

Formular "CPU Zertifizierung" – Fragenkatalog

▼ AFederführender Antragsteller und Zentrumspartner

Antragsteller*

(falls abweichend) Verantw. Leiter der CPU

Antragsdatum*

Name Krankenhaus*

Abteilung/Klinik*

Strasse
*

PLZ + Ort*

Ansprechpartner*

Mitgliedschaft Hauptantragsteller DGK

- Ja
 Nein

Telefon*

Fax*

E-Mail*

Homepage Antragssteller

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

*

Art des Krankenhauses*

Akadem. Lehrkrankenhaus*

- Ja
 Nein

falls "Akadem. Lehrkrankenhaus" -
Name der Universität

Versorgungsstufe*

- Maximalversorgung
 Regelversorgung
 Zentralversorgung
 Herzzentrum

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

Kardiologische Fachabteilung*

- Ja
 Nein

MUSTER

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 *

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.*

- 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 (Abmeldung nur
aus apparativ-technischen Gründen)*

- Ja
 Nein

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

- 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

Bemerkungen:

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 Ja
Herzschrittmacher (z.B. von der Nein
Intensivstation)*

Belastungstest (Ergometrie, Stress- Ja
Echo, Stress-Szintigraphie, Stress-MR, Nein
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

- 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 (V3r, V4r bei inferiorem MI; V7 bis V9 Erstregistrierung)*

- 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 ist kalkulierbar*

- Ja
 Nein

Bemerkungen:

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:

MUSTER

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

Bemerkungen und kurze Beschreibung
evtl. Kooperationen:

▼ 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
Intensivfahrung 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:

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

Bitte laden Sie die Dienstpläne der letzten 3 Monate (2. Woche im Monat) hoch -
Bitte bei den Facharzturkunden der 4 interventionellen Kardiologen hochladen

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

MUSTER

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

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 (optional)

MUSTER