A Federführender Antragsteller und Zentrumspartner
1. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
2. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der CPU
3. Räumliche Voraussetzungen der CPU
4. Apparative Voraussetzungen der CPU
5. Diagnostische Maßnahmen der CPU
6. Therapeutische Strategien der CPU
7. Kooperationsanforderungen und –partner der CPU
8. Ausbildungsvoraussetzungen des Personals der CPU
9. Sonstige Unterlagen - Checkliste

Übersichtsliste Auditberichte

Impressum/Copyright

MUSTER

A Federführender Antragsteller und Zentrumspartner

Antragsteller	
(falls abweichend) Verantw. Leiter der CPU	
Antragsdatum	
Name Krankenhaus	
Abteilung/Klinik	
Strasse	
PLZ + Ort	
Ansprechpartner	
Mitgliedschaft Hauptantragsteller	☐ DGK
Telefon	
FAX	
E-Mail	
Homepage Antragssteller	

Fachrichtungsbezeichnung der stationären Zentrumspartner aus den Bereichen Herzchirurgie, Intensivtherapie und Radiologie (inkl. Adresse und ärztlicher Leitung):

MUSTER

© 2016 - Version 2.1

Assoziierte Partner der CPU (bitte immer mit UNTERSCHRIFT ALLER Antragsteller und Partner auf dem Kontrollausdruck!)

MUSTER

© 2016 - Version 2.1

1. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Name des Krankenhausträgers *

Art des Krankenhauses *

Akadem. Lehrkrankenhaus * ○ Ja ○ Nein

falls “Akadem. Lehrkrankenhaus” - Name der Universität:

Versorgungsstufe *

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

*

Kardiologische Fachabteilung * ○ Ja ○ Nein

MUSTER

© 2016 - Version 2.1

Integration in Regionalplan / Infarktnetzwerk * ○ Ja ○ Nein

Anzahl der Betten

Anzahl Betten Kardiologie	*
Anzahl Betten Intensivstation	*
Anzahl Betten IMC-Station	*
Anzahl Betten CPU	*

Transferzeiten (in Minuten)

Von CPU zu allgemeine Notaufnahme	*
Von CPU zu Intensivstation	*
Von CPU zu Herzkatheterlabor	*

Größe des Versorgunsgebietes

Einwohner	*

MUSTER

© 2016 - Version 2.1

3. Räumliche Voraussetzungen der CPU

Es besteht ein definierter CPU-Bereich (entweder als eigene Einheit oder innerhalb einer Notaufnahme)	*	○ Ja ○ Nein
Es liegen mindestens 4 Überwachungsplätze bzw. zusätzlich 1/50.000 Patienten im Versorgungsgebiet vor	*	○ Ja ○ Nein
Die CPU ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar	*	○ Ja ○ Nein
Die Einrichtung verfügt über ein Herzkatheterlabor	*	○ Ja ○ Nein
Das Herzkatheterlabor ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar **	*	○ Ja ○ Nein
Es liegt ein Ausfallkonzept für das Herzkatheterlabor vor **	*	○ Ja ○ Nein
Es ist ein Schockraum in der Einrichtung vorhanden	*	○ Ja ○ Nein
Enge Verzahnung mit Reanimations-/ und Notfallkonzept	*	○ Ja ○ Nein

** Abmeldung nur aus apparativ-technischen Gründen

Bemerkungen:

MUSTER

© 2016 - Version 2.1

Ein EKG-Gerät mit Registrierung von 12 Ableitungen ist ständig verfügbar	*	○ Ja ○ Nein
Nichtinvasive Blutdruckmessung pro Liegeplatz ist verfügbar	*	○ Ja ○ Nein
Transthorakale Echokardiographie kann vor Ort an 365 Tagen / 24 Stunden, mit einer Alarmierungszeit von < 30 Minuten durchgeführt werden	*	○ Ja ○ Nein
Transösophageale Echokardiographie kann an 365 Tage / 24 Stunden, mit einer Alarmierungszeit < 30 Minuten durchgeführt werden	*	○ Ja ○ Nein
Rhythmusmonitoring ist pro Liegeplatz verfügbar	*	○ Ja ○ Nein
Ein vollausgestatteter Notfallwagen inkl. Defibrillator ist ständig verfügbar	*	○ Ja ○ Nein
Ein Transportmonitor ist ständig verfügbar (z.B. von der Intensivstation)	*	○ Ja ○ Nein
Ein Transportbeatmungsgerät ist ständig verfügbar (z.B. von der Intensivstation)	*	○ Ja ○ Nein
Nachfolgende Parameter sind über ein 24-Stunden-Notfalllabor mit einer Turn-around-Time von 45-60 Minuten ständig verfügbar: Kleines Blutbild, Troponin T oder Troponin I quantitativ, Elektrolyte, Kreatinin, CRP, Glukose, Gerinnungsstatus, D-Dimere	*	○ Ja ○ Nein
Falls nein: Ein POCT-Gerät ist für folgende Parameter ständig verfügbar: Troponin T oder Troponin I quantitativ	*	○ Ja ○ Nein
Eine Blutgasanalyse ist mit einer Turn-around-time von < 15 Minuten ständig verfügbar	*	○ Ja ○ Nein
Es besteht eine ständige Zugriffsmöglichkeit auf einen externen Herzschrittmacher (z.B. von der Intensivstation)	*	○ Ja ○ Nein
Belastungstests (Ergometrie, Stress-Echo, Stress-Szintigraphie, Stress-MR, CT) können innerhalb von 3 Werktagen durchgeführt werden	*	○ Ja ○ Nein

MUSTER

© 2016 - Version 2.1

Bemerkungen:

MUSTER

© 2016 - Version 2.1

Es wird kardiale Labordiagnostik (Troponin T oder Troponin I) zu den Zeitpunkten 0 + 6 bis 9 Stunden durchgeführt	*	○ Ja ○ Nein
Es wird eine Bestimmung von Elektrolyten, Kreatinin, Blutbild, CRP, Gerinnungsstatus bei Aufnahme und D-Dimeren bei Indikation durchgeführt	*	○ Ja ○ Nein
Ein 12-Kanal-EKG wird innerhalb von < 10 Minuten angefertigt und ausgewertet	*	○ Ja ○ Nein
EKGs werden zu den Zeitpunkten 0 -3 - 6 Stunden sowie zusätzlich nach Schmerzereignis durchgeführt	*	○ Ja ○ Nein
Ein transthorakales Echokardiogramm wird bei allen Patienten ACS oder anderer klinischer Indikation an 365 Tagen / 24 Stunden durchgeführt	*	○ Ja ○ Nein
Belastungstests nach Ausschluss ACS werden bei allen Patienten (vorzugsweise in Kooperation mit Partnern im niedergelassenen Bereich) zeitnah durchgeführt	*	○ Ja ○ Nein
Eine Sonographie ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar	*	○ Ja ○ Nein
GRACE-Score bei Aufnahme	*	○ Ja ○ Nein

Bemerkungen:

MUSTER

© 2016 - Version 2.1

Es bestehen Algorithmen für:

ST-Hebungsinfarkt (angekündigt)	*	○ Ja ○ Nein
ST-Hebungsinfarkt (unangekündigt)	*	○ Ja ○ Nein
Nicht-ST-Hebungsinfarkt	*	○ Ja ○ Nein
Instabile Angina pectoris	*	○ Ja ○ Nein
Stabile Angina pectoris	*	○ Ja ○ Nein
Hypertensive Entgleisung	*	○ Ja ○ Nein
Akute Lungenembolie	*	○ Ja ○ Nein
Akutes Aortensyndrom	*	○ Ja ○ Nein
Kardiogener Schock	*	○ Ja ○ Nein
Reanimation	*	○ Ja ○ Nein
ICD-Entladung	*	○ Ja ○ Nein
SM-Fehlfunktion	*	○ Ja ○ Nein
Vorhofflimmern	*	○ Ja ○ Nein
Kardiovaskuläre Prävention	*	○ Ja ○ Nein

Jeder ST-Streckenhebungsinfarkt wird innerhalb von 90 bis 120 min Contact-to-baloon-time bzw. entsprechend aktuell gültiger Leitlinie therapiert	*	○ Ja ○ Nein
Jeder NSTEMI/IAP mit höchstem Risiko wird umgehend, mit hohem Risiko (GRACE>140) innerhalb von 24 Stunden, mit geringem Risiko innerhalb von 72 Stunden bzw. entsprechend aktuell gültiger Leitlinie therapiert	*	○ Ja ○ Nein

Bemerkungen:

MUSTER

© 2016 - Version 2.1

Der Transfer in eine Allgemeininternistische Notaufnahme ist an 365 Tagen / 24 Stunden möglich	*	○ Ja ○ Nein
Die Transferzeit beträgt < 5 Minuten	*	○ Ja ○ Nein
Die Einrichtung ist in den Regionalplan für den Rettungsdienst für das ACS aufgenommen	*	○ Ja ○ Nein
Bei präklinischer STEMI-Diagnose Direktanfahrt in Herzkatheterlabor	*	○ Ja ○ Nein
Eine Intensivstation ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar	*	○ Ja ○ Nein
Die Transferzeit zur Intensivstation beträgt < 15 Minuten	*	○ Ja ○ Nein
Die Transferzeit in das Herzkatheterlabor beträgt < 15 Minuten	*	○ Ja ○ Nein
Ein Röntgen-Thorax kann an 365 Tagen / 24 Stunden durchgeführt werden	*	○ Ja ○ Nein
Ein CT kann an 365 Tagen / 24 Stunden durchgeführt werden	*	○ Ja ○ Nein

Es bestehen Kooperationen mit:

Einer Gefäßchirurgie	○ Ja ○ Nein
Einer Herzchirurgie	○ Ja ○ Nein
Niedergelassenen Kardiologen	○ Ja ○ Nein

MUSTER

© 2016 - Version 2.1

Bemerkungen und kurze Beschreibung evtl. Kooperationen:

MUSTER

© 2016 - Version 2.1

8. Ausbildungsvoraussetzungen des Personals der CPU

Es besteht eine Arztpräsenz an 365 Tagen / 24 Stunden	*	○ Ja ○ Nein
Die zuständigen Ärzte haben mindestens 2 Jahre internistische/kardiologische Berufserfahrung, ausreichende Intensiverfahrung und ausreichende Echokardiographieerfahrung	*	○ Ja ○ Nein
Ein kardiologischer Facharzt ist an 365 Tage / 24 Stunden in Rufbereitschaft, Alarmierung < 30 Minuten	*	○ Ja ○ Nein
Es besteht eine Präsenz durch Pflegepersonal mit spezieller CPU Schulung	*	○ Ja ○ Nein
Ein Notfalltraining findet regelmäßig statt	*	○ Ja ○ Nein
Fallkonferenzen finden regelmäßig statt	*	○ Ja ○ Nein
CPU-Training findet mindestens 2 x jährlich statt	*	○ Ja ○ Nein
Die CPU wird durch einen Kardiologen geleitet	*	○ Ja ○ Nein
Feedbackmechanismen für Qualität der Diagnostik und Therapie	*	○ Ja ○ Nein

Bemerkungen:

MUSTER

© 2016 - Version 2.1

Folgende Unterlagen/Zeugnisse/Urkunden bitte für das Audit bereithalten:

• Weiterbildungsermächtigung

• Urkunden/Zeugnisse über folgende Schwerpunkte, Zusatzweiterbildungen, ggf. auch europäische Facharzturkunden:

- Innere Medizin
- Kardiologie
- Notfallmedizin
- Intensivmedizin

• Diagnostische und Therapeutische Algorithmen

• Ausfallkonzept für das Herzkatheterlabor

• Notfalltraining

• Fallkonferenzen

• Dienstpläne des letzten Quartals für die in der CPU im Katheter beteiligten vier interventionellen Kardiologen (wir behalten uns vor ggf. stichprobenartig auch längere Zeiträume zu prüfen).

MUSTER

© 2016 - Version 2.1