

- A** **Federführender Antragsteller und Zentrumspartner**
- 1.** **Allgemeine Strukturdaten**
- 2.** **Personelle Gegebenheiten / Voraussetzungen**
- 3.** **Apparative und räumliche Ausstattung**
- 4.** **Weitere Voraussetzungen**
- 5.** **Sonstige Unterlagen - Checkliste**

Bitte füllen sie alle Felder aus - Felder ohne „*“ sind wünschenswert, aber nicht entscheidend für eine Zertifizierung!

MUSTER

A Federführender Antragsteller und Zentrumspartner
(Kap. A – Seite 1)

Antragsteller

(falls abweichend) Verantw.
Leiter der HFU-Praxis

Antragsdatum

Antrag auf

Schwerpunktpraxis

Institution

Strasse

PLZ + Ort

Ansprechpartner

Mitgliedschaft Antragsteller

DGK BNK

Telefon

FAX

E-Mail

Homepage Antragsteller

MUSTER

Alle stationären Kooperationspartner aus den Bereichen HFU, CPU oder Notaufnahme, kardiologische Klinik sowie die assoziierten ambulanten Partner:

Bitte geben sie jeweils den Ansprechpartner und die Anschrift mit Telefonnummer an!

* 1. CPU

[Redacted area for CPU contact information]

Tel.:

[Redacted telephone number for CPU]

* 2. HKL

[Redacted area for HKL contact information]

Tel.:

[Redacted telephone number for HKL]

* 3. Kardiologische Klinik

[Redacted area for Kardiologische Klinik contact information]

Tel.:

[Redacted telephone number for Kardiologische Klinik]

* 4. Radiologie

[Redacted area for Radiologie contact information]

Tel.:

[Redacted telephone number for Radiologie]

* 5. Neurologie

[Redacted area for Neurologie contact information]

Tel.:

[Redacted telephone number for Neurologie]

* 6. Pneumologie

[Redacted area for Pneumologie contact information]

Tel.:

[Redacted telephone number for Pneumologie]

* 7. Gastroenterologie



Tel.: 

* 8. Orthopädie



Tel.: 

Ggfs. weitere Kooperationspartner:

9. Zusatzfeld 1



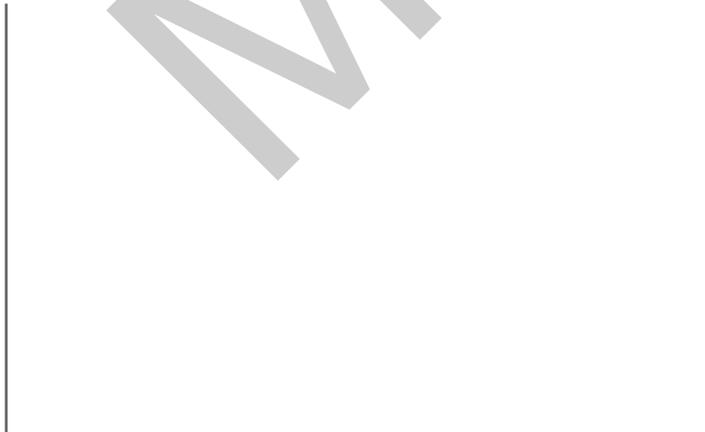
Tel.:

10. Zusatzfeld 2



Tel.:

11. Zusatzfeld 3



Tel.:

12. Zusatzfeld 4



Tel.:

1. Allgemeine Strukturdaten
(Kap. 1 – Seite 1)

- 1.1 Es besteht eine Anbindung an eine HFU-Schwerpunktklinik**
mit ständiger (24/7) Notfallbereitschaft.

falls ja Anschrift und Ansprechpartner

- 1.2 Es besteht eine Anbindung an ein überregionales HFU-Zentrum**
mit ständiger (24/7) Notfallbereitschaft

falls ja Anschrift und Ansprechpartner

- 1.3 Es besteht eine enge Verzahnung zwischen dem lokalen Notfall- und
Rettungssystem und der Intensiv- und Reanimations- Einheit einer
HF-Schwerpunktklinik bzw. eines überregionalen Zentrums (24/7)
sowie der Schwerpunktpraxis**

Verfügbarkeit

- 1.4** HFU-Praxis/Ambulanz ist verfügbar zu den regulären Praxiszeiten
- 1.5** Ein Termin für einen Pat mit Herzinsuffizienz kann bei akuten
Notfällen innerhalb von 48 Stunden vergeben werden.
- 1.6** Ein poststationärer Termin für einen Pat mit Z.n. Hospitalisation aufgrund
einer Herzinsuffizienz kann innerhalb von 7 Tagen vergeben werden.

2. Personelle Gegebenheiten / Voraussetzungen
(Kap. 2 – Seite 1)

Personalstruktur:

- 2.1. Arztstellen ***
- 2.2. MFA- und/oder Schwesternstellen ***
- 2.3. Sekretärinnen ***
- 2.4. Weitere ***
- 2.5. Die Praxis wird von einem Facharzt für Kardiologie geleitet.**
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie
Name:
Vertreter:
- 2.6. In der ambulanten HF-Einheit ist dauerhaft Spezialisiertes Pflegepersonal**
(eine Examierte/r Krankenschwester/-Pfleger oder ein/e medizinische/r Fachangestellte/r mit qualitätsgesicherter (zertifizierter) Zusatzqualifikation in der strukturierten Überwachung, Schulung und Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz)
unter Supervision eines der HF-Einheit zugeordneten Kardiologen ständig vorhanden

Als Übergangslösung bis 2020 nicht zertifiziertes Pflegepersonal unter Supervision des Kardiologen.

Bemerkungen:

3. Apparative und Räumliche Ausstattung (Kap. 3 – Seite 1)

Es stehen in der Einrichtung folgende Untersuchungsmethoden zur Verfügung:

- 3.1 EKG
- 3.2 Belastungs-EKG, Ergometrie
- 3.3 24-h Langzeit-EKG
- 3.4 Langzeit-Blutdruck-Monitoring
- 3.5 POCT- Gerät für Troponin und natriuretisches Peptid und D-Dimere
- 3.6 Echokardiographiegerät

Weitere apparative Voraussetzungen:

- 3.7 Es ist ein Monitorüberwachungsplatz mit Möglichkeit zur Blutdruckmessung vorhanden.
- 3.8 Die Möglichkeit zur Sauerstoffgabe ist gegeben
- 3.9 Es besteht eine Notfallausrüstung mit Defibrillator zur Reanimation.

Zusätzliche Voraussetzungen für eine Ambulanz eines überregionalen HFU-Zentrums bzw einer HFU- Schwerpunktklinik:

- 3.10 Schlafapnoescreening
- 3.11 Es steht eine Spiroergometrie zur Verfügung
- 3.12 Es stehen Schrittmacher CRT-/ICD Abfragegeräte für die Nachbetreuung zur Verfügung
- 3.13 Notfalllabor mit turn-around-time < 60 Minuten (Troponin, natriuretische Peptide, D-Dimere)

3. Apparative und Räumliche Ausstattung
(Kap. 3 – Seite 2)

Bemerkungen:

MUSTER

4. Weitere Voraussetzungen
(Kap. 4 – Seite 1)

- 4.1 Es finden regelmäßige interdisziplinäre Patientenbesprechungen statt*
- 4.2 Es besteht eine Qualitätssicherung
- 4.3 Es besteht ein Dokumentationssystem *
- 4.4 Standard Operating Procedures (SOPs) für Diagnostik- und Behandlungspfade*

Bemerkungen:

MUSTER

5. Sonstige Unterlagen - Checkliste
(Kap. 5 – Seite 1)

Folgende Unterlagen und Zeugnisse bitte für das Audit bereithalten:

- Facharztzeugnis (Kopie)
- MFA-Zeugnis (Kopie)
- Bescheinigung Notfalltraining muss für die HFU-Verantwortlichen vorliegen
- Beschreibung der strukturierten Verzahnung im HFU-Netzwerk
- [nach der Übergangsregelung \(ab 2020\):](#)
Zeugnis zur Zusatzqualifikation HFU-Pflegepersonal

MUSTER