

Vorläufiger Erhebungsbogen zur Akkreditierung von Weaningzentren I (gültig für die Pilotphase im Herbst/Winter 2009/2010)

organisiert und durchgeführt vom **Institut für Lungenforschung (ILF)** im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

Das WeanNet ist ein Kompetenznetzwerk pneumologischer Weaningzentren in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin.

Präambel

Die folgenden Angaben werden später beim Audit werden auf Plausibilität geprüft, einschl. mit Stichproben in Patientenakten. Einige Punkte stellen Muss-Kriterien dar (fettgedruckt). Wenn eines dieser Kriterien nicht erfüllt wird, fehlen die Voraussetzungen für eine Akkreditierung. In diesem Erhebungsbogen I sind in dem Erläuterungsfeld noch ankreuzbare Alternativen angegeben, die später im sonst identischen Erhebungsbogen II, fehlen, damit durch freie Formulierungen besser auf die individuelle Situation mehr eingegangen werden kann.

1 Generelle Anforderungen an das Weaningzentrum

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen
1.1	<i>Definition „Weaningzentrum“</i> In einem Weaningzentrum werden eine bestimmte Mindestzahl von Patienten mit schwierigem bzw. prolongiertem Weaning von invasiver Langzeitbeatmung entwöhnt (Definition siehe Tab. 1). Das Weaningzentrum übernimmt in dieser Funktion Patienten aus anderen Abteilungen oder externen Krankenhäusern.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja Nein
1.2	<i>Ärztliche Leitung</i> 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.	Angabe der Gebiets- und Schwerpunktbezeichnung (ggf. auch fakultative Weiterbildung)
1.3	<i>Integriertes Behandlungskonzept</i> Das Zentrum soll darlegen, dass die in Abbildung 1 (s. Appendix) dargestellte abgestufte Behandlungsstruktur realisiert ist. Insbesondere muss	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja Nein

	das Weaningzentrum über eine Intensivstation und über eine Station für häusliche Beatmung verfügen.		
1.4	<p><i>Definition Weaningstation</i> Das Weaningzentrum verfügt über eine spezielle Weaningstation/-Abteilung oder spezialisierte Weaningbetten innerhalb einer bestehenden Intensivstation mit weiteren Schwerpunkten (z.B. interdisziplinär), die den besonderen Anforderungen der Respiratorentwöhnung entspricht.</p> <p>Die technische und personelle Ausstattung der Weaningstation muss jederzeit eine umgehende, angemessene Reaktion bei vital bedrohlichen Notfällen wie auf einer normalen Intensivstation erlauben. 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 sind auf der Weaningstation die folgenden Anforderungen möglichst umfassend realisiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tag/Nacht-Rhythmus für Patienten möglich • Lärmschutz Patientenzimmer • Ausreichend Raum für Patienten, d.h. Sitzgelegenheit und Raum für Physiotherapie außerhalb des Bettes • 1-Bett und 2-Bettzimmer • Ausreichend Raum für Besucher • Standortnahe Unterbringungsmöglichkeiten (Hotel oder Gästehaus) für Angehörige 	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein
1.5	<p><i>Struktur der Station für häusliche Beatmung</i> Auf der Station für häusliche Beatmung müssen die</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

	<p>Diagnostik, Indikation, Einleitung und Verlaufskontrollen elektiver Beatmungstherapie bei allen hierfür wesentlichen Grunderkrankungen durchgeführt werden. Die Station verfügt über in der elektiven Beatmung geschulte Pflegekräfte und über ein adäquates Entlassungsmanagement.</p>	
--	--	--

2 Technische Ausstattung

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen																								
2.1	<p><i>Respiratoren innerhalb der Weaningeinheit</i> Respiratoren müssen allen unterschiedlichen Anforderungen der Weaningpatienten 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. 1:4 /Intensivbett ▪ Stationäre Respiratoren für invasive und nichtinvasive Beatmung (ggf. kombiniert) mind. 1:1/ Intensivbett ▪ Mobile Respiratoren mit spezieller Eignung für häusliche Beatmung <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 vollständig vorhanden sein, geordnet aufbewahrt werden und leicht zugänglich sein.</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">teilweise</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ja	Nein		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ja	Nein		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ja	Nein		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja	teilweise	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Ja	Nein																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Ja	Nein																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Ja	Nein																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Ja	teilweise	Nein																								
2.2	<p><i>Interfaces</i> Ein geordnetes Sortiment verschiedener Interfaces in verschiedenen Größen muss vorrätig gehalten werden</p> <p>Anpassung von Individualmasken soll möglich sein.</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">teilweise</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ja	Nein		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja	teilweise	Nein												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Ja	Nein																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Ja	teilweise	Nein																								

	<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 5 min 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																												
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																												
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																												
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																												
2.7	<p><i>Standard-Ausrüstung</i> An jedem Bettplatz im Weaningbereich mit zentraler Überwachung muss vorhanden sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absaugung - Beatmungsbeutel - bei Bedarf mit 100% O₂-Beatmung - Monitoring <ul style="list-style-type: none"> - EKG - Atemfrequenz - O₂-Sättigung - nichtinvasive Blutdruckmessung - invasive Blutdruckmessung (1:2/Intensivbett) <p>Die folgenden Messungen sollen vorhanden sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endexpiratorisches Atemminutenvolumen über Beatmungsgerät oder über - 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> teilweise</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																												
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																												
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																												
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																												
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																												
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																												
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein																												
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein																											
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> Nein																											

3 Personalausstattung Weaningeinheit

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen
3.1	<p><i>Ärztliches Personal</i> Es soll mehr als 10 Stunden pro Tag ein Arzt ständig anwesend sein. Über 24h muss eine umgehende ärztliche Versorgung in Notfallsituationen gewährleistet sein.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja teilweise Nein
3.2	<p><i>Pflegepersonal</i> Tagdienst Der Schlüssel Pflegepersonal/Patienten soll 1 : 2/3 betragen, Nachtdienst Der Schlüssel Pflegepersonal/Patienten soll mindestens 1:4 betragen.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja teilweise Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja teilweise Nein Erläuterung:
3.3	<p><i>Physiotherapie / Atmungstherapie</i> Physiotherapie muss für jeden Weaningpatienten täglich (auch an mindestens einem Wochentag) und bei Bedarf auch zweimal am Tag gewährleistet sein (entsprechender Personalschlüssel). Das Zentrum soll einen Atmungstherapeuten beschäftigen oder ein fest angestellter Mitarbeiter befindet sich in der Ausbildung zum Atmungstherapeuten oder die Beschäftigung eines Atmungstherapeuten innerhalb der kommenden 6 Monate ist verbindlich beschlossen. Wenn o.g. Voraussetzungen nicht gegeben sind, soll auf anderem Wege eine entsprechende Fachkompetenz im Team nachgewiesen werden, z.B. durch einen engagierten Physiotherapeuten oder Intensivpfleger, der überwiegend die Aufgaben eines Atmungstherapeuten wahrnimmt.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja teilweise Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja teilweise Nein
3.4	<p><i>Fortbildung</i> Alle anderen im Weaning beteiligten Berufsgruppen müssen mindestens vierteljährlich an Weaning-spezifischen Fortbildungen (i. d. R. intern) teilnehmen. Das Programm und die Teilnehmerlisten müssen vorliegen.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja Nein

4 Prozessqualität

Kap.	Anforderungen	Erläuterungen
4.1	<p><i>Anzahl Weaningpatienten</i> Das zu akkreditierende Weaningzentrum muss mindestens 40 Weaningpatienten pro Jahr der Gruppe 3 (Prolongiertes Weaning) behandeln (Tab. 1) (s. Appendix). Mindestens 20 Patienten müssen aus externen Krankenhäusern oder aus anderen Abteilungen des eigenen Klinikverbunds zum Weaning von invasiver Beatmung übernommen worden sein.</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja Nein</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja Nein</p>
4.2	<p><i>Weaningstrategien</i> Maßgeblich für die Entwöhnung ist die S2-Leitlinie „Prolongierte Respiratorentwöhnung“ der DGP (endgültige Version ist für Ende 2010 geplant). Bis zur endgültigen Veröffentlichung der Leitlinie, mindestens jedoch während der gesamten Pilotphase der Akkreditierung, sollte das Weaningzentrum nachweisen, dass es über die üblichen Fachzeitschriften und Literatur (ggf. elektronischer Zugang) zum Thema Weaning verfügt.</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja teilweise Nein</p>
4.3	<p><i>Patientenübernahme</i> Das Weaningzentrum muss vor der Verlegung strukturierte Informationen über den Patienten von der verlegenden Klinik einholen. Dazu ist ein Übernahmedatensatz zu erfassen, der mindestens die in Appendix A (Datensatz zur Patientenübernahme) genannten Angaben enthält. Dieser Mindest-Datensatz soll im Weaningzentrum bis zum Zeitpunkt der Patientenübernahme schriftlich vorliegen.</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja Nein</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja teilweise Nein</p> <p>Erläuterung:</p>
4.4	<p><i>Patientenschulung</i> Das Weaningzentrum muss eine adäquate Schulung der Patienten und Angehörigen sicherstellen. Diese Aufgabe kann teilweise an externe Dienstleister delegiert werden.</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja Nein</p>

	<p>Einzelheiten sind in Appendix B (Patientenschulung) spezifiziert.</p> <p>Während des ersten Jahres der Akkreditierung gilt folgende Übergangsregelung: Das Weaningzentrum muss eine adäquate Schulung der Patienten und Angehörigen sicherstellen. Diese Aufgabe kann an externe Dienstleister delegiert werden. Der Appendix B (Patientenschulung) sollte möglichst vollständig erfüllt sein, jedoch sind einzelne Abweichungen im ersten Jahr zulässig. Die Patientenschulungen müssen dokumentiert werden.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein
4.5	<p><i>Entlassung / Überleitungsmanagement</i></p> <p>Im Weaningzentrum muss ein 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>Während des ersten Jahres der Akkreditierung gilt folgende Übergangsregelung: Im Weaningzentrum muss ein strukturiertes Überleitungsmanagement stattfinden, um die Voraussetzungen für eine adäquate poststationäre Versorgung, ggf. auch vor Ort, sicherzustellen. Diese Aufgabe kann an externe Dienstleister delegiert werden. Der Appendix C (Überleitungsmanagement) sollte möglichst vollständig erfüllt sein, jedoch sind einzelne Abweichungen in im ersten Jahr ulässig.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein
4.6	<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> <ol style="list-style-type: none"> Diagnosen Wesentliche Befunde Epikrise mit kritischen Aspekten zum Weaningverlauf Therapieempfehlung Bezug auf Perspektive Angaben über (soweit vorhanden): Medikamente, Heimbeatmung, Gerät, Beatmungszugang, -Parameter, -Dauer, O₂-Fluss, O₂-Langzeittherapie in Ruhe / Belastung, Pflegemanagement, Physiotherapie, 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

	Sekretmanagement	
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. Eine Supervision ist wünschenswert.</p> <p>Für die Behandlung von Patienten am Lebensende soll ein geeignetes, die Privatsphäre schützendes Umfeld zur Verfügung stehen.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein</p>

5 Ergebnisqualität

Kap.	Anforderungen	Ankreuzen ob erfüllt, teilweise erfüllt (dann Erläuterung) oder nicht erfüllt
5.1	<p><i>Teilnahme am Weaningregister</i></p> <p>Das zu akkreditierende Zentrum muss an der gemeinsamen prospektiven Datenerhebung (Register) der Weaningzentren teilnehmen. Es muss jeder Patient eingeschlossen werden, der den Einschlusskriterien entspricht und der den Registereinschluss nicht ablehnt.</p> <p>Das Zentrum muss vor der Akkreditierung mindestens 40 Patienten in das Register vollständig (d.h. mindestens die Pflichtfelder) eingegeben haben.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
5.2	<p><i>Qualitätsmanagement</i></p> <p>Das zu akkreditierende Zentrum soll an einem allgemeinem Basis-Qualitätsmanagement (nach ISO 9001 oder verwandten Strukturen) teilnehmen. Mittelfristig wird es obligater Bestandteil der Akkreditierung sein.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Nein</p>

Appendix

Kap.	Anforderungen
A	<p data-bbox="240 235 699 264"><i>Datensatz zur Patientenübernahme</i></p> <p data-bbox="240 271 1445 371">Personalien des Patienten und organisatorische Daten, Ansprechpartner, überweisende Intensivstation, Telefonnummern etc. sind selbstverständlich, sie werden hier nicht im Detail aufgelistet.</p> <p data-bbox="240 378 1230 407">Darüber hinaus muss der Datensatz mindestens folgende Angaben enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="288 461 1098 490">- Als Ursache der Beatmung führende Grunderkrankung(en) <li data-bbox="288 501 1086 530">- Als Ursache der Beatmung führende aktuelle Diagnose(n) <li data-bbox="288 542 791 571">- Seit wann wird der Patient beatmet <li data-bbox="288 582 978 611">- Wie lange kann der Patient aktuell spontan atmen <li data-bbox="288 622 632 651">- Tracheotomie ja / nein <li data-bbox="288 663 1015 692">- Sind Problemkeime nachgewiesen (zum Ankreuzen) <li data-bbox="288 703 842 732">- Aktueller Katecholaminbedarf ja / nein <li data-bbox="288 743 703 772">- Labor: CRP / Hb / Kreatinin <li data-bbox="288 784 995 813">- Letzte BGA: PCO₂ spontan, PCO₂ unter Beatmung <li data-bbox="288 824 579 853">- PaO₂... bei FiO₂... <li data-bbox="288 864 531 893">- Herz/Kreislauf <li data-bbox="288 904 448 934">- Vigilanz <li data-bbox="288 945 539 974">- Größe/Gewicht <li data-bbox="288 985 515 1014">- Venenzugang <li data-bbox="288 1025 579 1055">- Arterieller Zugang <li data-bbox="288 1066 858 1095">- Blasenkatheter, suprapubischer Katheter <li data-bbox="288 1106 549 1135">- Dekubitusulcera
B	<p data-bbox="240 1252 722 1281"><i>Patienten- und Angehörigenschulung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="288 1335 1382 1391">- Verständnis der Grunderkrankung und Notwendigkeit der intermittierenden bzw. kontinuierlichen außerklinischen Beatmung <li data-bbox="288 1402 1043 1431">- Motivation, Abbau von Ängsten und Abwehrverhalten <li data-bbox="288 1442 1246 1471">- Handhabung des Beatmungsgerätes und der Maske in der Anwendung <li data-bbox="288 1482 751 1512">- Pflege und Hygienemaßnahmen <li data-bbox="288 1523 1294 1552">- Ggf. Anwendung von Inhalationstherapie unter NIV / invasiver Beatmung <li data-bbox="288 1563 1257 1592">- Ggf. Anwendung einer Sauerstofflangzeittherapie mit / ohne Beatmung <li data-bbox="288 1603 1374 1659">- Sekretmanagement (z.B. oszillierende Physiotherapie, Air Stacking, Mechanical Insufflator-Exsufflator, Absaugung) <li data-bbox="288 1671 1007 1700">- Krisenmanagement, Verhalten in Notfallsituationen <li data-bbox="288 1711 1430 1740">- Verhalten bei technischen Problemen, ambulante Hilfs- und Unterstützungsangebote <li data-bbox="288 1751 1385 1807">- Verhalten bei gesundheitlichen Problemen (Irritationen der Augen, Haut, Schleimhäute, aber auch respiratorische Probleme) <li data-bbox="288 1818 1433 1874">- Soweit erforderlich Schulung und Motivation von Angehörigen analog wie Patienten <li data-bbox="288 1886 1433 1942">- bei invasiver Heimbeatmung: Schulung der an der Pflege beteiligten Angehörigen zusätzlich in Tracheostomapflege, Kanülenwechsel, Beatmung mit Beatmungsbeutel im Notfall <li data-bbox="288 1953 1174 1982">- Hinweise zur Interaktion mit ambulanten Krankenpflegediensten <li data-bbox="288 1993 300 2022">- <li data-bbox="288 2033 300 2063">-

C	<p><i>Überleitungsmanagement</i></p> <p>a) Für alle Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entlassungsbrief - Hotline der Beatmungsstation, 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) <p>b) Für Patienten mit fortgesetzter Beatmungstherapie zusätzlich zu a</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontaktaufnahme mit Krankenkassen; Sicherstellung einer angemessenen und vollständigen Hilfsmittelversorgung (z.B. Zweitgerät bei Spontanatmung unter 12h/d) - Festlegung von Art und Umfang des Monitorings gemäß Empfehlungen der AG Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung sowie Umfang der personellen Überwachung/Betreuung - Herstellen (oder Bestellen) und Anpassen von Individualmasken - Planung der stationären Verlaufskontrolle - Schulung von Patienten und ggf. Angehörigen, siehe dort - Hotline des Geräteherstellers, Kontaktdaten des nächsten Servicestützpunktes - Sicherstellung der Verordnung aller erforderlichen Hilfsmittel - Sicherstellung der Verordnung einer evtl. erforderlichen Beatmungspflege <p>c) Für Patienten mit invasiver Langzeitbeatmung zusätzlich zu a und b:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
---	--

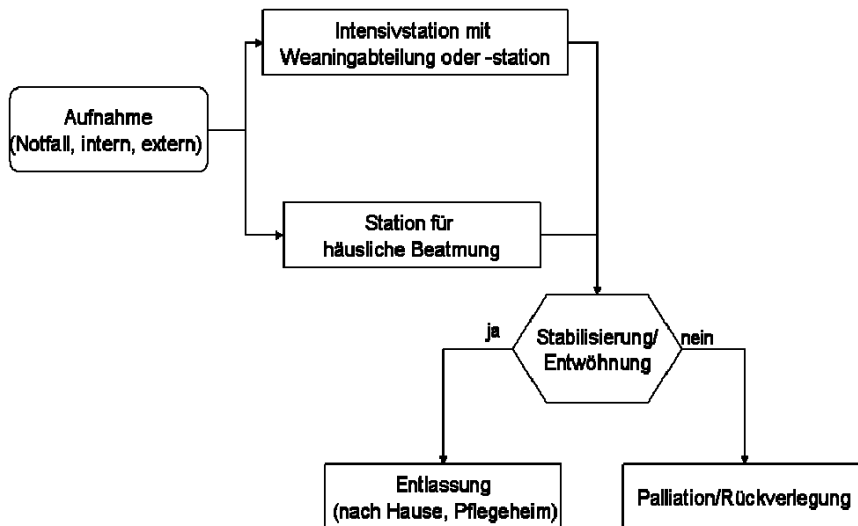


Abbildung 1: Struktur des Weaningzentrums

Tabelle 1: Unterscheidung von Weaningpatienten	
Gruppe 1: Einfaches Weaning	Patienten, die im ersten Anlauf den Weaningprozess vom Spontanatemversuch (Spontaneous breathing trial, SBT) bis zum erfolgreichen Weaning ohne Schwierigkeiten überstanden.
Gruppe 2: Schwieriges Weaning	Patienten die 2 – 3 SBT benötigen und bis zu 7 Tage vom ersten SBT bis zum erfolgreichen Weaning
Gruppe 3: Prolongiertes Weaning	Patienten, die mehr als 3 SBT oder mehr als 7 Tage vom ersten SBT bis zum erfolgreichen Weaning benötigten.