

Fragenkatalog

Registriernummer Musterinstitut, Musterstadt

Inhaltsverzeichnis

A Federführender Antragsteller und Zentrumspartner.....	2
1 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	4
2 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der CPU.....	5
3 Räumliche Voraussetzungen der CPU.....	6
4 Apparative Voraussetzungen der CPU.....	7
5 Diagnostische Maßnahmen der CPU.....	9
6 Therapeutische Strategien der CPU.....	10
7 Kooperationsanforderungen und - partner der CPU.....	12
8 Ausbildungsvoraussetzungen des Personals der CPU.....	13
9 Unterlagen für das Audit.....	14

MUSTER

A Federführender Antragsteller und Zentrumspartner

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

A Federführender Antragsteller und Zentrumspartner

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

Bemerkungen

MUSTER

1 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Name des Krankenhausträgers	<input type="text"/>
Art des Krankenhauses	<input type="text"/>
Akadem. Lehrkrankenhaus	<input type="text"/>
falls "Akadem. Lehrkrankenhaus" - Name der Universität	<input type="text"/>
Versorgungsstufe	<input type="text"/>
Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):	<input type="text"/>
Kardiologische Fachabteilung	<input type="text"/>

MUSTER

2 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der CPU

Integration in Regionalplan / Infarktnetzwerk	<input type="text"/>
Anzahl der Betten	
Anzahl Betten Kardiologie	<input type="text"/>
Anzahl Betten Intensivstation	<input type="text"/>
Anzahl Betten IMC-Station	<input type="text"/>
Anzahl Betten CPU	<input type="text"/>
Transferzeiten (in Minuten)	
Von CPU zu allgemeine Notaufnahme	<input type="text"/>
Von CPU zu Intensivstation	<input type="text"/>
Von CPU zu Herzkatheterlabor	<input type="text"/>
Größe des Versorgungsgebietes	
Einwohner	<input type="text"/>

MUSTER

3 Räumliche Voraussetzungen der CPU

Es besteht ein definierter CPU-Bereich (entweder als eigene Einheit oder innerhalb einer Notaufnahme)

Hinweis:

Der Bereich der CPU muss exakt definiert und als CPU ausgewiesen sein. Eine entsprechende Beschilderung muss vorhanden sein.

Es liegen mindestens 4 Überwachungsplätze bzw. zusätzlich 1/50.000 Patienten im Versorgungsgebiet vor

Die CPU ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar

Die Einrichtung verfügt über ein Herzkatheterlabor

Das Herzkatheterlabor ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar (Abmeldung nur aus apparativ-technischen Gründen)

Es liegt ein Ausfallkonzept für das Herzkatheterlabor vor (Abmeldung nur aus apparativ-technischen Gründen)

Es ist ein Schockraum in der Einrichtung vorhanden

Enge Verzahnung mit Reanimations- / und Notfallkonzept

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

Bemerkungen:

4 Apparative Voraussetzungen der CPU

Ein EKG-Gerät mit Registrierung von 12 Ableitungen ist ständig verfügbar

Nichtinvasive Blutdruckmessung pro Liegeplatz ist verfügbar

Transthorakale Echokardiographie kann vor Ort an 365 Tagen / 24 Stunden, mit einer Alarmierungszeit von < 30 Minuten durchgeführt werden

Transösophageale Echokardiographie kann an 365 Tage / 24 Stunden, mit einer Alarmierungszeit < 30 Minuten durchgeführt werden

Rhythmusmonitoring ist pro Liegeplatz verfügbar

Ein vollausgestatteter Notfallwagen inkl. Defibrillator ist ständig verfügbar

Ein Transportmonitor ist ständig verfügbar (z.B. von der Intensivstation)

Ein Transportbeatmungsgerät ist ständig verfügbar (z.B. von der Intensivstation)

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

Falls nein: Ein POCT-Gerät ist für folgende Parameter ständig verfügbar: Troponin T oder Troponin I quantitativ

Eine Blutgasanalyse ist mit einer Turn-around-time von < 15 Minuten ständig verfügbar

Es besteht eine ständige Zugriffsmöglichkeit auf einen externen Herzschrittmacher (z.B. von der Intensivstation)

Belastungstest (Ergometrie, Stress-Echo, Stress-Szintigraphie, Stress-MR, CT) können innerhalb von 3 Werktagen durchgeführt werden

Bemerkungen:

MUSTER

5 Diagnostische Maßnahmen der CPU

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

Ein 12-Kanal-EKG wird innerhalb von < 10 Minuten angefertigt und ausgewertet (V3r, V4r bei inferiorem MI; V7 bis V9 Erstregistrierung)

EKGs werden zu den Zeitpunkten 0 -3 - 6 Stunden sowie zusätzlich nach Schmerzereignis durchgeführt

Ein transthorakales Echokardiogramm wird bei allen Patienten ACS oder anderer klinischer Indikation an 365 Tagen / 24 Stunden durchgeführt

Belastungstests nach Ausschluss ACS werden bei allen Patienten (vorzugsweise in Kooperation mit Partnern im niedergelassenen Bereich) zeitnah durchgeführt

Eine Sonographie ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar

GRACE-Score ist kalkulierbar

Bemerkungen:

6 Therapeutische Strategien der CPU

Es bestehen Algorithmen für:

ST-Hebungsinfarkt (angekündigt)

ST-Hebungsinfarkt (unangekündigt)

Nicht-ST-Hebungsinfarkt

Instabile Angina pectoris

Stabile Angina pectoris

Hypertensive Entgleisung

Akute Lungenembolie

Akutes Aortensyndrom

Kardiogener Schock

Reanimation

ICD-Entladung

SM-Fehlfunktion

Vorhofflimmern

Strukturierte Triage (z.B. ESI Score)

Chronisches Koronarsyndrom

Jeder ST-Streckenhebungsinfarkt wird innerhalb von min. first medical contact (FMC) bis wire crossing-time bzw. entsprechend aktuell gültiger Leitlinie therapiert

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

6 Therapeutische Strategien der CPU

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

Bemerkungen:

MUSTER

7 Kooperationsanforderungen und - partner der CPU

Der Transfer in eine Allgemeininternistische Notaufnahme ist an 365 Tagen / 24 Stunden möglich

Die Transferzeit beträgt < 5 Minuten

Die Einrichtung ist in den Regionalplan für den Rettungsdienst für das ACS aufgenommen

Bei präklinischer STEMI-Diagnose Direktanfahrt in Herzkatheterlabor

Eine Intensivstation ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar

Die Transferzeit zur Intensivstation beträgt < 15 Minuten

Die Transferzeit in das Herzkatheterlabor beträgt < 15 Minuten

Ein Röntgen-Thorax kann an 365 Tagen / 24 Stunden durchgeführt werden

Ein CT kann an 365 Tagen / 24 Stunden durchgeführt werden

Es bestehen Kooperationen mit:

Einer Gefäßchirurgie

Einer Herzchirurgie

Niedergelassenen Kardiologen

Bemerkungen und kurze Beschreibung evtl. Kooperationen:

8 **Ausbildungsvoraussetzungen des Personals der CPU**

Es besteht eine Arztpräsenz an 365 Tagen / 24 Stunden

Die zuständigen Ärzte haben mindestens 2 Jahre internistische/kardiologische Berufserfahrung, ausreichende Intensivverfahren und ausreichende Echokardiographieerfahrung

Ein kardiologischer Facharzt ist an 365 Tage / 24 Stunden in Rufbereitschaft, Alarmierung < 30 Minuten

Es besteht eine Präsenz durch Pflegepersonal mit spezieller CPU Schulung

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

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

Die CPU wird durch einen Kardiologen geleitet

Feedbackmechanismen für Qualität der Diagnostik und Therapie

Bemerkungen:

MUSTER

Einzureichende Unterlagen

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

- Innere Medizin
- Kardiologie
- Notfallmedizin
- Intensivmedizin

Schriftliche Kooperationsvereinbarungen:

- Herzchirurgie, Gefäßchirurgie
- Intensivtherapie
- Radiologie
- Niedergelassene Kardiologen

Auszug aus KH-Plan

(Versorgungsstufe, Bettenanzahl, Größe des Versorgungsgebiets)

Nachweis Integration in Regionalplan / Infarktnetzwerk bzw.

Nachweis der Einbindung in bestehende Notfallstrukturen

Nachweis eines Ausfallkonzepts für das Herzkatheterlabor vor
(Abmeldung nur aus apparativ-technischen Gründen)

Reanimations-/Notfallkonzept: Nachweis einer engen Verzahnung
mit Reanimations-/ und Notfallkonzept des Hauses

Facharzturkunden der 4 interventionellen Kardiologen mit
ausgewiesener Erfahrung und regelmäßigem, dokumentiertem
Einsatz im Herzkatheterlabor inklusive Notfallversorgung

MUSTER

Bescheinigungen des Leiters der CPU, dass folgende Kriterien erfüllt werden:

- Die CPU ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar
- Das Herzkatheterlabor ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar
- 4 interventionelle Kardiologen mit ausgewiesener Erfahrung und regelmäßigem Einsatz im Herzkatheterlabor
- Transthorakale Echokardiographie kann vor Ort an 365 Tagen / 24 Stunden, mit einer Alarmierungszeit <30 Minuten durchgeführt werden.
- Transösophageale Echokardiographie kann an 365 Tagen / 24 Stunden, mit einer Alarmierungszeit von <30 Minuten durchgeführt werden.
- 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
- Belastungstest (Ergometrie, Stress-Echo, Stress-Szintigraphie, Stress-MR, CT) können innerhalb von 3 Werktagen durchgeführt werden
- Eine Sonographie ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar
- GRACE-Score ist kalkulierbar
- Der Leiter der CPU ist mit der Triage in der zentralen Notaufnahme einverstanden
- Der Transfer in eine Allgemeininternistische Notaufnahme ist an 365 Tagen / 24 Stunden
- Die Transferzeit zur CPU beträgt < 5 Minuten
- Eine Intensivstation ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar
- Die Transferzeit zur Intensivstation beträgt < 15 min
- Die Transferzeit in das Herzkatheterlabor beträgt < 15 min.
- Ein Röntgen-Thorax kann an 365 Tagen / 24 Stunden durchgeführt werden
- Ein CT kann an 365 Tagen / 24 Stunden durchgeführt werden
- Es besteht eine Arztpräsenz an 365 Tagen / 24 Stunden
- Die zuständigen Ärzte haben mindestens 2 Jahre internistische/kardiologische Berufserfahrung, ausreichende Intensivverfahren und ausreichende Echokardiographieerfahrung
- Ein kardiologischer Facharzt ist an 365 Tage / 24 Stunden in Rufbereitschaft, Alarmierung < 30 Minuten

Diagnostische und therapeutische Algorithmen

- ST-Hebungsinfarkt (angekündigt)
- ST-Hebungsinfarkt (unangekündigt)
- Nicht-ST-Hebungsinfarkt
- Instabile Angina pectoris
- Stabile Angina pectoris
- Hypertensive Entgleisung
- Akute Lungenembolie
- Akutes Aortensyndrom
- Kardiogener Schock
- Reanimation
- ICD-Entladung
- SM-Fehlfunktion
- Vorhofflimmern
- Strukturierte Triage (z.B. ESI Score)
- Chronisches Koronarsyndrom

Nachweis der letzten speziellen CPU-Schulung für das Pflegepersonal

9 Unterlagen für das Audit

Training: Nachweis von min. 2 der folgenden Trainingskonzepte im letzten Jahr: CPU-Training, Teamgespräche, Fallkonferenzen, M&M Konferenzen (Durchführung mindestens 2 x jährlich)

Nachweis eines Reanimationstrainings im letzten Jahr (Advanced Life Support)

Nachweis von Feedbackmechanismen für Qualität der Diagnostik und Therapie

Bitte laden Sie Nachweise im Bereich der Qualitätssicherung hoch, welche die Ergebnisse und die Qualität der Behandlung und Diagnostik widerspiegeln. Alternativ können Sie zu dem Punkt eine kurze Stellungnahme hochladen.

Beispiele für Feedbackmechanismen als Qualitätssicherung:

- Feedback von Notärzten, dass eine gute Versorgung sichergestellt ist
- Feedback von Zuweisern
- Feedback von Patienten, Zufriedenheitsbögen

Nachweis der Weiterbildungsermächtigung

MUSTER