

Antragsformular:

DGAI -Zertifikat Entwöhnung von der Beatmung



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

Zertifizierung durch: Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie
und Intensivmedizin e.V.

Kontakt: DGAI e.V.
Neuwieder Str. 9
90411 Nürnberg

Telefon 0911 - 93378 21
E-Mail askrodt@dgai-ev.de

Die Angaben in der folgenden Tabelle werden beim Audit durch zwei Auditoren auf Plausibilität geprüft.

Einige Punkte stellen Muss- Kriterien dar (fettgedruckt). Wenn eines dieser Kriterien nicht erfüllt wird, fehlt i. d. R. die Voraussetzung für eine Zertifizierung. Bitte beachten Sie, dass die unten angegebene Tabelle ausschließlich zur internen Vorbereitung dient.

Erstzertifizierung:

Rezertifizierung (nach 3 Jahren)

Angaben zur Klinik

Zentrum _____

Klinikdirektor _____

Leiter der Intensivstation _____

Klinikum _____

Anschrift _____

Allgemeines Basis- Qualitätsmanagement

QM-Standard ISO 9001 KTQ / proCum Cert IQM/andere

Zertifizierungsstelle QM _____

1. Generelle Anforderungen Modul Entwöhnung von der Beatmung

Kap.	Anforderungen	Erläuterung des Zentrums
1.1	<p>Mindestanzahl behandelter Patienten/Jahr, die eine Entwöhnung von der Beatmung benötigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppe 1: 100 Patienten • Gruppe 2: 40 Patienten • Gruppe 3: 20 Patienten <p>Die Organisation zur Entwöhnung von der Beatmung erfolgt innerhalb eines integrierten Versorgungskonzeptes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • integriert in eine Intensivstation • separate Einheit zur Entwöhnung von der Beatmung 	
1.2	<p>Ärztliche Leitung</p> <p>Der verantwortliche Leiter von DGAI Beatmungs-Entwöhnungseinheiten muss Facharzt für Anästhesie sein und über die Zusatzqualifikation Intensivmedizin verfügen.</p>	
1.3	<p>Nachweis eines festgelegten strukturierten Tagesablaufs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlungspfade (Aufnahme und Verlegung) • Arbeitszeitmodelle • Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter • Vorhaltung eines internen Qualitätsmanagement Handbuchs mit relevanten Handlungsanweisungen, insbesondere für einfache, schwierige und prolongierte Entwöhnung von der Beatmung (Anlehnung an aktuelle Empfehlung und Leitlinien) 	
1.4	<p>Spezialisierte Beatmungs- Entwöhnungseinheiten müssen über die identischen technische und personelle Ausstattung einer Intensivstation verfügen</p>	
1.5	<p>Vorhaltung eines Überleitmanagement bei Überführung in häusliche Beatmung oder Kooperation mit Zentren die in die Heimbeatmung überleiten</p>	
1.6	<p>Jährliche Durchführung <i>interner Audits</i></p>	

2. Technische Ausstattung

2.1	<p><i>Respiratoren innerhalb der Beatmungseinheit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es muss für jedes Bett ein Intensiv-Respirator für invasive und nichtinvasive Beatmung vorhanden sein <p>Alle Mitglieder des Behandlungsteams müssen in die Bedienung eingewiesen sein (Dokumentation durch Gerätebücher und Einweisungslisten).</p> <p>Zubehör wie Luftbefeuchter, Schlauchsysteme und Filter sollen geordnet aufbewahrt werden und leicht zugänglich sein.</p>	
2.2	<p><i>Interfaces</i></p> <p>Vorhaltung eines geordneten Sortiments verschiedener Interfaces.</p> <p>Anpassung von Individualmasken soll möglich sein.</p>	
2.3	<p><i>Sonstige erforderliche Ausstattung/unmittelbare Verfügbarkeit innerhalb der Beatmungsentwöhnungseinheit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sonographie (Oberbauch und Herzecho) - mobiles Röntgen - BGA-Gerät - Inhalationssysteme, (auch für Beatmete) - Kapnometrie, transkutan oder endtidal 	
2.4	<p><i>Sonstige Ausstattung im Bedarfsfall</i></p> <p>(Eigene Vorhaltung oder kurzfristig Beschaffbarkeit über externe Anbieter)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spezialbett, Spezialstuhl und Hebevorrichtung 	
2.5	<p>Die für <i>interdisziplinäre Interventionen bzw. Behandlungen notwendige Expertise</i> muss in Kooperation mit entsprechenden Fachabteilungen gewährleistet sein. Ein Konzept zur Durchführung dieser Interventionen /Behandlungen ist in einem Qualitätsmanagement Handbuch zu definieren.</p> <p>Die Vorhaltung von Logo-/Ergotherapie und psychologische Betreuung sind anzustreben.</p>	
2.6	<p><i>Respiratorische Notfälle</i></p> <p>Kompetenz und Equipment muss vorgehalten werden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notfallkoffer einsatzbereit 	

Anhang 4

	<ul style="list-style-type: none"> - Reaktionszeiten / Vorbereitungszeiten für Beginn einer NIV unter 5 min - (Re-) Intubation innerhalb 1 – 2 min - Bronchoskopie innerhalb 10 min - Anlage von Bülau Drainagen binnen 30min 	
2.7	<p>Eine <i>zentrale Überwachung</i> muss vorhanden sein: Standard-Ausrüstung (an jedem Bettplatz)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absaugung • Monitoring • EKG - Atemfrequenz - O₂-Sättigung - nichtinvasive Blutdruckmessung - invasive Blutdruckmessung • (1:1/Intensivbett) • CO₂ Monitoring für invasiv beatmete Patienten <p>Folgende Messungen <i>sollen</i> vorhanden sein: Endexpiratorisches Atemminutenvolumen über Beatmungsgerät oder über respiratorisches Monitormodul</p>	

3. Personelle Ausstattung

3.1	<p><i>Ärztliches Personal</i></p> <p>Die Präsenz eines anästhesiologischen Facharztes mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin in der Kernarbeitszeit ist Voraussetzung. Dieser darf keine anderen klinischen Aufgaben haben.</p> <p>Die Gewährleistung der Präsenz in der Versorgungseinheit von intensivmedizinisch erfahrenem ärztlichen Personal über 24h muss gegeben sein.</p>	
3.2	<p><i>Pflegepersonal</i></p> <p>Tagdienst Der Schlüssel Pflegepersonal/Patienten soll 1 : 2/3 betragen.</p> <p>Nachtdienst Der Schlüssel Pflegepersonal/Patienten soll mindestens 1:4 betragen.</p>	
3.3	<p><i>Physiotherapie</i></p> <p>Physiotherapie muss für jeden Beatmungspatienten täglich (auch an mindestens einem Wochenendtag) und bei Bedarf auch zweimal am Tag gewährleistet sein (entsprechender</p>	

	Personalschlüssel).	
--	---------------------	--

4. Prozessanforderungen

4.1	<p><i>Beatmungsentwöhnungsstrategien</i></p> <p>Maßgeblich für die Entwöhnung ist die AWMF S2k-Leitlinie „Prolongierte Respiratorentwöhnung“</p> <p>Fachzeitschriften und Literatur (ggf. elektronischer Zugang) zum Thema Entwöhnung von der Beatmung sind vorzuhalten</p>	
4.2	<p><i>Patientenübernahme</i></p> <p>Die Beatmungsentwöhnungseinheit muss vor der Verlegung strukturierte Informationen über den Patienten von der verlegenden Klinik einholen.</p> <p>Dazu ist ein Übernahmedatensatz zu definieren. Dieser Mindest-Datensatz soll in der Beatmungs-Entwöhnungseinheit bis zum Zeitpunkt der Patientenübernahme schriftlich vorliegen.</p>	
	<p><i>Patientenschulung</i></p> <p>Die Beatmungs-Entwöhnungseinheit sollte eine adäquate Schulung der Patienten und Angehörigen sicherstellen. Diese Aufgabe kann an externe Dienstleister delegiert werden.</p> <p>Die Patientenschulungen sollen dokumentiert werden.</p>	
4.3	<p><i>Arztbriefe/Pflegeberichte</i></p> <p>Ein Arztbrief/Pflegeberichte mit mindestens den unten aufgeführten Inhalten muss am Entlassungstag an die aufnehmende Einrichtung und/oder den weiterbehandelnden Arzt verschickt werden.</p> <p>Im Arztbrief muss dokumentiert sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosen • Wesentliche Befunde • Epikrise mit kritischen Aspekten zum Beatmungsverlauf • Therapieempfehlung • Bezug auf Perspektive • Angaben über (soweit vorhanden): • Medikation, Heimbeatmungsgerät Beatmungs-Zugang, -Parameter, Pflegemanagement 	

Anhang 6

	<ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie, Sekretmanagement 	
4.4	<p><i>Entscheidung am Lebensende</i></p> <p>Vorhaltung definierter Strukturen, um Aspekte der Entscheidungen am Lebensende angemessen erörtern zu können.</p>	

5. Qualitätssicherung

5.1	<p><i>Internes und externes Qualitätsmanagement</i></p> <p>Erstellung eines internen QM-Handbuches inklusive Fehlerkultur (Nutzung CIRS) und Beschwerdemanagement</p> <p>Teilnahme an allgemeinem Basis- Qualitätsmanagement (nach ISO 9001, IQM oder verwandten Strukturen)</p>	
5.2	<p>Implementierung/Dokumentation aktueller Qualitätsindikatoren</p>	
5.3	<p><i>Einhaltung/Dokumentation von Qualitätsstandards:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Spontanatemversuch (zumindest dokumentierter Versuch von mandatorische auf assistierte Spontanatmung zu wechseln) • Kontrolle der Indikation zur Antiinfektivgabe • Versuch der tgl. Mobilisation • EOL Konzept 	
5.4	<p>Tägliche Visite mit Dokumentation sowie Festlegung der Beatmungsstrategie für die kommenden 24 h</p>	
5.5	<p>Regelmäßige Durchführung von M&M Konferenzen</p>	