweise zu
4 = trifft zu

| Teil IV Prozesse zur Sicherheitskultur | |
|---|--|
| 1. Patientensicherheit | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 1.1 welche Maßnahmen zur Vermeidung von Verwechslungen werden angewandt? (SOP's; Team-Time-Out) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.2. Festlegungen zu Zählkontrollen vorhanden? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.2.1 In welchem Rahmen werden Zählkontrollen durchgeführt? (Prä- /intra- /postoperativ) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.3. Patientenbeauftragte/r vorhanden? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.3.1 Kennt der/die Chefarzt/Chefärztin den/die Patientensicherheitsbeauftragte/n? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.3.2 Findet ein regelmäßiger Austausch statt? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2. Risikomanagement | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 2.1. Ein Berichts- und Lernsystem (z.B. CIRS) liegt vor | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.1.1 Inwiefern findet eine Maßnahmenableitung statt? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.2 Werden M&M-Konferenzen durchgeführt? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.2.1 Gibt es einen Leitfaden zur Durchführung von M&M-Konferenzen vor? (ggf. Dokumente vorlegen) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.2.2 Werden aus den Konferenzen Maßnahmen abgeleitet? (z.B. PDCA-Zyklus) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

REVIEW CHOLEZYSTEKTOMIE

Selbstauskunftsbogen zur Struktur- und Prozessqualität

| | |
|--|--|
| 2.2.3 Liegt für die Konferenzen auch eine Film- und Fotodokumentation vor? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.2.4 Werden die M&M – Konferenzen evaluiert? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3. Management von schwerwiegenden Unerwünschten Ereignissen (SUE) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 3.1 Wie verläuft die Kommunikation nach einem SUE? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3.2 Mit wem und wie wird das SUE kommuniziert? - Patienten und Angehörige - Betroffene Mitarbeiter (Ärzte, Pflege, Verwaltung) - Öffentlichkeit | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4. Hygiene | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 |
| 4.1. Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes vorhanden? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.2. interne Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel vorhanden? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.3 Statistiken zu Wundinfektionsraten vorhanden? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.4. interne Leitlinien zur perioperativen Antibiotikaphylaxe und -therapie vorhanden? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.5. Werden Schulungen zu Antibiotic Stewardship (ABS) durchgeführt/angeboten? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |



REVIEW CHOLEZYSTEKTOMIE

Selbstauskunftsbogen zur Struktur- und Prozessqualität

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument im Word-Format bis TT.MM.JJJJ zurück an lschultheiss@lagqh.de.

Für weitere Fragen sind wir unter gerne für Sie da!

Mit freundlichen Grüßen

i.A. Leonie Schultheiß
Projektmanagement



Landesarbeitsgemeinschaft
QualitätssicherungHessen (LAGQH)

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn
Telefon: 06196 / 5865277
Internet: www.lagqh.de

Rechtsform: GbR.

Gesellschafter: Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen, Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.,
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, BKK Landesverband Süd, IKK classic,
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Sozialversicherung für
Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Techniker Krankenkasse, BARMER,
DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hkk–Handelskrankenkasse,
HEK-Hanseatische Krankenkasse.

Sitz: 65760 Eschborn, Frankfurter Str. 10-14

Informationen zum Schutz über Ihre personenbezogenen Daten erhalten Sie auf unserer Webseite in der
Datenschutzerklärung unter: www.lagqh.de/datenschutz