

DGAI
Prüfplan für Klinik
Modulares Zertifikat Intensivmedizin

Angaben zur Klinik

Zentrum

Klinikdirektor

Leiter der Intensivstation

Klinikum

Anschrift

Der Antragsteller beantragt bei der Zertifizierungsstelle Folgendes:
(bitte ankreuzen):

- Durchführung der allgemeinen Zertifizierung/ Rezertifizierung Intensivmedizin
Regelversorgung
- Durchführung der allgemeinen Zertifizierung/ Rezertifizierung Intensivmedizin
Schwerpunktversorgung
- Durchführung der Zertifizierung/ Rezertifizierung „Entwöhnung von der Beatmung“ allein
- Allgemeine Zertifizierung/Rezertifizierung Intensivmedizin (Regel- und
Schwerpunktversorgung) und Zertifizierung von folgenden Modulen:
 - Forschung und Lehre Neuro Kardiovaskulär ECMO
 - Entwöhnung von der Beatmung Polytrauma Verbrennung
 - IMC Transplantation

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Separate nachträgliche Zertifizierung folgender Module bei bereits bestehendem Basiszertifikat vor dem Zeitpunkt der Rezertifizierung:

- Forschung und Lehre
- Neuro
- Kardiovaskulär
- ECMO
- Entwöhnung von der Beatmung
- Polytrauma
- Verbrennung
- IMC
- Transplantation

Re-Auditierung nach initialer Nicht-Zertifizierung

allgemeinen Basis- Qualitätsmanagement

QM-Standard

ISO
9001

KTQ / proCum
Cert

IQM/andere

Zertifizierungsstelle
QM

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Personal	Schwerpunkt- versorgung	Regel- versorgung	Soll/Muss	Audit- ergebnis
Ärztliche Leitung: Leitung Facharzt mit Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“	+ Weiterbildungs- befugnis	X	Muss	Vorlage der Urkunde bei Audit
Präsenz Facharzt mit Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ auf Station im Regeldienst	X	X	Muss	Vorlage der Dienstpläne bei Audit incl. Darstellung der Vertreter- regelung
Wochenende: Visite durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“	X		Muss	Vorlage Dienstplan bei Audit
Visite durch einen Facharzt		X	Muss	Vorlage Dienstplan bei Audit
Gewährleistung der Präsenz von intensivmedizinisch erfahrenem ärztlichem und pflegerischem Personal über 24 Stunden	X	X	Muss	Vorlage Dienstplan bei Audit
24h Verfügbarkeit Facharzt mit Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ z.B. im Sinne eines Rufdienstes	X		Muss	Vorlage Dienstplan bei Audit
Pflegeschlüssel Tag und Nacht	1:2 bis 1:2,5 Aufwands- adaptierte Anpassung 1:1 möglich	1:2 bis 1:3	Muss	Vorlage Dienstplan bei Audit
Physiotherapie	Tgl. Verfügbarkeit	5 von 7 Tagen	Muss	Vorlage Dienstplan bei Audit

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Struktur -1-	Schwerpunkt- versorgung	Regel- versorgung	Soll/Muss	Audit -ergebnis
Patientenanzahl per anno	>1000	>500	Muss	Vorlage der Patientenzahl des Vorjahres bei Anmeldung
Geschäftsordnung (bei interdisziplinär geführter Station)	X	(X)	Muss	Vorlage bei Audit
Organigramm	X		Muss	Vorlage bei Audit
Größe min. 9 Betten	X	X	Nach Rücksprache	Angabe der Anzahl bei Anmeldung
Beauftragungen <ul style="list-style-type: none"> • Transfusion • Gefahrenstoffe • Brandschutz • Katastrophenschutz • Strahlenschutz • Gerätebeauftragter 	X	X	Muss, nicht pro ITS, sondern entweder in Abteilung oder als Schnittstelle	Vorlage der Beauftragten- liste bei Audit
<ul style="list-style-type: none"> • Hygiene In Abteilung auf Station 	X	X	Muss	
Geräteeinweisungslisten Incl. Liste Einweisungsberechtigte	X	X	Muss	Vorlage bei Audit
Einheitliche Farbkennzeichnung der Medikamente (z.B. DIN /DIVI)	X	X	Muss	Visite
Adäquate Lagerung/Umgang von Medikamenten/BTM und Blutprodukten	X	X	Muss	Visite
Personalmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Dienstplanung (AZG) • Urlaubsplanung • Ausfallmanagement • Dokumentierte MA Gespräche • Fort-/Weiterbildung (dokumentiert) 	X	X	Muss	Vorlage bei Audit
Umsetzung der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung	X	X	Muss	
Blutprodukte- und Chargendokumentation (RILIBÄK)	X	X	Muss	Visite
POCT gemäß RILIBÄK	X	X	Muss	Visite
Aufbereitungs- und Reinigungspläne	X	X	Muss	Visite

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Struktur -2-	Schwerpunkt- versorgung	Regel- versorgung	Soll/Muss	Audit -ergebnis
Einheitliche Patientendokumentation	X	X	Soll	Visite
Meldepflichten geregelt	X	X	Muss	
Konzept zur Einhaltung der Aufklärungspflichten	X	X	Struktur geschaffen, Umsetzung begonnen	Vorlage bei Audit
Konzept zur Einhaltung des Patientenrechtegesetzes	X	X	Struktur geschaffen, Umsetzung begonnen	Vorlage bei Audit
Regelung bei besonderen Vorkommnissen	X	X	Struktur geschaffen, Umsetzung begonnen	Vorlage bei Audit
Inventarlisten	X	X	Muss	Vorlage bei Audit
Investitionslisten	X	X	Soll	
Geregelte Besuchszeiten	X	X	Muss	Visite
Besucherinformation	X	X	Soll	Vorlage bei Audit

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Struktur (Technische Voraussetzungen) -1-	Schwerpunkt- versorgung	Regel- versorgung	Soll/Muss	Audit -ergebnis
Einzelzimmer (Soll: 25m ²); Doppelzimmer (Soll: 40m ²)	X	X	Soll	Visite
Isolationsmöglichkeit	X	X	Möglichkeit zur Einzelpflege	Visite
Möglichkeit zur Sichttrennung im Mehrbettzimmer	X	X	Muss	Visite
Standardausstattung pro Bettplatz (nach DIVI) incl. invasiver Druckmessung, SpO ₂ , Hämodyn. Überwachung, Temp., Absaugung Elektrokardiogramm (3/5 Kanal)	X	X	Muss	Visite
Getrennte Arbeitsplätze im Mehrbettzimmer/Patient (Soll)	X	X	Soll	Visite
Wärmegerät (z.B. Bair-Hugger™)	X	X	Muss	Visite
CT (verfügbar 24/7), incl. CT-Angio	X	X	Muss	
- Vorhaltung CT Intervention	X		Muss	
Sonografie (TTE, Abdomen, Gefäß, verfügbar 24/7)			Muss	
- auf Station	X			Visite
- im Haus		X		
Defibrillator mit Möglichkeit der Kardioversion	X	X	Muss	Visite
BGA auf Station, incl. Laktatmessung und Elektrolyten	X	X	Muss	Visite
Nierenersatzverfahren (kontinuierlich, intermittierend) CRRT/iHD	X	X	Muss geregelt sein	
Möglichkeit zur Plasmapherese	X		Muss geregelt sein	
Neuromonitoring				
Möglichkeit zur Hirndruckmessung auf der Intensivstation	X		Muss geregelt sein	
EEG-Monitoring (Diagnostik/Therapiesteuerung 24/7)	X		Muss geregelt sein	
Möglichkeit zur Kühlung von Patienten	X	X	Muss	Visite
Möglichkeit zur apparativen Kühlung	X		Muss geregelt sein	
Transkranieller Doppler auf der ITS	X		Muss geregelt sein	
Kranielles MRT, DSA	X		Muss geregelt sein	
EMG/ENG, SEP/AEP	X		Muss geregelt sein	
Zeitnahe laborchemische Liquordiagnostik	X	X	Muss	
Apparative Hirntoddiagnostik	X		Soll	

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Struktur (Technische Voraussetzungen) -2-	Schwerpunkt- versorgung	Regel- versorgung	Soll/Muss	Audit -ergebnis
Pulmonal				
Respiratorische Notfälle - Notfallkoffer einsatzbereit - Reaktionszeiten / Vorbereitungszeiten für NIV < 5 min - (Re-) Intubation innerhalb 1 – 2 min - Bronchoskopie innerhalb 10 min - Anlage von Bülau Drainagen binnen 30min			Muss	Visite
Beatmungsgeräte Invasiv/NIV	X		Muss geregelt sein	Visite
Beatmungsgerät invasiv 1/Bettplatz	X	X		
CO ₂ Monitoring invasive Beatmung	X	Vorhaltung	Muss	Visite
Ausrüstung für den „schwierigen Atemweg“ passend zu Behandlungspfad	X	X	Muss	Visite
Percutante Dilatations-Tracheotomie	X	X	Muss geregelt sein	Visite
NO/PGI-Therapie	X		Soll	
Mobiles Röntgen auf Station	X	X	Muss	Visite
Operative Versorgung Thorax & Lunge - Assoziierte Kliniken f. operativen Atemweg	X		Muss geregelt sein	
		X	Muss geregelt sein	
Kardiovaskulär				
Stündliche Diuresedokumentation, Flüssigkeitsbilanz	X	X	Muss	Visite
12 Kanal EKG	X	X	Muss	Visite
Erweitertes Hämodynamisches Monitoring				Visite
- Volumetrisches Verfahren	X	X	Muss	
- Pulmonalkatheter	X		Soll	
Apparativ unterstützte Volumentherapie (Rapid Infusion Systeme)	X		Muss geregelt sein	Visite
VAD/IABP	Im Haus		Muss geregelt sein	
Transthorakaler temporärer Schrittmacher	X	X	Muss	Visite
Transvenöser temporärer Schrittmacher	X		Muss geregelt sein	
Endokrinologie/Stoffwechsel/Gastroint estinal				
Gastroenterologie, Endoskopie: 24/7	X	X	Muss geregelt sein	
Schluckdiagnostik/-training (5 Tage / Woche)	X		Soll	

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Prozesse	Schwerpunkt- versorgung	Regel- versorgung	Soll/Muss	Audit -ergebnis
Qualitätshandbuch Inkludiert: <ul style="list-style-type: none"> • Pflegestandards • Handzeichenlisten • Befundlauf • DRG Dokumentation • Datenschutzbestimmung • Konzept zur Einrichtung von Betreuung & freiheitsentziehender Maßnahmen • Nadelstichverletzungen • Evakuierungs- und Katastrophenplan • Einarbeitung (dokumentiert) • Klinische Hirntoddiagnostik 			Muss	Vorlage bei Audit
Katastrophenübungen	X		Soll	
Hygienepläne (Atemweg, Katheter, Wunde)	X	X	Muss	Vorlage bei Audit
Dokumentation Hygienebegehungen und erfolgreiche Mängelbeseitigung	X	X	Muss	Vorlage bei Audit
Hygieneweiterbildung [per anno anbieten]	3	2	Muss	Vorlage bei Audit
Mikrobiologie <ul style="list-style-type: none"> - Telefonisches Konsil - Visite 	X	X	Muss (ggf. Auflage)	
Tgl. Dokumentation der Indikation zur Gabe Antiinfektiva in der Visite	X	X	Muss	Visite
Konsil geregelt für: <ul style="list-style-type: none"> - Neurologie - Nephrologie - Pneumologie - Kardiologie - Endokrinologie 	X	X	Muss geregelt sein	

Prozesse (Behandlungsanweisungen)	Schwerpunkt- & Regelversorgung	Soll/Muss	Audit-ergebnis
Behandlungsanweisungen: <ul style="list-style-type: none"> - „Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin“ - Hirndrucktherapie - Schädel-Hirn-Trauma - Behandlung von Patienten mit einer „Critical Illness Polyneuropathy“ - Antiinfektivgabe - Behandlungspfad „schwieriger Atemweg“ - invasive Beatmung/NIV - Eskalationspfad Lungenversagen/ARDS - Konzept/Anweisung Bronchialtoilette, Geschlossene Systeme, HME, aktive Befeuchtung, Adjunktive Maßnahmen - Pneumonieprophylaxe - Physiotherapeutisches Konzept zur Behandlung des Atemversagens - Konzept/Indikationsstellung zur logopädischen Diagnostik/Therapie - Sepsis - Checkliste: Screening Ernährungszustand - Festlegung/Ermittlung Kalorienbedarf - Enterale Frühernährung, parenterale Substitution - total parenterale Ernährung - Substitution Spurenelemente/Vitamine - Monitoring Ernährungstherapie: Labor (Triglyzeride, Phosphat, Harnstoff) - Refluxkontrolle/Management - Abführmaßnahmen - Ulkusprophylaxe - Applikationswege (Ernährungssonde/ZVK/postpylorische Sonden (PEG/PEJ)) - Blutglukosekontrolle/-therapie - End of life Konzept 	X	Muss	Vorlage bei Audit

Die Behandlungsanweisungen müssen in einer an das Haus adaptierten Form vorliegen und gemäß dem Stand in aktuellen Leitlinien ausgeführt sein

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Qualität	Schwerpunkt- versorgung	Regel- versorgung	Soll/Muss	Audit- ergebnis
10 Qualitätsindikatoren der Intensivmedizin	X	X	Muss; Struktur umgesetzt und in der tgl. Dokumentatio n überprüfbar	Visite
PEER Review Teilnahme (soll)	X	X	Soll	
Benchmark: Krankenhaussterblichkeit von Patienten mit >24 h Beatmung < 35%	X	X	Muss	Vorlage der Zahlen für das Vorjahr bei Audit
Audit von einem Qualitätsindikator (Kein Strukturindikator)	2*/Jahr	1*/Jahr	Muss (protokolliert nachgewiesen)	Vorlage bei Audit
Erfassung Indikatorinfektionen	X	X	Muss	
Benchmark Infektionsraten (z. Bsp. KISS)	X		Muss	
Resistenzstatistik (BK & Pulmonal & Harnweg)	X	X	Muss	
Dokumentation Händedesinfektionsmittelverbrauch	X	X	Muss	
Dokumentation zu Inzidenz und Verlauf AKI, Erreichen der Zieldosis bei CRRT/iHD	X		Soll	

Module:

Modul „Forschung und Lehre“	Soll/Muss	Audit- ergebnis
Nachweisbare Drittmittelförderung der Klinik / Lehrstuhl (z.B. DFG/EU/BMBF)	Muss	Vorlage bei Audit
Nachweisbare wissenschaftliche Ergebnisse (Publikationen, Habilitationen, Promotionen und Diplomarbeiten, Auszeichnungen)	Muss	Vorlage bei Audit
Klinische Forschung		
Vorhaltung einer definierten Organisationsstruktur (Organigramm), die den GCP-konformen Einschluss von Intensivpatienten in klinische Studien ermöglicht	Muss	Vorlage bei Audit
Beteiligung an mindestens 3 klinischen Studien mit Patienteneinschluss innerhalb der letzten 5 Jahre	Muss	Vorlage bei Audit
Experimentelle Forschung		
Nutzung von etablierten experimentellen Modellen zur Erforschung intensivmedizinisch-relevanter Fragestellungen	Muss, je nach Klinik von Grundlagen bis Simulation	Vorlage bei Audit
Etablierte wissenschaftliche Arbeitsgruppen inklusive Mitarbeiter, die über mindestens 6 Monate ausschließlich wissenschaftlich tätig sind	Soll	Vorstellung bei Audit
Nutzung von Laboratorien, in denen die wissenschaftliche Arbeit durchgeführt wird	Muss geregelt sein	Vorstellung bei Audit ggf. Visite
Lehre		
Lehrkonzept vorhanden	Muss	Vorlage bei Audit
Evaluation des Lehrerfolges	Muss	Vorlage bei Audit
Simulationstraining	Soll	

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Modul „Neuro“	Soll/Muss	Audit- ergebnis
Strukturelle Anforderungen		
Technische Voraussetzung zur Behandlung von Patienten mit intrakraniellen Kathetern (Interventionelle Neuroradiologie im Hause)	Muss	
Möglichkeit zur Hirndruckmessung auf der Intensivstation	Muss	Visite
EEG (Diagnostik/Therapiesteuerung 24/7)	Muss	Visite
EMG/ENG, SEP/AEP	Muss geregelt sein	Visite
Transkranieller Doppler	Muss	Visite
Kranielles MRT	Muss geregelt sein	
Möglichkeit zur apparativen Kühlung	Muss (nicht invasiv oder invasiv)	Vorlage bei Audit
Apparative Hirntoddiagnostik	Muss geregelt sein	
Personelle Anforderungen		
24-stündige Verfügbarkeit fachärztliche Versorgung (Anwesenheit innerhalb von 20-30 min) - Neurochirurgie - interventionelle Neuroradiologe - Neurologie	Muss geregelt sein	Vorstellung bei Audit
24-stündige Verfügbarkeit: Facharzt für Mikrobiologie/Hygiene	Muss geregelt sein	
Logopäde an Werktagen verfügbar	Muss geregelt sein	
Phoniater an Werktagen verfügbar	Muss geregelt sein	
Prozessanforderungen		
Mindestbehandlungszahlen: entfallen		
Behandlungsanweisung zur Versorgung von Patienten mit einer Subarachnoidalblutung entsprechend der angemeldeten S2e Leitlinie „Subarachnoidalblutung (SAB) der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)	Muss	Vorlage bei Audit
Konzept zur interdisziplinäre Fallbesprechung (z.B. wöchentliche Fallkonferenzen (Intensiv; Neurochirurgie; Neuroradiologie; Neurologie, M&M Hirntoddiagnostik))	Muss	Vorlage bei Audit
Möglichkeit der sofortigen Kraniotomie (innerhalb 15 Minuten)	Muss	
Die sofortige Anlage (innerhalb 15 Minuten) einer EVD und die Anlage einer Hirndruckmessung muss gewährleistet sein	Muss	
Kranielles CT sofort rund um die Uhr möglich	Muss	
Kranielles MRT rund um die Uhr möglich	Muss	

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Modul „Kardiovaskulär“	Soll/Muss	Audit- ergebnis
Strukturelle Anforderungen		
Kardiochirurgie im Haus	Muss	
Gefäßchirurgie im Hause	Muss	
Herzkatheterbereitschaft 24/7	Muss	
CT-Diagnostik 24/7	Muss	
TEE auf Intensivstation	Muss	Visite
Transporteinheit vor Ort für Intra- und Interhospitaltransport mit HLM/VAD/ECMO	Soll	
VAD/IABP im Haus Vorhaltung des nötigen Equipments (Kanülen, Systeme) für die Neuversorgung/Systemwechsel von mindestens zwei Patienten	Muss geregelt sein	
Transvenöser temporärer Herzschrittmacher	Muss	Visite
Thrombozytenfunktionstestung 24/7	Muss geregelt sein	
Personelle Anforderungen		
24-stündige Verfügbarkeit fachärztliche Versorgung (Anwesenheit innerhalb von 20-30 min) - Kardiochirurgie - interventionelle Kardiologie - Gefäßchirurgie	Muss geregelt sein	
Prozessanforderungen		
Mindestbehandlungszahlen: Mindestens 300 Patienten p.a. aus Herzchirurgie/großer Aortenchirurgie	Muss	Vorlage der Zahlen des Vorjahres bei Anmeldung
Behandlungsanweisungen: - Aufnahme- und Verlegungskriterien - Häodynamisches Monitoring - Häodynamische Stabilisierung - Differentialtherapie Herz/Kreislaufinsuffizienz - VAD - Transfusionsmanagement - Gerinnungsmanagement - AKI und Nierenersatzverfahren - PAH	Muss	Vorlage bei Audit
Interdisziplinäre Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	Muss	Vorlage Protokoll letzte Sitzung

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Modul „ECMO“ -1-	Soll/Muss	Audit- ergebnis
Strukturelle Anforderungen		
Gefäßchirurgie im Hause	Muss geregelt sein	
Röntgenthorax innerhalb 20 min.	Muss	
Transporteinheit vor Ort für Intra- und Interhospitaltransport mit ECMO High flow und low flow Systeme vor Ort	Muss Muss	Visite
Mindestens drei Pumpensysteme/Heizungen zur Anwendung einer extrakorporalen Membranoxygenierung im high-flow Bereich	Muss	Visite
Vorhaltung des nötigen Equipments (Kanülen, Systeme) für die Neuversorgung/Systemwechsel von mindestens drei Patienten (mindestens zwei Patienten müssen gleichzeitig behandelt werden können)	Muss	Visite
Vorhaltung des Equipments für den Intra- und Interhospitaltransport	Muss	Visite
Vorhaltung CT-Intervention	Muss	
Personelle Anforderungen		
Ausreichende Expertise in der Behandlung von ARDS Patienten (Incl. Eigenständigem Anschluss und Versorgung von ECMO Patienten)	Muss, Vorstellung des Konzeptes	
In den ersten 8 Stunden wird eine pflegerische Einzelbetreuung empfohlen	Soll	
Im weiteren Verlauf eine 1:2 Betreuung	Muss geregelt sein	Vorlage Dienstplan
Möglichkeit der 1:1 Pflege 24/7	Muss geregelt sein	
In ECMO-Systeme eingewiesenes Personal (MPG) 24/7	Muss	MPG Protokoll
Prozessanforderungen		
Mindestbehandlungszahlen: <ul style="list-style-type: none"> - Mindestens 20 ECMO (high flow) Behandlungen/anno in den letzten drei Jahren - Behandlung von mindestens 50 Patienten mit moderatem und schwerem ARDS pro Jahr (ohne ECMO) 	Muss	Vorlage der Behandlungszahlen des Vorjahres bei Anmeldung
Behandlungsanweisungen der Arbeitsabläufe/Standards bei der Therapie von ECMO-Patienten unter Berücksichtigung von: <ul style="list-style-type: none"> - Multimodales Therapiekonzept für schweres ARDS, unter Einbeziehung von Rescue-Maßnahmen (z.B. iNO-Ventilation) - Indikationsstellung und Entwöhnung - Anlage eines ECMO-Systems - Innerklinische und außerklinische Transporte von ECMO-Patienten - Übernahmeprozedur, Übernahmebogen - Besonderheiten der pflegerische Versorgung von ECMO-Patienten - Gerinnungsmanagement - Systemtests - Lagerungstherapie - Beatmungskonzept unter ECMO-Therapie - Weiterbildungs- und Ausbildungskonzept 	Muss	Vorlage bei Audit

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Modul „ECMO“ -2-	Soll/Muss	Audit- ergebnis
Zentren, die ECMO Transporte durchführen		
- ECMO-Telefonhotline 24/7, Übernahmelogistik	Muss	Visite
- Reaktionszeiten auf Anfrage einer externen Klinik Innerhalb von 15 min muss klar sein, ob ECMO-Team und Bettenkapazität vorhanden sind.	Muss	
- Festes Behandlungsteam	Muss	Vorlage der Struktur
- Durchführung der ECMO Anlage durch zwei Mitarbeiter im Team 1. Teamleiter: Facharzt, Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ Erfahrung in der Behandlung von ECMO-Patienten, mindestens 15 ECMO-Kanülierungen unter Supervision, MPG-Einweisung. 2. Assistent: Kann durch Arzt oder Pflegekraft (oder Kardiotechniker) gestellt werden. Voraussetzung ist die intensivmedizinische Erfahrung im Umgang mit ECMO-Patienten und den verwendeten Systemen, MPG-Einweisung.	Muss	
	Muss geregelt sein	
QM		
- Meldung der Kapazitäten und Kontaktdaten an das Melderegister (ARDS-Netzwerk)	Muss;	Vorlage bei Audit
- Anbindung an das ECMO-Register (Lieferrn der Kennzahlen)	sobald möglich in D	

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Modul „Polytrauma“	Soll/Muss	Audit- ergebnis
Strukturelle Anforderungen		
Voraussetzung: Zertifikat Regionales Traumazentrum der DGU	Muss	Vorlage Zertifikat bei Audit
CT 24/7 sofort verfügbar	Muss	
Angiographie 24/7 sofort verfügbar	Muss	
Möglichkeit zur Hirndruckmessung	Muss	Visite
Soganlage für Bülaudrainagen	Muss	Visite
Sonographiegerät für TEE/Abdomensonographie auf Station	Muss geregelt sein	Visite
Möglichkeit zur kinetischen Therapie/Lagerungskonzept	Muss	Visite
Möglichkeit der apparativ unterstützten Massivtransfusion	Muss geregelt sein	Visite
Personelle Anforderungen		
Fachärztlicher Standard der beteiligten Fachabteilungen gemäß Zertifikat „Regionales Traumazentrum“ der DGU	Muss geregelt sein	Vorlage der Pläne bei Audit
Prozessanforderungen:		
Mindestbehandlungszahlen: Gemäß Anforderung regionales Traumazentrum der DGU	Muss	Vorlage der Daten des vergangenen Jahres zur Anmeldung
Behandlungsanweisung zur Versorgung polytraumatisierter Patienten <ul style="list-style-type: none"> - SHT - Verletzungen des Achsenskeletts - Thoraxtrauma - Abdominaltrauma - Gefäßverletzung - Gerinnungsmanagement 	Muss	Vorlage bei Audit

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Modul „Transplantation“ Allgemeine Voraussetzungen	Soll/Muss	Audit- ergebnis
Strukturelle Anforderungen		
OP in unmittelbarer örtlicher Nähe	Soll	
Möglichkeit mindestens einmal wöchentlicher Diagnostik viraler Infektionen (CMV-PCR) oder Mykosen (Aspergillen-AG)	Muss	
Sonographie (Abdomen / TTE / TEE) auf Station 24/7 verfügbar	Muss	Visite
Personelle Anforderungen		
24-stündige Verfügbarkeit fachärztliche Versorgung (Anwesenheit innerhalb von 20-30 min) der an der Transplantation beteiligten Kliniken (Chirurgie)	Muss	
Konsiliarische Verfügbarkeit der psychologischen Betreuung durch geschultes Fachpersonal	Muss geregelt sein	
Prozessanforderungen		
Mindestbehandlungszahlen: entfallen		
Vorhandensein und Mitwirkung in einer ständigen, interdisziplinären und organ-spezifischen Transplantationskonferenz des Transplantationszentrums (8-Augenprinzip)	Muss	Vorlage bei Audit
Bestellung eines Transplantationsbeauftragten für die Intensivstation	Muss geregelt sein	Vorlage bei Audit
Möglichkeit zur Aufnahme von Organtransplantationsempfänger 24/7	Muss	
Verfügbarkeit von Immunsuppressiva 24/7	Muss	
Tägliche Möglichkeit zur Bestimmung von Immunsuppressivaspiegeln (gemäß lokalem Schema)	Muss	Vorlage bei Audit
Behandlungsanweisung für die initiale Intensivtherapie nach Organtransplantation (organbezogen)	Muss	Vorlage bei Audit
Spezifische M&M Konferenzen	Muss	Vorlage bei Audit (Protokoll der letzten Sitzung)

Transplantation „Lunge“	Soll/Muss	Audit- ergebnis
Verfügbarkeit einer ECMO 24/7	Muss	
Behandlungsanweisung für Therapie mit veno-arterieller ECMO	Muss	Vorlage bei Audit
Behandlungsanweisung für Therapie mit veno-venöser ECMO	Muss	Vorlage bei Audit
Behandlung im Einzelzimmer	Soll	Visite
Transplantation „Herz“		
Verfügbarkeit einer ECMO / HLM 24/7	Muss	
Behandlungsanweisung für Therapie mit ECMO / HLM	Muss	Vorlage bei Audit
Transplantation „Leber“		
Verfügbarkeit einer Duplexsonographie (Akutdiagnostik)	Muss geregelt sein	
Verfügbarkeit MRCP /ERCP an 7 Tagen / Woche	Muss geregelt	

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

(Akutdiagnostik)	sein	
Transplantation „Dünndarm“		
Verfügbarkeit Endoskopie 24/7 (Akutdiagnostik)	Muss geregelt sein	

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Modul „Verbrennung“	Soll/Muss	Audit -ergebnis
Strukturelle Anforderungen		
Heizbarer Schockraum mit Badewanne und Anästhesiearbeitsplatz	Muss	Visite
OP in unmittelbarer örtlicher Nähe	Muss	Visite
Klimatisierte Einzelzimmer mit Temperaturregelung	Muss	Visite
Mindestens 4 Betten für Schwerverbrennungspatienten	Muss	Visite
„Sandbett“ zur unmittelbaren Verfügung	Soll	
Hyperbare Sauerstofftherapie wünschenswert	Soll	
Personelle Anforderungen		
24-stündige Verfügbarkeit fachärztliche Versorgung (Anwesenheit innerhalb von 20-30 min) eines Facharztes für Plastische und Ästhetische Chirurgie	Muss geregelt sein	
Maximal 1 Pflegekraft/ 2 Patienten pro Schicht, bei Bedarf 1:1	Muss	Vorlage Dienstplan bei Audit
psychologische Betreuung durch entsprechend geschultes Fachpersonal	Muss geregelt sein	
Prozessanforderungen		
Mindestbehandlungszahlen: entfallen		
Behandlungsanweisung <ul style="list-style-type: none"> - zur klinischen Versorgung - Dokumentation Verbrennungsausmass - Inhalationstrauma - Flüssigkeitsmanagement - Kreislauftherapie - Infektionen - chirurgisches Management - Wundmanagement - Ernährung - CO-Intoxikation - Atemwegsmanagement für Inhalationstrauma 	Muss	Vorlage bei Audit
Regelmäßige mikrobiologische Visite	Muss geregelt sein	

Audit modulares Zertifikat Intensivmedizin der DGAI

Modul "IMC"	Soll/Muss	Audit -ergebnis
Strukturelle Anforderungen		
IMC Station mit mindestens 12 Betten in integrierter oder separierter Station	10-12	Vorlage der Daten bei Anmeldung
Standardmonitoring je Bettplatz mit zentraler Überwachung (EKG, invasiver/nicht invasiver Blutdruck, SpO₂, Atemfrequenz) incl. Absaugung	Muss	Visite
NIV Beatmungsgeräte	Muss	Visite
BGA Gerät auf Station incl. Laktat	Muss	Visite
Mobiles Röntgen	Muss	Visite
Sonographie auf Station	Muss	
Notfallausrüstung mit Defibrillator und „schwieriger Atemweg“	Muss	Visite
Minimal: 1-2 Infusomaten / 3-4 Perfusoren pro Bettplatz	Muss	
Mobilisierungshilfen für minimal 4 Patienten (Mobilisationsstuhl, Bettfahrrad etc.)	Muss	Visite
Personelle Anforderungen		
Ärztliche Besetzung gemäß Zertifikat „Intensivmedizin in der Regelversorgung“	Muss	Vorlage bei Audit
Pflegedienstbesetzung 24/7 mindestens 1:4	Muss	Vorlage Dienstplan bei Audit
Physiotherapie an mindestens 5 von 7 Tagen	Muss	Vorlage Dienstplan bei Audit
Prozessanforderungen		
Mindestbehandlungszahlen: entfallen		
Behandlungsanweisung: <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme und Verlegungskriterien • „schwieriger Atemweg“ • Sedierung/Delir • Ernährung • NIV Beatmung, Bronchialtoilette • Zu behandelnde Krankheitsbilder • Häufig durchgeführte Prozeduren (Thoraxdrainagenanlage etc.) 	Muss	Vorlage bei Audit
Dokumentation der Wiederaufnahmerate von IMC auf ITS	Muss	Vorlage der Daten des vergangenen Jahres bei Audit