

Notfallmanagement in der Arztpraxis

...weil Qualität
in der Praxis führt.



Der September ist der Herzwochen-Monat. Ein Ziel der Herzwoche ist es, über das richtige Verhalten im Notfall zu informieren. Daher thematisiert die Kassenzentrale Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) in dieser Ausgabe das Notfallmanagement in Arztpraxen.

Zu Notfällen zählen sowohl solche Fälle, bei denen sich Patienten mit einer lebensbedrohlichen Gesundheitsstörung persönlich oder telefonisch in der Praxis melden, als auch solche, die sich erst in den Praxisräumen ereignen, wie allergische Reaktionen. Neben somatisch bedingten lebensbedrohlichen Gesundheitsstörungen kommen auch psychosoziale Notfälle vor.

Was sollte in der Praxis geregelt sein?

- **Notfallplan**
- **Notfallausstattung:**
 - ▶ Inhalt (Checkliste)
 - ▶ Standort
 - ▶ Zuständigkeit und Turnus der Überprüfung
- **Notfallerkennung und -versorgung**
 - ▶ Kriterien zur Erkennung eines Notfalls
 - ▶ Maßnahmen im Notfall
 - ▶ regelmäßige Kurzschulungen der Mitarbeiter

Notfallkriterien festlegen

Notfälle müssen erkannt und schnellstmöglich versorgt werden. Für Praxen ist es daher empfehlenswert, Notfallkriterien aufzustellen. Dazu sollte der Praxisinhaber gemeinsam mit dem Team im Rahmen des Risikomanagements die denkbaren Notfallsituationen in der Praxis analysieren und Kriterien zur Identifikation von Notfallpatienten festlegen. Somit haben die Mitarbeiter einen Handlungsrahmen und sind in der Lage, Notfälle zu erkennen und die erforderlichen Maßnahmen sofort zu veranlassen.

Notfallplan aushängen

Im Anschluss daran sollte ein für alle gut sichtbarer schriftlicher Notfallplan erstellt und ausgehängt werden. Dieser soll, neben den Verantwortlichkeiten und Abläufen zur Versorgung von Notfallpatienten, die aktuellen Notfallnummern und den Standort der Notfallausstattung beinhalten.

Praxis / MVZ
evtl. Logo

Notfallkriterien
1.3.4 (1)
MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)

Qualität und Entwicklung in Praxen[®]

Checkliste zur Identifikation von Patienten mit lebensbedrohlichen Gesundheitsstörungen

Kriterien:

- Akutes Auftreten der Symptome (in den letzten drei Tagen)
- Heftigkeit der Symptome (Stärke und Dauer)
- Deutliche, schnell fortschreitende Verschlechterung (in den letzten drei Tagen)

Zu beachten:

- Rasche Einschätzung der Leitsymptome, keine lange Erhebung der Vorgeschichte
- Kein Versuch der eigenen Diagnosestellung
- Im Zweifel für den Patienten
- Im Zweifel unverzüglich Dr. Spritze fragen

Symptome	Dringlichkeit
Psychische Dekompensation (Gewalttätigkeit, Suizidalität, akuter depressiver Schub, etc.)	sofort
Plötzliche Bewusstlosigkeit	sofort 112 und Klinikeinweisung
Akut aufgetreten: Kopfschmerzen, Lähmungen, Sprachstörungen, Sehstörungen	sofort 112 und Klinikeinweisung
Kopfschmerzen mit Fieber, Nackensteifigkeit und Bewusstseins Einschränkungen	sofort
Akute Atemnot	sofort
Akut aufgetretenes andauerndes Erbrechen mit Kopfschmerzen	sofort
Fieber > 39° C	sofort
Akute Blutung/ Verletzung	sofort
Herzschmerzen, Herzrasen, Blutdruck systolischer Wert >220 mmHg oder < 90 mmHg mit Beschwerden	sofort
Schweres Erbrechen oder erhebliche Diarrhoe	sofort
Akuter Schwindel, Verwirrtheit	sofort
...	

Im Notfall: Feuerwehr/ Rettungsdienst ☎ 112

Weitere Notfall-Nummern:

erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022, gez. Dr. Spritze

1.3.4_111_Notfallkriterien_Checkliste_0.0.docx
Seite 1 von 2

QEP[®]-Muster: 1.3.4 (1) Notfallkriterien Checkliste

Praxis / MVZ
evtl. Logo

Notfallplan
1.3.4 (1)
MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)

Qualität und Entwicklung in Praxen[®]

Verantwortlichkeiten und Abläufe zur Versorgung von Patienten mit lebensbedrohlichen Gesundheitsstörungen

- ☎ **Sofort Arzt/Ärztin informieren!**
- 👤 **Eine/r bleibt immer beim Patienten!**
- 📦 **Notfallausstattung aus Standort holen (lassen)!**
- 🚑 **Bei entsprechender Dringlichkeit sofort ☎ 112!**

1. Bei Bewusstlosigkeit: Sicherung der Atmung

- stabile Seitenlage
- Überstrecken des Kopfes
- evtl. Einlegen eines Guedel- oder Wendeltubus
- bei Atemstillstand in Rückenlage evtl. Beatmung mit Beatmungsbeutel und Wiederbelebungsmaßnahmen einleiten

2. Lagerung des Patienten (evtl. harte Unterlage)

- Bewusstlosigkeit: stabile Seitenlage
- Schock: Kopf- oder Rückenlage, RR und Puls messen
- Atemnot: Oberkörper hoch lagern
- starke Bauchschmerzen: Rückenlage mit angezogenen Beinen

3. Bei Kollaps: Aufrechterhaltung des Kreislaufes

- Beine hochlagern, ggf. Kopf-Tiefenlagerung
- ggf. venösen Zugang legen und 500 ml *Vollelektrolytlösung xy* infundieren

4. Rettungsleitstelle alarmieren

Folgende Angaben machen:

☎ 112

- Praxisadresse oder Notfallort
- Diagnose des Patienten
- Zustand des Patienten
- Dringlichkeit
- Anzahl der Patienten
- Name und Telefonnummer der Praxis
- Rettungsleitstelle beendet das Gespräch

5. Transport vorbereiten

- Akte des Patienten kontrollieren, wichtige Dokumente ausdrucken (ggf. letzten Arztbrief KH, letzte Laborwerte, letztes EKG)
- ggf. Einweisungs- und Transportschein mit Informationen zur aktuellen Medikation, wichtigen Vordagnosen und akuter Verdachtsdiagnose vorbereiten

6. Notarzt empfangen und leiten

- Notarzt auf der Straße empfangen (lassen) und zum Patienten führen

7. Angehörige informieren

- Angehörige einführsam über den Zustand des Patienten informieren
- Adresse des Krankenhauses inkl. Telefonnummer nennen

8. Patienteneigentum aufbewahren (siehe 2.1.5. Umgang mit Patienteneigentum)

Achtung: Es handelt sich um ein Beispiel. Bitte passen Sie es auf Ihre Praxis an und prüfen Sie die fachliche Aktualität!

erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022, gez. Dr. Spritze

1.3.4_111_Notfallplan_0.0.docx
Seite 1 von 1 Seiten

QEP[®]-Muster 1.3.4 (2) Notfallplan
Darstellung der Maßnahmen in einer Notfallsituation

Hinweis: Denken Sie auch bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter daran, dass diese schnell mit dem Standort und der Funktionsweise der vorgehaltenen Notfallsausrüstung vertraut sind.

Notfallsausrüstung festlegen und regelmäßig prüfen

Die Inhalte der Notfallsausrüstung sind dem Leistungsspektrum, den Versorgungsmöglichkeiten in der Praxis und dem Patienten-klientel der Praxis anzupassen. Die Notfallsausrüstung muss entsprechend der individuell erarbeiteten Liste vollständig vorhanden, funktionsfähig und für alle Praxismitarbeiter frei zugänglich sein. Die Inhalte der Notfallsausrüstung sind durch den Praxisinhaber individuell für seine Praxis festzulegen. Es existiert keine generelle Vorschrift über die Mindestinhalte der Notfallsausrüstung, abgesehen von der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift über die Bereitstellung eines Verbandkastens für Mitarbeiter.

Zur Festlegung der Ausstattungsinhalte kann z. B. das QEP®-Muster 1.3.4 (2) Notfallsausrüstung – Checkliste oder die DIN-Norm 13232 Notfall-Ausrüstung (gültig für den Bereich Notfallmedizin) als Orientierung genutzt werden.

Je nach Leistungsangebot der Praxis ist das Vorhalten von Instrumentarien zur Reanimation und Geräten zur manuellen Beatmung notwendig. Die Anforderungen ergeben sich beispielsweise aus den leistungsbezogenen Qualitätssicherungsvereinbarungen.

Koffer, Rucksack, Rollwagen oder Tasche? – Hauptsache Notfallsausrüstung!

Umgangssprachlich wird bei der Notfallsausrüstung von einem „Notfallkoffer“ gesprochen. Allerdings ist es nicht relevant, ob es sich tatsächlich um einen Koffer handelt. Denkbar sind auch eine Tasche, ein Rucksack oder ein Rollwagen. Wichtig ist, dass die Anordnung der Medikamente und Instrumente einen reibungslosen und sicheren Zugriff gewährleistet. Die Notfallsausrüstung muss auch verfügbar sein, wenn beispielsweise der Patient auf dem Parkplatz der Arztpraxis einen Notfall erleidet.

Die Notfallsausrüstung ist ...

- ▶ praxisindividuell festzulegen, d. h. unter Berücksichtigung des Leistungsspektrums und der Facharztgruppe
- ▶ auf das Patientenspektrum anzupassen (Babys/Kinder, Diabetiker usw.)
- ▶ durch das gesamte Team einsetzbar
- ▶ jederzeit vollständig und funktionsfähig vorhanden
- ▶ jederzeit für das gesamte Praxisteam schnell und frei zugänglich
- ▶ nach jedem Notfall zu überprüfen und zu vervollständigen
- ▶ in regelmäßigen Intervallen auf Vollständigkeit und Haltbarkeit von Verbrauchsmaterialien und Medikamenten zu überprüfen
- ▶ jederzeit mit funktionsfähigen Batterien bei batteriebetriebenen Instrumenten ausgestattet

Praxis / MVZ
evtl. Logo

Notfallsausrüstung
1.3.4 (2)
MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)



Checkliste für eine angemessene, vollständige und funktionsfähige Notfallsausrüstung*

Zu beachten:

- Ausstattung immer auf Vollständigkeit und Haltbarkeit (Verfallsdaten) überprüfen
- mindestens einmal im Quartal und nach jedem Notfall checken
- Verantwortliche: *Frau Schnell*, in Vertretung: *Frau Klar*
- Standort unserer Notfallsausrüstung: *Labor, Schrank mit Kreuz markiert*

Notfallsausrüstung ¹	Datum:
	05.01.2022
Sauerstoff, Beatmung, Intubation	
1 Stethoskop	
1 Sauerstoff-Flasche 1 Liter mit Schlauch und Adapter	
Sauerstoff-Flasche: Befüllung geprüft TUV: <i>Mai 2020</i> , Haltbarkeit O ² : <i>Juni 2023</i>	
Druckminderer mit einstellbarem Flow (1-15 l/min); Funktion getestet Ende Nutzungsdauer gemäß Herstellerangaben: <i>Mai 2028</i>	
1 Sauerstoff-Brille	
1 Sauerstoff-Reservolmaske	
1 Inhalations-/Aerosolmaske	
1 Beatmungsbeutel für Erwachsene	
1 Sauerstoff-Reservoir für Beatmungsbeutel	
3 Masken (1x Gr. 5, 1x Gr. 4)	
1 Gürtelbuben-Set Gr 3, Gr. 4, Gr. 5	
1 Larynxtube gelb (<155cm)	
1 Larynxtube rot (155-180 cm)	
1 Larynxtube lila (>180 cm)	

*Achtung: Bei der hier beschriebenen Notfallsausrüstung handelt es sich um ein auf erwachsene Patienten ausgerichtetes Beispiel. Bitte passen Sie es individuell an und prüfen die fachliche Aktualität!

erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022, gez. Dr. Spritze 1.3.4_(2)_Notfallsausrüstung_Checkliste_0.0.docx
Seite 1 von 4

QEP®-Muster 1.3.4 (2) Notfallsausrüstung Checkliste

Praxis / MVZ
evtl. Logo

Fehler- und Ereignisdokumentation
2.1.3 (2)
MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)



1. Dokumentation¹ (Kritische und unerwünschte Ereignisse, Fehler, Beinahe-Schäden, Schäden und Beschwerden)

Patient/-in (falls betroffen): w m d

Wo ist das Ereignis passiert? (z. B. Praxis, Hausbesuch, Pflegeheim, Bereitschaftsdienst)

Routinesituation oder Notfall?

Was ist passiert? Was war das Ergebnis?

Kam die Patientin/ der Patient zu Schaden?

nicht anwendbar (kein Patient beteiligt) nein

minimaler Schaden/ Verunsicherung des Patienten

passagerer Schaden leicht – mittel schwer

dauerhafter Schaden leicht – mittel schwer Tod

2. Auswertung und Ableitung von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten) Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc., Kommunikation)

Ausbildung und Training technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.) (Diagnostik/Therapie)

persönliche Faktoren der Mitarbeitenden (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.) (Diagnostik/Therapie)

Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.) Medikation (Medikamente beteiligt?)

Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung, Ablauf etc.) Sonstiges:

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

einmalig jährlich monatlich täglich

3. Auswertung abgeschlossen

Im Team besprochen (Datum/Unterschrift) Beteiligte informiert (Datum/Unterschrift)

¹ angelehnt an Berichtsformular www.cimmedical.de
erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022, gez. Dr. Spritze PRAXIS_02_2_1_3_2_Fehler_und_Ereignisdokumentation_Formblatt_0.0.docx
Seite 1 von 1

QEP®-Muster zu Fehler- und Ereignisdokumentation 2.1.3 (2)

Regelmäßige Überprüfung der Notfallausstattung

Der Praxisinhaber legt Intervalle für Prüfungen der Notfallausstattung fest. Um die Routineprüfungen zu gewährleisten, ist ein verantwortlicher Mitarbeiter für die Überprüfung der Notfallausstattung zu benennen. Die verantwortliche Person führt in den festgelegten Intervallen die Überprüfung der Notfallausstattung aus, zum Beispiel quartalsweise und jeweils nach einer Nutzung der Notfallausstattung.

Besonders ist dabei zu achten auf:

- ▶ Funktionsfähigkeit,
- ▶ Vollständigkeit,
- ▶ Wartungsbedarf

Die eingehaltenen Prüfungsintervalle sollten dokumentiert und abgezeichnet werden.

Erfassung, Auswertung und Besprechung von Notfällen im Team:

Nach einer aufgetretenen Notfallsituation sollte zeitnah und offen in einer Teambesprechung eine Analyse durchgeführt und über die Notwendigkeit von daraus resultierenden Maßnahmen entschieden werden.

Mitarbeiterqualifikation und Fortbildungen geben Sicherheit

Alle Mitarbeiter müssen den Einsatz der Notfallausstattung und der Versorgung der Notfallpatienten beherrschen. Dazu sollten in geplanten Abständen Teamschulungen zur Erkennung und unverzüglichen Versorgung von Notfallpatienten durchgeführt werden. Die Teilnahme an entsprechenden Schulungen ist zu dokumentieren.

Neben der Vermittlung theoretischer Inhalte vermitteln praktische Übungen

Praxis / MVZ
evtl. Logo

Fortbildungsplan
3.2.2 (1)
MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)



Überblick für ein Jahr

Jahr: 2022				Teilnahme erforderlich (x) und erfolgt (Handzeichen)											
Was?	Wie?	Wer?	Wann?	Dr. Spritze	Mitarbeiter verantwortlich	Fr. Alar	Mitarbeiter verantwortlich	Fr. Genau	Mitarbeiter verantwortlich	Fr. Spritz	Mitarbeiter verantwortlich	Fr. Schnell	Mitarbeiter verantwortlich	Hr. Hoff	Mitarbeiter verantwortlich
Aktuelle Abrechnungs- und Praxistipps	KV-Informationen, Deutsches Ärzteblatt, Kammerblatt	Leitung gibt relevante Informationen in Umlauf	kontinuierlich	X											
Aktuelles zu QM	QEP-Newsletter lesen	Frau Schnell	kontinuierlich									X			
QM in der Pädiatrie	Qualitätszirkel	Dr. Spritze	kontinuierlich	X											
Notfallausstattung	Unterweisung	Dr. Spritze	09.01.22	X	Sp	X	Kf	x	Ge.	x	Su	x	Sc	x	HH
Ambulante Kodierkliniken	Infoveranstaltung	KV	27.02.22	X											
Adipositas bei Kindern und Jugendlichen	Vortrag	Dr. Sigmund Fröhlich	09.03.22			X	X		X		X		X		
Datenschutz und Schweigepflicht	Unterweisung	Frau Genau	II/2022			X	X		X		X		X		
Umgang mit Gefahrstoffen	Unterweisung	Fachkraft für Arbeitssicherheit	II/2022			X	X		X		X		X		

erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022, gez. Dr. Spritze

PRAXIS_02_3_2_2_1_Fortbildungsplan_0_0.docx
Seite 1 von 2

QEP*-Muster: 3.2.2 (1) Fortbildungsplan

den Mitarbeitern Routine und Sicherheit beim Umgang mit Notfällen.

Ab zwei Mitarbeitenden ist ein Ersthelfer für Erste-Hilfe-Leistungen zu qualifizieren, ab 20 Mitarbeitenden 10 Prozent der Angestellten (DGUV Vorschrift 1). Mit der Qualifikation als Medizinische Fachangestellte oder examinierte Pflegekraft ist diese Anforderung abgedeckt, allerdings müssen die Kenntnisse alle zwei Jahre aufgefrischt werden.

Fortbildungsangebote der KVSA

Die KVSA bietet regelmäßig Notfallseminare bzw. Unterweisungstage für Praxispersonal an. Die Termine zu den Veranstaltungen sind online im Terminkalender auf www.kvsa.de oder in der halbjährlichen Broschüre „Fortbildung kompakt“ zu finden.

Das QEP-Manual® bietet ein Musterdokument zum Fortbildungsplan (siehe Abbildung oben).

Ausgewählte der hier abgebildeten QEP*-Musterdokumente stehen im Internetauftritt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de >> Service >> Service für die Praxis >> Qualität >> Qualitätsmanagement >> Methoden und Instrumente zum Download als Worddatei bereit.

Sie haben Fragen oder weiteren Informationsbedarf? Gern können Sie sich an Christin Lorenz unter der Telefonnummer 0391 627-6446 oder per Mail Christin.Lorenz@kvsa.de wenden.

■ KVSA