



Erhebungsbogen zur Zertifizierung von Weaning-Zentren

organisiert von der Institut für Lungenforschung GmbH (ILF GmbH), Berlin im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP). Das WeanNet ist ein Kompetenznetzwerk pneumologischer Weaning-Zentren in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin.

Die folgenden Angaben werden beim Audit durch zwei Fachexperten (FA) auf Plausibilität geprüft. Fast alle Punkte stellen Muss-Kriterien dar (fettgedruckt). Wenn eines dieser Muss-Kriterien nicht erfüllt wird, fehlt i. d. R. die Voraussetzung für eine Zertifizierung.

Angaben zur Weaning-Einheit:

Krankenhaus

Adresse

Leiter/in der Weaning-Einheit

Oberarzt/Oberärztin

Angaben zum Audit:

Datum des Audits

Leitender Auditor

Co-Auditor

Zertifizierungsphase

1 Generelle Anforderungen an das Weaning-Zentrum

Kap.	Anforderungen	Ankreuzen ob erfüllt, teilweise erfüllt oder nicht erfüllt	Erläuterungen des Weaning-Zentrums
1.1	<p><i>Definition „Weaning-Zentrum“</i></p> <p>Das Weaning-Zentrum verfügt über eine spezielle Weaning-Einheit oder spezialisierte Weaning-Betten innerhalb einer bestehenden Intensivstation mit weiteren Schwerpunkten (z. B. interdisziplinär), die den besonderen Anforderungen der Respiratorentwöhnung entspricht.</p> <p>Bei vorhandener Kooperation in der Weaning-Einheit zwischen der Abteilung für Pneumologie und einer weiteren Abteilung, wie z. B. Abteilung für Anästhesiologie, ist eine Kooperationsvereinbarung vor dem Audit vorzulegen (Inhaltliche Vorgaben hierzu siehe unter Appendix).</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu <input type="checkbox"/></p> <p>Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu <input type="checkbox"/></p>	
1.2	<p><i>Ärztliche Leitung</i></p> <p>Der ärztliche Leiter der Klinik/Abteilung soll Facharzt für Pneumologie sein. Wenn der Leiter nicht über die Gebietsbezeichnung Pneumologie verfügt, muss der verantwortliche Oberarzt Facharzt für Pneumologie sein. Der Leiter des Weaning-Zentrums soll über die Zusatzqualifikation Intensivmedizin verfügen.</p>	<p>Angabe der Gebiets- und Schwerpunktbezeichnung (ggf. auch fakultative Weiterbildung)</p>	
1.3	<p><i>Integriertes Behandlungskonzept</i></p> <p>Das Weaning-Zentrum soll darlegen, dass eine abgestufte Behandlungsstruktur realisiert ist. Insbesondere muss das Weaning-Zentrum über eine Intensivstation bzw. Betten auf dieser und über eine Station für außerklinische Beatmung verfügen.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

<p>1.4.</p>	<p><i>Merkmale der Weaning-Einheit</i></p> <p>Die technische und personelle Ausstattung der Weaning-Einheit muss einer Intensivstation entsprechen. Insbesondere muss jederzeit eine umgehende, angemessene Reaktion bei vital bedrohlichen Notfällen wie auf einer normalen Intensivstation möglich sein. Dies setzt die Verfügbarkeit von nichtinvasivem und invasivem Monitoring, alle üblichen nichtinvasiven und invasiven Beatmungsverfahren und eine umgehende Reaktionsbereitschaft des Personals voraus.</p> <p>Darüber hinaus müssen auf der Weaning-Einheit die folgenden Anforderungen umfassend realisiert sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tag/Nacht-Rhythmus für Patienten möglich - Lärmschutz Patientenzimmer - Ausreichend Raum für Patienten (Sitzgelegenheit) und Raum für Physiotherapie außerhalb des Bettes - 1-Bett- und maximal 2-Bett-Zimmer - Ausreichend Raum für Besucher - Standortnahe Unterbringungsmöglichkeiten (Hotel oder Gästehaus) für Angehörige 	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.5</p>	<p><i>Struktur der Station für außerklinische Beatmung</i></p> <p>Auf der Station für außerklinische Beatmung müssen die Diagnostik, Indikation, Einleitung und Verlaufskontrollen elektiver Beatmungstherapie bei allen hierfür wesentlichen Grunderkrankungen durchgeführt werden. Die Station ver-</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

	fügt über in der elektiven Beatmung geschulte Pflegekräfte und über ein adäquates Entlassungsmanagement.		
--	--	--	--

2 Technische Ausstattung

Kap.	Anforderungen	Ankreuzen ob erfüllt, teilweise erfüllt oder nicht erfüllt	Erläuterungen des Weaning-Zentrums
2.1	<p><i>Respiratoren innerhalb der Weaning-Einheit</i></p> <p>Respiratoren müssen allen unterschiedlichen Anforderungen der Weaning-Patienten gerecht werden. Folgende Arten von Respiratoren müssen in angemessener Zahl zur Verfügung stehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hightech-Respiratoren auf Intensiv-Niveau; mind. einer für vier Intensivbetten - Stationäre Respiratoren für invasive und nichtinvasive Beatmung (ggf. kombiniert) mind. einer für ein Intensivbett - Mobile Respiratoren mit spezieller Eignung für häusliche Beatmung <p>Ggf. unklare Zuordnung der Respiratoren entscheiden die FA im Vorfeld oder beim Audit.</p> <p>Alle Mitglieder des Beatmungsteams 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>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

2.2	<p><i>Interfaces</i></p> <p>Ein geordnetes Sortiment verschiedener Interfaces in verschiedenen Größen muss vorrätig gehalten werden. Mindestanforderung: mindestens 2 verschiedene Maskentypen von mindestens 2 Herstellern in den verschiedenen Größen.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
2.3	<p><i>Sonstige Ausstattung innerhalb der Weaning-Einheit</i></p> <p>Die folgende Ausstattung muss auf der Weaning-Einheit (oder in unmittelbarer Nähe) vorhanden sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sonographie (Oberbauch und Herzecho) - mobiles Röntgen - BGA-Gerät - Inhalationssysteme (auch für Beatmete) <p>Die folgende Ausstattung muss auf der Weaning-Einheit vorhanden sein (ggf. in Kooperation mit SL):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kapnometrie, transkutan oder endtidal 	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
2.4	<p><i>Sonstige Ausstattung im Bedarfsfall</i></p> <p>Die folgende Ausstattung für bestimmte Risiko-Patientengruppen (z. B. mit Adipositas oder neuromuskuläre Erkrankungen) muss vorhanden sein oder muss bei Bedarf durch Leihstellungen (z. B. Rahmenverträge für Leasing-/Leihverhältnis) von externen Anbietern kurzfristig zu beschaffen sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spezialbett, Spezialstuhl und Hebevorrichtung 	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
2.5	<p><i>Abteilungen bzw. Funktionen im Hause</i></p> <p>Die folgenden Funktionen müssen innerhalb des Krankenhauses zur Verfügung stehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lungenfunktion (GKP, DLCO) - Flexible Bronchoskopie 	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroskopie <p>Die folgenden Funktionen sollen innerhalb des Krankenhauses zur Verfügung stehen. Wenn dies nicht der Fall ist, muss das Weaning-Zentrum detailliert darlegen, in welcher Form diese Aspekte durch Kooperationen realisiert sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Starre Bronchoskopie - Anlage von PEG, PEJ - Nierenersatzverfahren - Schlaflabor/Polysomnographie 	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
2.6	<p><i>Respiratorische Notfälle</i></p> <p>Folgende Voraussetzungen müssen zur Behandlung einer respiratorischen Notfallsituation jederzeit erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notfallkoffer einsatzbereit - Reaktionszeiten /Vorbereitungszeiten für Beginn einer NIV unter 5 min - (Re-)Intubation innerhalb 1-2 min - Bronchoskopie innerhalb 10 min 	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
2.7	<p><i>Standard-Ausrüstung</i></p> <p>An jedem Bettplatz im Weaningbereich mit zentraler Überwachung muss vorhanden sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absaugung - Monitoring <ul style="list-style-type: none"> - EKG - Atemfrequenz 	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - O₂-Sättigung - nichtinvasive Blutdruckmessung - invasive Blutdruckmessung (1:2/Intensivbett) <p>Die folgenden Messungen müssen vorhanden sein: Endexpiratorisches Atemminutenvolumen über Beatmungsgerät oder über respiratorisches Monitormodul oder transkutanes pCO₂.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
--	---	--	--

3 Personalausstattung Weaning-Einheit

Kap.	Anforderungen	Ankreuzen ob erfüllt, teilweise erfüllt oder nicht erfüllt	Erläuterungen des Weaning-Zentrums
3.1	<p><i>Ärztliches Personal auf der Weaning-Einheit</i></p> <p>An Wochentagen muss auf der Weaning-Einheit für mindestens 10 Stunden pro Tag ein Arzt ausschließlich für die Weaning-Patienten ständig anwesend sein. Eine Bereitschaft in Teilen dieser 10 Stunden ist nicht zulässig.</p> <p>In der restlichen Zeit muss über einen Bereitschaftsdienst</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

	<p>eine umgehende ärztliche Versorgung in Notfallsituationen gewährleistet sein.</p> <p>An Wochenenden und Feiertagen muss täglich eine ärztliche Visite durchgeführt werden.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
3.2	<p><i>Pflegepersonal-Schlüssel auf der Weaning-Einheit (die Angaben beziehen sich auf Gesundheits- und Krankenpfleger und schließen Stationsassistenten, Schüler sowie Pflegehelfer mit einjähriger Ausbildung nicht mit ein)</i></p> <p>Tagdienst Der Schlüssel Pflegepersonal/Patienten muss mindestens 1:2/3 betragen.</p> <p>Nachtdienst Der Schlüssel Pflegepersonal/Patienten muss mindestens 1:4 betragen.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
3.3	<p><i>Physiotherapie / Atmungstherapie</i></p> <p>Physiotherapie muss für jeden Patienten in der Weaning-Einheit täglich (auch an mindestens einem Wochenendtag) und bei Bedarf auch zweimal am Tag gewährleistet sowie in der Patientenakte dokumentiert sein (entsprechender Personalschlüssel).</p> <p>Das Zentrum muss mindestens einen Atmungstherapeuten beschäftigen.</p> <p>Der Atmungstherapeut ist von pflegerischen Aufgaben freigestellt und ist für die Durchführung von speziellen atmungstherapeutischen Maßnahmen verantwortlich.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

	<p>Eine Stellenbeschreibung über die Tätigkeiten des Atmungstherapeuten muss vorhanden sein.</p> <p>Sollte der Atmungstherapeut kurz vor dem Audit (< 3 Monate) gekündigt haben, kann eine Zertifizierung erst nach einer Neu-Einstellung eines Atmungstherapeuten erfolgen.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu <input type="checkbox"/></p> <p>Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu <input type="checkbox"/></p>	
3.4	<p><i>Fortbildung</i></p> <p>Die im Weaning beteiligten Ärzte (Leiter des Weaning-Zentrums und nachgeordnete Ärzte) müssen mindestens jährlich an Weaning-spezifischen Fortbildungen (i. d. R. extern) teilnehmen.</p> <p>Alle anderen im Weaning beteiligten Berufsgruppen müssen in jedem Jahr (beginnend mit dem Jahr vor der Erstzertifizierung) mindestens vierteljährlich an Weaning-spezifischen Fortbildungen (i. d. R. intern, multiprofessionell) teilnehmen (Anmerkung: Geräteeinweisungen gelten in diesem Zusammenhang nicht als Fortbildung).</p> <p>Das Programm und die Teilnehmerlisten inklusive Unterschriften müssen für jedes Jahr beim Audit vorliegen.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

4 Prozessqualität

Kap.	Anforderungen	Ankreuzen ob erfüllt, teilweise erfüllt oder nicht erfüllt	Erläuterungen des Weaning-Zentrums
4.1	<p><i>Anzahl Weaning-Patienten</i></p> <p>Das zu zertifizierende Weaning-Zentrum muss mindestens 40 Weaning-Patienten der Gruppe 3 (Prolongiertes</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

	<p>Weaning) pro Kalenderjahr behandeln. Die Jahre werden nach Kalenderjahr gezählt. Ausnahme ist hierbei der Zeitraum der 12 Monate vor der Beantragung der Erst-Zertifizierung.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
4.2	<p><i>Weaningstrategien</i></p> <p>Die zur Anwendung kommenden Entwöhnungsstrategien basieren auf der S2k-Leitlinie „Prolongiertes Weaning“ (1).</p> <p>Das Weaning-Zentrum muss nachweisen, dass es über die üblichen Fachzeitschriften und Literatur (ggf. elektronischer Zugang) zum Thema Weaning verfügt.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
4.3	<p><i>Patientenübernahme</i></p> <p>Das Weaning-Zentrum muss vor der Verlegung strukturierte Informationen über den Patienten von der verlegenden Klinik einholen. Dazu ist schriftlich ein Übernahmedatensatz zu erfassen, der mindestens die in Appendix A (Datensatz zur Patientenübernahme) genannten Angaben enthält.</p> <p>Dieser Mindestdatensatz muss im Weaning-Zentrum bis zum Zeitpunkt der Patientenübernahme schriftlich vorliegen.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
4.4	<p><i>Patientenschulung</i></p> <p>Das Weaning-Zentrum muss eine adäquate Schulung der Patienten und Angehörigen sicherstellen. Diese Aufgabe kann teilweise an externe Dienstleister delegiert werden. Einzelheiten sind in Appendix B (Patientenschulung) spezifiziert.</p> <p>Der Appendix B (Patientenschulung) muss möglichst vollständig erfüllt sein.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

	<p>Die Patientenschulungen müssen in der Patientenakte dokumentiert werden. Eine Evaluation der Schulung wird empfohlen.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>4.5</p>	<p><i>Entlassung/Überleitungsmanagement</i></p> <p>Im Weaning-Zentrum muss ein schriftlich ausgeführtes strukturiertes Überleitungsmanagement stattfinden, um die Voraussetzungen für eine adäquate poststationäre Versorgung, ggf. auch vor Ort, sicherzustellen. Diese Aufgabe kann an externe Dienstleister delegiert werden. Einzelheiten sind in Appendix C (Überleitungsmanagement) spezifiziert.</p> <p>Das Entlassungsmanagement muss den Vorgaben der Leitlinie „Prolongiertes Weaning“ und den gesetzlichen Vorgaben entsprechen.</p> <p>Der Überleitungsprozess muss in der Patientenakte dokumentiert sein. Eine Evaluation des Überleitprozesses wird empfohlen.</p> <p>Der Appendix C (Überleitungsmanagement) muss vollständig erfüllt sein.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>4.6</p>	<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. Ein Exemplar muss dem Patienten am Entlassungstag mitgegeben werden.</p> <p>Im Arztbrief muss dokumentiert sein:</p> <p>a. Diagnosen</p> <p>b. Wesentliche Befunde</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

	<p>c. Epikrise mit kritischen Aspekten zum Weaningverlauf</p> <p>d. Therapieempfehlung</p> <p>e. Bezug auf Perspektive</p> <p>f. Angaben über (soweit vorhanden): Medikamente, Heimbeatmung, Gerät, Beatmungs-Zugang, -Parameter, -Dauer, O₂-Fluss, O₂-Langzeittherapie in Ruhe/ Belastung, Pflegemanagement, Physiotherapie, Sekretmanagement.</p>		
4.7	<p><i>Weaning am Lebensende</i></p> <p>Es muss ein Forum bestehen, in dem Mitglieder des Behandlungsteams Aspekte der Entscheidungen am Lebensende erörtern.</p> <p>Eine psychologische Supervision für das Mitarbeiterteam muss angeboten werden.</p> <p>Haben Supervisionen stattgefunden, müssen diese dokumentiert sein.</p> <p>Für die Behandlung von Patienten am Lebensende soll ein geeignetes die Privatsphäre schützendes Umfeld zur Verfügung stehen.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu <input type="checkbox"/></p> <p>Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

5 Ergebnisqualität

Kap.	Anforderungen	Ankreuzen ob erfüllt, teilweise erfüllt oder nicht erfüllt	Erläuterungen des Weaning-Zentrums
5.1	<p><i>Teilnahme am Weaning-Register</i></p> <p>Das zu zertifizierende Weaning-Zentrum muss an der ge-</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

<p>meinsamen prospektiven Datenerhebung (Register) der Weaning-Zentren teilnehmen.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>Es muss jeder Weaning-Patient im prolongierten Weaning eingeschlossen werden, der im Zentrum behandelt worden ist und der den Registereinschluss nicht ablehnt.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>Ein Einschluss aller in Frage kommender Patienten in das Weaning-Register muss angestrebt werden.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>Die Ablehnung des Einschlusses in das Register muss nachvollziehbar dokumentiert sein.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>Eine Verfahrensanweisung oder SOP zur Einholung der Einwilligungserklärungen aller Patienten im prolongierten Weaning und die Aufnahme in das Register mit Benennung der Verantwortlichkeiten muss vorhanden sein.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>Das Zentrum muss vor der Erstzertifizierung mindestens 40 Patienten mit prolongiertem Weaning innerhalb eines Jahres in das Register vollständig (d.h. mindestens die Pflichtfelder) eingegeben haben. Nach Erstzertifizierung müssen mindestens 40 Patienten mit prolongiertem Weaning in jedem der drei Kalenderjahre eingegeben sein.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>Ein/e Mitarbeiter/in der Klinik, der/die für die Eingabe in die Datenbank verantwortlich ist, muss mindestens einmal innerhalb jedes Zertifizierungsverfahrens, d.h. einmal alle drei Jahre, an einer Schulung durch die ILF GmbH bezüglich der Eingabe in die Datenbank teilgenommen haben.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

5.2	<i>Qualitätsmanagement</i> Das zu zertifizierende Zentrum soll an einem allgemeinen Basis-Qualitätsmanagement (nach ISO 9001 oder verwandten Strukturen) teilnehmen.	Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
-----	---	--	--

Appendix

Anforderungen

* maßgeblich für die Entwöhnungsstrategien ist die seit Anfang 2014 veröffentlichte S2-Leitlinie.

(1) B. Schönhofer, J. Geiseler, D. Dellweg, O. Moerer et al.: S2k-Leitlinie Prolongiertes Weaning. Pneumologie, 2014; 68; 19-75

Vorgaben für Kooperationsvertrag zwischen verschiedenen Abteilungen im Weaning-Zentrum

Sind in einer Weaning-Einheit unterschiedliche Zuständigkeiten im Weaning-Prozess, vor allen Dingen bei unterschiedlicher Facharztkompetenz vorhanden, so sieht das Zertifizierungsverfahren Kooperationsverträge vor. Zur Beurteilung einer Zertifizierung müssen aus dem Kooperationsvertrag plausibel und nachvollziehbar die Weaning-Inhalte bzw. die Zuordnung Weisungsbefugnis hervorgehen. Der Geist des Vertrages soll auf jeden Fall ein qualitativ hochwertiges pneumologisch orientiertes Weaning-Konzept wiedergeben. Das soll sich auch an äußeren Markern, wie z. B. ein gemeinsamer Briefkopf im Entlassungsbrief, widerspiegeln.

Bewusst wird aufgrund der Heterogenität der möglichen Zusammenarbeiten auf einzelne Formulierungen für den Kooperationsvertrag verzichtet. Lediglich folgender Satz muss enthalten sein:

Die Hoheit bezüglich diagnostischer und therapeutischer Konzepte im prolongierten Weaning muss bei der Pneumologie liegen, die Ausführung der Konzepte bei der jeweiligen Abteilung.

Datensatz zur Patientenübernahme

Personalien des Patienten und organisatorische Daten, Ansprechpartner, überweisende Intensivstation, Telefonnummern etc. sind selbstverständlich, sie werden * hier nicht im Detail aufgelistet.

Darüber hinaus muss der Datensatz mindestens folgende Angaben enthalten:

- Als Ursache der Beatmung führende Grunderkrankung(en)
- Als Ursache der Beatmung führende aktuelle Diagnose(n)
- Seit wann wird der Patient beatmet
- Wie lange kann der Patient aktuell spontan atmen
- Tracheotomie ja/nein
- Sind Problemkeime nachgewiesen (zum Ankreuzen)
- Aktueller Katecholaminbedarf ja/nein

- Labor: CRP/Hb/Kreatinin
- Letzte BGA: PCO₂ spontan, PCO₂ unter Beatmung
- PaO₂... bei FiO₂...
- Herz/Kreislauf
- Vigilanz
- Größe/Gewicht
- Venenzugang
- Arterieller Zugang
- Blasenkatheter, suprapubischer Katheter
- Dekubitusulcera
- Dialysepflicht

Patienten- und Angehörigenschulung

- Verständnis der Grunderkrankung und Notwendigkeit der intermittierenden bzw. kontinuierlichen außerklinischen Beatmung
- Motivation, Abbau von Ängsten und Abwehrverhalten
- Handhabung des Beatmungsgerätes und der Maske in der Anwendung
- Pflege und Hygienemaßnahmen
- Ggf. Anwendung von Inhalationstherapie unter NIV/invasiver Beatmung
- Ggf. Anwendung einer Sauerstofflangzeittherapie mit/ohne Beatmung
- Sekretmanagement (z. B. oszillierende Physiotherapie, Air Stacking, Mechanical Insufflator-Exsufflator, Absaugung)
- Krisenmanagement, Verhalten in Notfallsituationen
- Verhalten bei technischen Problemen, ambulante Hilfs- und Unterstützungsangebote
- Verhalten bei gesundheitlichen Problemen
(Irritationen der Augen, Haut, Schleimhäute, aber auch respiratorische Probleme)
- Soweit erforderlich Schulung und Motivation von Angehörigen analog wie Patienten
- bei invasiver außerklinischer Beatmung: Schulung der an der Pflege beteiligten Angehörigen zusätzlich in Tracheostomapflege, Kanülenwechsel, Beatmung mit Beatmungsbeutel im Notfall
- Hinweise zur Interaktion mit ambulanten Krankenpflegediensten

Überleitungsmanagement

- a) Für alle Patienten
- Entlassungsbrief
 - Hotline des Weaning-Zentrums, Rufnummern der Notfalldienste
 - Regelung der Modalitäten des Transportes (Beatmung, externer Akku, Sauerstoff, multiresistenter Keim, Begleitung erforderlich?)
 - Entlassung nicht zum Wochenende (falls nicht ausdrücklich gewünscht)
 - Telefonische Rückfrage am ersten Tag nach Entlassung (falls nicht ausdrücklich abgelehnt)
- b) Für Patienten mit Notwendigkeit der außerklinischen Beatmung zusätzlich zu a)
- Kontaktaufnahme mit Krankenkassen; Sicherstellung einer angemessenen und vollständigen Hilfsmittelversorgung (z. B. Zweitgerät bei Spontanatmung unter 16h/d)
 - Festlegung von Art und Umfang des Monitorings gemäß Empfehlungen der DIGAB (Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung) sowie Umfang der personellen Überwachung/Betreuung
 - Herstellen (oder Bestellen) und Anpassen von Individualmasken
 - Planung der stationären Verlaufskontrolle
 - Schulung von Patienten und ggf. Angehörigen
 - Hotline des Geräteherstellers, Kontaktdaten des nächsten Servicestützpunktes
 - Sicherstellung der Verordnung aller erforderlichen Hilfsmittel
 - Sicherstellung der Verordnung einer evtl. erforderlichen Beatmungspflege
- c) Für Patienten mit invasiver außerklinischer Beatmung zusätzlich zu a) und b):
- Sicherstellung, dass alle Möglichkeiten des Weanings erschöpft sind oder zumindest eine stabile Situation der Beatmung erreicht ist und keine weiteren kurzfristigen Fortschritte im Weaning zu erwarten sind
 - Sicherstellen, dass die notwendigen Hilfsmittel am zukünftigen Aufenthaltsort vorhanden sind
 - Überleitungskonferenz oder /-visite mit der aufnehmenden Pflegeinstitution, dem weiter betreuenden Arzt, Hilfsmittelversorger, ggf. MDK
 - Schulung der Angehörigen