



- 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**



A Federführender Antragsteller und Zentrumspartner

Antragsteller	
(falls abweichend) Verantw. Leiter der CPU	
Antragsdatum	
Name Krankenhaus	
Abteilung/Klinik	
Strasse	
PLZ + Ort	
Ansprechpartner	
Mitgliedschaft Hauptantragsteller	<input type="checkbox"/> DGK
Telefon	
FAX	
E-Mail	
Homepage Antragsteller	

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



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



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



2. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der CPU

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 Versorgungsgebietes

Einwohner

*



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

≥4 interventionelle Kardiologen mit ausgewiesener Erfahrung und regelmäßigem, dokumentiertem Einsatz im Herzkatheterlabor inklusive Notfallversorgung

* Ja Nein

** Abmeldung nur aus apparativ-technischen Gründen

Bemerkungen:



3. Räumliche Voraussetzungen der CPU



4. Apparative Voraussetzungen der CPU

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



4. Apparative Voraussetzungen der CPU

Bemerkungen:

A large empty rectangular area defined by a thin black border, intended for handwritten or typed notes.



5. Diagnostische Maßnahmen der CPU

Es wird kardiale Labordiagnostik durchgeführt (Troponin T oder Troponin I):

Ja Nein

- ESC 0/1h, ESC 0/2 h, falls validierter hsTn Assay vorhanden,
- ESC 0/3 h, falls hsTn Assay vorhanden
- 0/6 - 9 Stunden falls kein hsTn Assay vorhanden

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

- V3r, V4r bei inferiorem MI
- V7 bis V9 Erstregistrierung

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 ist kalkulierbar

* Ja Nein

Bemerkungen:



5. Diagnostische Maßnahmen der CPU



6. Therapeutische Strategien der CPU

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

Strukturierte Triage (z.B. ESI Score)

* Ja Nein

Chronisches Koronarsyndrom

* Ja Nein

Jeder ST-Streckenhebungsinfarkt wird innerhalb von min. first medical contact (FMC) bis wire crossing-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

Der Leiter der CPU ist mit der Triage in der zentralen Notaufnahme einverstanden

* Ja Nein

Bemerkungen:



7. Kooperationsanforderungen und -partner der CPU

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



7. Kooperationsanforderungen und -partner der CPU

Bemerkungen und kurze Beschreibung evtl. Kooperationen:

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for notes and descriptions of potential cooperation.



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 Intensivverfahren 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

Es finden z.B. CPU-Training Teamgespräche, Fallkonferenzen, M&M Konferenzen mindestens 2 x jährlich statt

* Ja Nein

Reanimationstraining (Advanced Life Support) bei Eintritt in den CPU Dienst, mindestens 1x jährlich

Ja Nein

Die CPU wird durch einen Kardiologen geleitet

* Ja Nein

Feedbackmechanismen für Qualität der Diagnostik und Therapie

* Ja Nein

Bemerkungen:



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).