

Formular "HFU SP-Praxis EZ " – Fragenkatalog

✓ 1 Federführender Antragsteller

a) Antragsteller

b) (falls abweichend) Verantw. Leiter der HFU-Praxis

c) Antragsdatum

d) Institution

e) Straße

f) PLZ + Ort

g) Ansprechpartner

h) Mitgliedschaft Antragsteller:

<input type="checkbox"/>	DGK
<input type="checkbox"/>	BNK

i) Telefon

j) FAX

k) E-Mail

l) Homepage Antragssteller

MUSTER

2 Allgemeine Strukturdaten

a) Es besteht eine Kooperation mit einer HFU-Schwerpunktlinik und/oder einem Überregionalen HFU-Zentrum*

- Ja
 Nein

Anschrift und Ansprechpartner

b) Es besteht eine Kooperation mit einem Herzkatheterlabor, z.B. im Rahmen der Kooperation mit der HFU Schwerpunktlinik oder dem Überregionalen HFU-Zentrum*

- Ja
 Nein

Anschrift und Ansprechpartner

c) Es besteht eine enge Verzahnung zwischen der Praxis und dem lokalen Notfall- und Rettungssystem und der Intensiv- und Reanimations- Einheit einer HFU-Schwerpunktlinik bzw. eines überregionalen HFU-Zentrums*

- Ja
 Nein

Erläuterung zur Verzahnung:

d) HFU-Praxis/Ambulanz ist verfügbar zu den regulären Praxiszeiten*

- Ja
 Nein

e) Ein Termin für einen Pat mit Herzinsuffizienz kann bei akuten Notfällen innerhalb von 48 Stunden vergeben werden*

- Ja
 Nein

f) Ein poststationärer Termin für einen Patienten mit Z.n. Hospitalisation aufgrund einer Herzinsuffizienz kann innerhalb von 7 Tagen vergeben werden*

- Ja
 Nein

Bemerkungen zum Kapitel:

MUSTER

3 Personelle Gegebenheiten / Voraussetzungen

a) Arztstellen

b) MFA- und/oder Schwesternstellen

c) Weitere Personen (z.B. QM, Assistenz)

d) Die HFU-Schwerpunktpraxis bzw. -ambulanz wird von einem Kardiologen betrieben bzw. geleitet, dem die ärztliche Betreuung der Patienten mit Herzinsuffizienz obliegt*

- Ja
 Nein

Facharzt für Innere Medizin/ Kardiologie

Name:

Ggf. Vertreter:

e) Mindestens 1 zertifizierte spezialisierte Herzinsuffizienzassistent/in (32 h DGK-Curriculum) ist vorhanden

- Ja
 Nein

Unter folgendem Link finden Sie anerkannte Standorte für die

Weiterbildung spezialisierte HI-Assistenz

Außerdem werden HI-Nurse Kurse als Weiterbildung anerkannt (z.B. in Würzburg und Essen - Kurs der DGGP)*

Bemerkungen zum Kapitel:

MUSTER

4 Apparative und Räumliche Ausstattung

a) EKG ist vorhanden*

- Ja
 Nein

b) Belastungs-EKG, Ergometrie ist vorhanden*

- Ja
 Nein

c) Langzeit-EKG ist vorhanden*

- Ja
 Nein

d) 24-Stunden-Blutdruck-Messung ist vorhanden*

- Ja
 Nein

e) POCT- Gerät ist vorhanden (Troponin, natriuretisches Peptid, Nierenfunktionsparameter)*

- Ja
 Nein

f) Echokardiographiegerät ist vorhanden*

- Ja
 Nein

g) Ein Monitorüberwachungsplatz (Liege mit EKG Gerät und Möglichkeit zur Blutdruckmessung) ist vorhanden*

- Ja
 Nein

h) Die Möglichkeit zur Sauerstoffgabe ist gegeben*

- Ja
 Nein

i) Notfallausrüstung mit Defibrillator zur Reanimation ist vorhanden*

- Ja
 Nein

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

j) Schlafapnoescreening ist vorhanden

- Ja
 Nein

k) Spiroergometrie ist vorhanden plus Zugang zu einer dazu ausgestatteten Diagnostikeinheit

- Ja
 Nein

l) Möglichkeit zur Abfrage und Programmierung implantierbarer Schrittmacher-, Defibrillator- und Re-Synchronisationssysteme (oder externe Anbindung)

- Ja
 Nein

Anschrift und Ansprechpartner

m) Point-of-Care Messung des Troponins bzw. eines natriuretischen Peptids, Nierenfunktionsparameter

- Ja
 Nein

n) Möglichkeiten zur Prüfung der Lungenfunktion

- Ja
 Nein

Bemerkungen zum Kapitel:

MUSTER

▼ 5 SOP's

a) Standard Operating Procedures (SOPs) für Diagnostik- und Behandlungspfade sind vorhanden*

- Ja
 Nein

1. Akute Herzinsuffizienz*

- Ja
 Nein

2. Chronische Herzinsuffizienz*

- Ja
 Nein

Bemerkungen zum Kapitel:

MUSTER

6 Sonstige Unterlagen - Checkliste

Folgende Unterlagen/Zeugnisse/Urkunden bitte für das Audit bereithalten und im Vorfeld hochladen:

a) Urkunden/Zeugnisse folgende Schwerpunkte, Zusatzweiterbildungen, ggf. auch europäische Facharzturkunden:*

1. Innere Medizin/Kardiologie

2. MFA-Zeugnisse

3. Zertifikat spezialisierte HI-Assistenz

b) Schriftl. Kooperationsvereinbarungen:

1. HKL*

2. HFU Schwerpunktlinik und/ oder überregionales HFU Zentrum*

c) Standard Operating Procedures (SOPs) für Diagnostik- und Behandlungspfade:

1. Akute Herzinsuffizienz*

2. Chronische Herzinsuffizienz*

Bemerkungen zum Kapitel:

MUSTER