

**Anforderungen und Empfehlungen zu Struktur und Organisation der Notfall-
und Akutmedizin in deutschen Notaufnahmen für eine Zertifizierung nach
DGINA Zert 2.0**

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin
e.V., Berlin

Unter Mitwirkung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und
Notfallmedizin e.V., Düsseldorf

November 2015

Einleitung

Eine moderne Notfallmedizin garantiert allen akut erkrankten Menschen eine zielgerichtete medizinische und pflegerische Betreuung. Entscheidend sind eine sofortige Ersteinschätzung der Gesundheitsstörung, die Festlegung der Behandlungsdringlichkeit und die Stabilisierung der Vitalfunktionen. Sofortdiagnostik und die notwendige Soforttherapie sind die weiteren Schritte der Versorgung aller Notfallpatienten, die zum Teil zeitgleich stattfinden müssen. Zeitkritisches und symptomorientiertes Arbeiten muss in vielen Notfallsituationen einer organbezogenen Behandlung vorgeschaltet sein, um Fehlzweisungen zu vermeiden, die medizinisch gefährlich und ökonomisch ungünstig sein können. Diese Aufgabe erfordert rasche Entscheidungen und damit hohe medizinische Kompetenz sowie ein enges und gut koordiniertes Zusammenspiel aller an der Notfallmedizin beteiligten Berufsgruppen und Fachdisziplinen. Interprofessionelles und interdisziplinäres Arbeiten sind für eine moderne Notfallmedizin unabdingbar. Die sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen kassenärztlicher Notfallversorgung und dem Rettungsdienst/dem Notarztwesen stellt eine weitere Besonderheit dar, die einer effektiven Koordination bedarf.

Die DGINA betrachtet die Qualität der notfallmedizinischen Versorgung in den Notaufnahmen als den entscheidenden Faktor für die exzellente Notfallbehandlung von über 20 Millionen Bundesbürgern pro Jahr. Deswegen hat die DGINA Merkmale für Notaufnahmen definiert, die als Voraussetzung für eine qualitativ hochstehende Notfallmedizin und Notfallpflege gelten können. Sie bietet Krankenhäusern, die eine gesicherte medizinische und pflegerische Qualität für ihre Notfallpatienten anbieten möchten, seit 2010 die Möglichkeit der Zertifizierung nach DGINA Zert an. Durch die Zertifizierung unterstützt die DGINA eine weitere Professionalisierung der klinischen Notfallmedizin und hilft Krankenhäusern, sich auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen in der Notfallversorgung vorzubereiten.

Im Folgenden werden in fünf Bereichen die grundlegenden Anforderungen an eine Notaufnahme nach DGINA Zert beschrieben. Verpflichtende Voraussetzungen stehen jeweils am Anfang eines Bereichs. Danach folgen verbindliche Empfehlungen, deren Erfüllung Voraussetzung für eine Re-Zertifizierung sind. Es müssen mindestens 75 % der Einzelempfehlungen für eine erfolgreiche Re-Zertifizierung erfüllt sein.

1. Organisation und Aufgaben

DGINA Anforderung

Die Notaufnahme ist eine räumlich abgrenzbare, fachübergreifende Einheit mit eigenständiger und fachunabhängiger Leitung, die direkt der Krankenhausleitung unterstellt ist.

DGINA Empfehlung

Es gibt durch die Geschäftsführung freigegebene, schriftliche Regelungen zu:

- Arbeitsauftrag und Funktionsumfang der Notaufnahme (Notaufnahmestatut)
- Organigramm des Krankenhauses mit klarer Definition der organisatorischen und medizinischen Verantwortung für die ärztliche und pflegerische Leitung der Notaufnahme
- Stellvertreterregelungen
- Belegungssteuerung und Belegungsrechten
- Sonderbereichen der Notaufnahme wie bspw. Kurzliegerstation, Überwachungseinheit, Aufnahmeeinheit o.ä. falls vorhanden

2. Ablauforganisation und Versorgungsprozesse

2.1 Ablauforganisation der Notaufnahme

DGINA Anforderung

- a. In der Notaufnahme ist ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung von Notfallpatienten mit mindestens vier Stufen vorhanden
- b. Die Notaufnahme hat schriftliche Standards für den Umgang mit den häufigsten Symptomen
- c. Die Patientenversorgung wird aussagekräftig dokumentiert (z.B. analog zum DIVI Notaufnahmeprotokoll zzgl. medizinische und pflegerische Verlaufsdokumentation). Sie liegt spätestens bei Entlassung oder Verlegung des Patienten vor.

Erläuterung zu den Anforderungen 2.1

zu a) Bei der Behandlungspriorisierung stehen folgende Fragen im Vordergrund: Wie stellt die Notaufnahme die Behandlungspriorisierung (Ersteinschätzung, Triage) sicher? Wie wird sichergestellt, dass der Leistungserbringer (Pflege, Arzt) den Patienten in der richtigen Reihenfolge und innerhalb der vereinbarten Zeitspanne sieht? Wie häufig wird die Treffsicherheit der Behandlungspriorisierung evaluiert? Welche Konsequenzen wurden in der Vergangenheit aus dieser Evaluation gezogen?

zu b) Die DGINA empfiehlt schriftliche Regelungen für die individuell Top 15 häufigsten sowie die gefährlichsten Symptome (z.B. entsprechend „Canadian Emergency Department Information Systems“-Katalog). Mindestens vorhanden sein müssen schriftliche Regelungen zum Umgang mit:

- Vigilanzstörung
- (Poly-)Trauma
- Brustschmerz
- Sepsis
- Luftnot
- Bauchschmerz
- Akuten fokalen neurologischen Ausfällen

DGINA Empfehlung

- a. Der Versorgungsprozess von der Ankunft bis hin zur Entlassung, der stationären Aufnahme oder Verlegung ist in einem Ablaufschema erfasst. Die wesentlichen Verantwortlichkeiten sind darin beschrieben
- b. Der Umgang mit potentiell infektiösen bzw. isolationspflichtigen Patienten ist schriftlich geregelt
- c. Es gibt ein standardisiertes Vorgehen bei „Crowding“

Erläuterung zu den Empfehlungen 2.1

zu c) Es gibt eine schriftliche, konsentierete Definition ab wann "Crowding" vorliegt und welche Maßnahmen bei "Crowding" ggf. auch in einem Stufenkonzept zu ergreifen sind.

2.2 Schnittstellenorganisation

DGINA Anforderung

Es gibt schriftliche Regelungen zur interdisziplinären Zusammenarbeit der Fachbereiche, die in die Notfallversorgung eingebunden sind

Erläuterung zu den Anforderungen 2.2

Diese Regelungen beinhalten die Darstellung der Ziele der Kooperation sowie der Verpflichtung zur Einhaltung der Sicherstellung des interdisziplinären Charakters und einer detaillierten Darstellung der Organisation und Realisierung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Diese Regelungen umfassen auch die Schnittstellen zu unterstützenden Abteilungen wie der Radiologie oder des Labors. Sie sind sowohl für den Regelfall zu definieren als auch bei einem Ausfall von Ressourcen der kooperierenden Einheit.

DGINA Empfehlung

Es gibt schriftliche Regelungen für die Zusammenarbeit mit:

- Rettungsdiensten und Notärzten
- Bettenführenden Stationen
- KV-Bereitschaftspraxen
- Weiterversorgenden Krankenhäusern für Notfälle ohne Versorgungsmöglichkeit im eigenen Haus bzw. zuweisenden Einrichtungen

3. Personal: Qualifikation und Kompetenz

DGINA Anforderung

Die ärztliche und pflegerische Leitung ZNA sorgen für eine systematische Fort- und Weiterbildung.

Erläuterung zu den Anforderungen

Die Fort- und Weiterbildung ist sowohl an den Bedürfnissen der Patienten, der Mitarbeiter als auch des Krankenhauses ausgerichtet und wird zum Teil berufsgruppenübergreifend angeboten. Das Ziel dieser Anforderung ist eine schriftliche ganzjährige, prospektive Planung, bei der sämtliche Fortbildungen an ein innerbetriebliches Fortbildungsinstitut gemeldet sind und bei der nach Möglichkeit entsprechende Zertifizierungspunkte für Ärzte sowie Pflegende beantragt werden.

Folgende Weiterbildungen können als Beispiele für bereits etablierte Weiterbildungscurricula verwandt werden:

Konsentierter zukünftige deutschlandweite Zusatzweiterbildung Notfallmedizin, Zusatzweiterbildung Klinische Notfall- und Akutmedizin (Berlin), European Board Exam in Emergency Medicine, DGINA Curriculum Notfallpflege, Weiterbildung Intensivpflege und Anästhesie mit Zusatzmodul Notfallpflege

Die folgenden Fortbildungen erfüllen z.B. auch die genannten Anforderungen:

Advanced Cardiac Life Support o.ä., Pediatric Advanced Life Support o.ä., Prehospital Trauma Life Support o.ä., Advanced Trauma Life Support o.ä., Advanced Trauma Care for Nurses o.ä., Crisis/Crew Resource Management, (erweiterte) fokussierte abdominale sonographische Traumadiagnostik, Wundmanagement

DGINA Empfehlung

Im Personalkonzept sind festgelegt:

- Der ärztliche und nicht-ärztliche Personalbedarf wird basierend auf Vorhaltenotwendigkeit, Fallzahlen, Notaufnahme-Funktionen und klinischem Schweregrad der behandelten Patienten kalkuliert und jährlich auf Angemessenheit überprüft
- Stellenplan Ärzte inkl. Schichtenteilung
- Qualifikationsanforderungen Ärztlicher Dienst inkl. fachärztliche Präsenz
- Stellenplan nicht-ärztlicher Bereich inkl. Schichtenteilung
- Qualifikationsprofil des pflegerischen und nicht-ärztlichen Dienstes
- Schriftliches Einarbeitungskonzept für alle Mitarbeiter der Notaufnahme
- Kontinuierliche Erfassung der Fort- und Weiterbildung
- Regelmäßige Team-Besprechungen und Mitarbeitergespräche: Turnus (mind. jährlich für Mitarbeitergespräche), Inhalt, Protokollierung

4. Notaufnahme im MANV-Fall

DGINA Empfehlung

Rolle und Aufgaben der Notaufnahme beim Massenanfall von Verletzten und im Falle einer Epidemie sind schriftlich definiert und das Vorgehen wird regelmäßig geübt

Erläuterung zu den Empfehlungen

Die DGINA empfiehlt eine vollständig realistische Übung mit mindestens 10 Simulationspatienten alle zwei Jahre sowie die jährliche Überprüfung der Alarm- und Meldekettens. Sämtliche Übungen werden protokolliert, Maßnahmen daraus schriftlich abgeleitet und deren Umsetzung verfolgt.

5. Qualität und Transparenz

DGINA Empfehlung

- a. Alle Maßnahmen zur kontinuierlichen Qualitätskontrolle und ggf. Qualitätsverbesserung werden schriftlich erfasst und auf ihre Wirksamkeit überprüft
- b. Zur Steuerung der Notaufnahme werden regelmäßig Struktur-, Prozess- und Qualitätskennzahlen erfasst und analysiert

Erläuterung zu den Empfehlungen

zu a) Konkret kann die Leitungsebene der Notaufnahme je Qualitätsdimension (Struktur, Prozess, Ergebnis) mindestens zwei Qualitätsziele pro Jahr definieren und über deren Verlauf vierteljährlich sowohl im Rahmen von Sitzungen mit der Geschäftsführung als auch im Rahmen von Teambesprechungen berichten. Die DGINA empfiehlt außerdem die Teilnahme an internen wie externen Benchmarks, um weitere Lernfelder für die eigene Notaufnahme zu erschließen. Zudem sollen protokollierte, fachabteilungsübergreifende Morbiditäts&Mortalitäts Konferenzen stattfinden, um kritische Versorgungssituationen nachzubesprechen.

zu b) Die DGINA empfiehlt eine Messung der Patientenzufriedenheit mindestens alle zwei Jahre. Für die unterschiedlichen Qualitätsdimensionen stellt die DGINA auf ihrer Homepage unter der Rubrik DGINA Zert eine Liste mit Indikatoren zur Verfügung, die zur Leistungsbewertung einer Notaufnahme herangezogen werden können.