

Antrag zur Zertifizierung als HFU-Schwerpunktklinik (HFUK)

1. Federführender Antragsteller
2. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
3. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der HFU-Schwerpunktklinik
4. Struktur der HFU-Schwerpunktklinik
5. Personelle Gegebenheiten der HFU-Schwerpunktklinik
6. Apparative und räumliche Ausstattung des HFU-Schwerpunktklinik
7. Kooperationen innerhalb des HFU-Schwerpunktklinik
8. Kooperationen mit weiteren Kliniken
9. Weitere Voraussetzungen für eine HFU-Schwerpunktklinik
10. Leistungszahlen des vorangegangenen Jahres
11. Unterlagen für das Audit

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

Im Sinne der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Text nur die grammatikalisch männliche Form verwendet, die sich stets auf beide natürliche Geschlechter bezieht.

1.	Federführender Antragsteller	
a)	Antragsteller	
b)	(falls abweichend) Verantw. Leiter der HFU-Klinik	
c)	Antragsdatum	
d)	Name Krankenhaus	
e)	Abteilung/Klinik	
f)	Straße	
g)	PLZ + Ort	
h)	Ansprechpartner	
i)	Mitgliedschaft Antragsteller	<input type="checkbox"/> DGK <input type="checkbox"/> BNK <input type="checkbox"/> DGTHG
j)	Telefon	

k)	Fax	
l)	E-Mail	
m)	Homepage	
2.	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
a)	Name des Krankenhausträgers	
b)	Art des Krankenhauses	
c)	Akadem. Lehrkrankenhaus	Ja / Nein
d)	falls "Akadem. Lehrkrankenhaus" - Name der Universität:	
e)	Versorgungsstufe	
f)	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):	
g)	Zahl der Fachabteilungen	
h)	Zahl der Institute	
i)	Zahl der Patienten des Krankenhauses im letzten Kalenderjahr stationär ambulant	
j)	Zahl der Patienten der Kardiologie im letzten Kalenderjahr stationär ambulant	
k)	Zahl der Patienten in der antragstellenden Fachabteilung (Kardiologie, Herzchirurgie) im letzten Kalenderjahr stationär ambulant	
3.	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der HFU-Schwerpunktklinik	
	Personalstruktur Kardiologie:	

a)	Arztstellen	
b)	davon Oberärzte	
c)	davon Fachärzte	
d)	davon Assistenzärzte	
e)	MTA- und/oder Schwesternstellen	
f)	Anzahl der Kardiologen mit der Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz in der HFU	
g)	Weitere Personen (z.B. QM, Assistenz)	
4.	Struktur der HFU-Schwerpunktklinik	
a)	Kooperation mit einem Überregionalen HFU-Zentrum* Anschrift und Ansprechpartner	Ja / Nein
b)	Eine eigene HF-Ambulanz ist vorhanden*:	Ja / Nein
	Alternativ: Kooperation mit mindestens einer HFU-Schwerpunktpraxis oder einer kardiologischen Praxis Anschrift und Ansprechpartner:	Ja / Nein
5.	Personelle Gegebenheiten der HFU-Schwerpunktklinik	
a)	Das Zentrum wird von einem Facharzt für Kardiologie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und der persönlichen Anerkennung der Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz geleitet* Alternativ: Das Zentrum wird von einem Facharzt für Herzchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin geleitet (Bei Leitung der HFU durch einen Facharzt für Herzchirurgie muss ein Kardiologe mit der Zusatzqualifikation vorgehalten werden) Eine interdisziplinäre Leitung ist ebenfalls möglich	Facharzt für Kardiologie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und mit der Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz Name: Alternativ: Facharzt für Herzchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin Name:

		Facharzt für Kardiologie mit der Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz Name:
b)	Mindestens 2 zertifizierte spezialisierte Herzinsuffizienzassistentinnen/-assistenten (32 h DGK-Curriculum19) oder spezialisierte Herzinsuffizienzschwestern/-pfleger*	Ja / Nein 1. Name: 2. Name:
6.	Apparative und räumliche Ausstattung der HFU-Schwerpunktlinik	
a)	Diagnostikeinrichtungen mit 24 Stunden /7 Tage Zugriffsmöglichkeit	
1)	EKG*	Ja / Nein
2)	transthorakale und transösophageale Echokardiographie*	Ja / Nein
3)	Röntgen*	Ja / Nein
4)	Computertomographie*	Ja / Nein
b)	Diagnostikeinrichtungen in der Einheit	
1)	Langzeit-EKG*	Ja / Nein
2)	Langzeit-Blutdruckgerät*	Ja / Nein
3)	Belastungs EKG*	Ja / Nein
c)	Herzkatheterlabor	
1)	Innerhalb der Einrichtung mit 24 Stunden / 7 Tage Verfügbarkeit (Chest-Pain-Unit oder eine vergleichbar eingerichtete interdisziplinäre Notaufnahmeeinheit)*	Ja / Nein
2)	Möglichkeit zur Implantation eines CRT/ICD*	Ja / Nein
3)	Interventionen an den Koronararterien (z.B. Hochrisiko-PTCA, Stent-Implantation) sind auf einer 7 Tage- / 24 Stunden-Basis durchführbar*	Ja / Nein

d)	Möglichkeit zur Abfrage und Programmierbarkeit gängiger implantierbarer Schrittmacher-, Defibrillator- und Resynchronisationssysteme (24 Stunden / 7 Tage)*	Ja / Nein
e)	Es steht ein externer Herzschrittmacher mit ständiger Zugriffsmöglichkeit zur Verfügung (eigenes Gerät)*	Ja / Nein
f)	Verfügbarkeit eines Reanimations- und Schockraums*	Ja / Nein
7.	Kooperationen innerhalb der HFU-Schwerpunktklinik	
a)	Es ist eine Kardiologische Abteilung vorhanden*	Ja / Nein
b)	Eine Intensivstation und/oder Intermediate Care Einheit mit Möglichkeit zur invasiven/nicht-invasiven Beatmung bzw. medikamentösen Kreislaufunterstützung ist vorhanden*	Ja / Nein
c)	Intensivstation	
1)	<p>Leitung der Intensivstation bzw. Verantwortlichkeit für die kardiologischen Patienten*:</p> <p>FA Kardiologie und Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und der persönlichen Anerkennung der Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz</p> <p>und / oder</p> <p>FA Herzchirurgie und Zusatzbezeichnung Intensivmedizin</p> <p>Anmerkung: Der Leiter der Intensivstation muss nicht zwingend selbst die Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz besitzen.</p> <p>Bei Leitung durch einen Facharzt für Herzchirurgie muss ein Kardiologe mit der Zusatzqualifikation vorgehalten werden</p>	Ja / Nein
2)	<p>Es sind mindestens 4 Liegeplätze für die intensivmedizinische Therapie von Patienten schwerer akuter Dekompensation oder mit fortgeschrittener bzw. terminaler Herzinsuffizienz vorhanden*</p> <p>Invasives hämodynamisches Monitoring und nicht-invasive Beatmungsverfahren müssen an jedem Bettplatz eingesetzt werden können, ebenso wie Nierenersatz- oder Unterstützungsverfahren (wie Hämodialyse, Hämofiltration oder Ultrafiltration)</p>	Ja / Nein
3)	Hämodynamisches Monitoring pro Liegeplatz*	Ja / Nein

4)	Invasive/Nichtinvasive Beatmungsgeräte*	Ja / Nein
5)	Es besteht die ständige Verfügbarkeit eines eigenen Notfallwagens inkl. Defibrillator*	Ja / Nein
6)	Möglichkeit zur Hämodialyse (24/7)*	Ja / Nein
7)	Ein Arzt ist ständig (24/7) vor Ort*	Ja / Nein
8)	Ein Facharzt für Kardiologie ist ständig (24/7) rufbereit*	Ja / Nein
9)	Herzkatheter Rufbereitschaft 24/7*	Ja / Nein
10)	Es besteht ein Pflege-Patientenschlüssel von 1:4*	Ja / Nein
11)	Die Möglichkeit zur Physiotherapie (mind. 30 min/Patient/Tag) ist gegeben*	Ja / Nein
12)	Ein Blutgasanalysegerät (inkl. Laktat) ist vorhanden*	Ja / Nein
13)	Nähe zur Notaufnahme-Einheit mit ständiger Verfügbarkeit von definierten Kapazitäten. Eigene Räumlichkeiten (Überwachung, Warten, Behandlung, Besprechung) ist gegeben*	Ja / Nein
d)	Notfalldienst, Notaufnahme, Intensiv-Station	
1)	Enge Verzahnung zwischen dem lokalen Notfall- und Rettungssystem und der Intensiv- und Reanimationseinheit (24 Stunden /7 Tage)*	Ja / Nein
2)	Internistische Konsilmöglichkeit (24 Stunden /7 Tage)*	Ja / Nein
e)	Transport-Beatmungsmöglichkeiten und Transportmonitore sind für die Verbringung in andere Einrichtungen bzw. zu speziellen diagnostischen Maßnahmen vorhanden*	Ja / Nein
f)	24 Stunden-Notfalllabor, Turn-around-time 45-60 min, für Herzinsuffizienzversorgung erforderliche Point-of-Care Tests sind vorhanden*	Ja / Nein
8.	Kooperationen mit weiteren Kliniken	
a)	Es sind folgende kooperierende (klinikeigene) Abteilungen bzw. (externe) Anbindungen an solche Abteilungen vorhanden: (jeweils zum Ankreuzen eigene, externe, keine)	

1)	Abdominalchirurgie*	<input type="checkbox"/> eigene <input type="checkbox"/> externe <input type="checkbox"/> keine
2)	Gastroenterologie*	<input type="checkbox"/> eigene <input type="checkbox"/> externe <input type="checkbox"/> keine
3)	Nephrologie*	<input type="checkbox"/> eigene <input type="checkbox"/> externe <input type="checkbox"/> keine
4)	Pneumologie (Pulmologie)*	<input type="checkbox"/> eigene <input type="checkbox"/> externe <input type="checkbox"/> keine
5)	Psychiatrie-/Psychologie/Psychosomatik*	<input type="checkbox"/> eigene <input type="checkbox"/> externe <input type="checkbox"/> keine
6)	Neurologie*	<input type="checkbox"/> eigene <input type="checkbox"/> externe <input type="checkbox"/> keine
7)	Radiologie*	<input type="checkbox"/> eigene <input type="checkbox"/> externe <input type="checkbox"/> keine
9.	Weitere Voraussetzungen für eine HFU-Schwerpunktklinik	
a)	Strukturiertes Entlassmanagement*: (Dies kann durch eine eigene ambulante Struktur oder durch Kooperationen mit einer HFU-Schwerpunktpraxis bzw. einer kardiologischen Praxis erfolgen)	Ja / Nein Bei Kooperation, Anschrift und Ansprechpartner:
b)	Standard Operating Procedures (SOPS) für Diagnostik und Behandlungspfade*	Ja / Nein
1)	Akute Herzinsuffizienz*	Ja / Nein
2)	Chronische Herzinsuffizienz*	Ja / Nein
3)	Entlassmanagement (strukturelle bzw. organisatorische Maßnahmen zur Gewährleistung der lückenlosen poststationären Versorgung müssen beinhaltet sein)*	Ja / Nein
c)	Zusätzlich zu erfüllende Punkte bei Vorliegen einer HF-Ambulanz	
1)	Möglichkeiten zur Durchführung eines Schlafapnoe Screenings und zur Prüfung der Lungenfunktion sind vorhanden	
2)	Die Durchführung einer Spiroergometrie ist möglich, bzw. der Zugang zu einer dazu ausgestatteten Diagnostikeinheit ist gegeben	
3)	Möglichkeiten zur Abfrage und Re-Programmierung der verfügbaren ICD- und bi-ventrikulären Schrittmachersysteme werden vorgehalten	

10.	Leistungszahlen des vorangegangenen Kalenderjahres	
a)	Zahl der ambulanten HF-Patientenkontakte des vergangenen Kalenderjahres	
b)	Zahl der stationären Behandlungen von HF-Patienten	
c)	Zahl der nicht-invasiven Prozeduren a. TTE b. TEE	
d)	Zahl der invasiven Prozeduren a. Diagnostische Herzkatheter b. Koronarinterventionen (PCI) c. CRT/Bivent.-Implantationen d. ICD-Implantationen	
11.	Unterlagen für das Audit	
	Folgende Unterlagen/Zeugnisse/Urkunden bitte für das Audit bereithalten und im Vorfeld hochladen:	
a)	Urkunden/Zeugnisse folgende Schwerpunkte, Zusatzweiterbildungen, ggf. auch europäische Facharzturkunden: * <ul style="list-style-type: none"> • Innere Medizin • Kardiologie • Intensivmedizin • Zertifikat Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz • Zertifikat spezialisierte HI-Assistenz oder spezialisierte Herzinsuffizienzschwestern/-pfleger (mindestens 2 müssen vorgehalten werden) 	
b)	Schriftlich. Kooperationsvereinbarung mit einem Überregionalen HFU-Zentrum*	
c)	Schriftlich. Kooperationsvereinbarung mit mindestens einer HFU-Schwerpunktpraxis oder einer kardiologischen Praxis*	

d)	<p>Schriftl. Kooperationsvereinbarungen (nur bei externen Kooperationen verpflichtend):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nephrologie • Gastroenterologie • Pulmologie • Radiologie • Abdominal-Chirurgie • Neurologie • Psychiatrie/Psychosomatik/Psychologie 	
e)	<p>Auszug aus KH-Plan</p> <p>(Versorgungsstufe, Bettenanzahl, Größe des Versorgungsgebiets)</p>	
f)	<p>Nachweis einer engen Verzahnung zwischen dem lokalen Notfall- und Rettungssystem und der Intensiv- und Reanimations- einheit (24 Stunden /7 Tage), Internistische Konsilmöglichkeit (24 Stunden /7 Tage) *</p> <p>Alternativ: Stellungnahme zur Kooperation / Verzahnung</p>	
g)	<p>Bitte laden Sie die Dienstpläne der letzten 3 Monate (2. Woche im Monat) zu folgenden Kriterien hoch: *</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es besteht die ständige Verfügbarkeit eines Kardiologen in Rufbereitschaft (24/7) • Ein Arzt ist ständig (24/7) vor Ort 	
h)	<p>Standard Operating Procedures (SOPs) für Diagnostik und Behandlungspfade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akute Herzinsuffizienz* • Chronische Herzinsuffizienz* • Entlassmanagement (strukturelle bzw. organisatorische Maßnahmen zur Gewährleistung der lückenlosen poststationären Versorgung müssen beinhaltet sein)* 	