

# Fragenkatalog

Registriernummer Musterinstitut, Musterstadt

## Inhaltsverzeichnis

A Federführender Antragsteller und Zentrumspartner.....	2
1 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	5
2 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Vorhofflimmerzentrums.....	6
3 Räumliche/apparative/materielle Voraussetzungen des Vorhofflimmerzentrums.....	9
4 Postprozedurales Komplikationsmanagement des Vorhofflimmerzentrums.....	11
5 Fachärzte des Vorhofflimmerzentrums.....	12
6 Personelle Voraussetzungen des Vorhofflimmerzentrums.....	13
7 Komplikationen.....	15
8 Unterlagen für das Audit.....	16

## A Federführender Antragsteller und Zentrumspartner

---

**Antragsteller**

Verantw. Leiter des Vorhofflimmerzentrums

Kardiologie

Mitgliedschaft DGK

Antragsdatum

Name Krankenhaus

Abteilung/Klinik

Straße

PLZ

Ort

Ansprechpartner

Telefon

FAX

E-Mail

Homepage Antragsteller

### 1) Kardiologen des Vorhofflimmerzentrums

**a) Name Kardiologe**

## A Federführender Antragsteller und Zentrumspartner

---

Dienstanschrift

--

Zertifiziert

--

**b) Name Kardiologe**

--

Dienstanschrift

--

Zertifiziert

--

**c) Name Kardiologe**

--

Dienstanschrift

--

Zertifiziert

--

**2) Gegebenenfalls externe Kardiologen**

**a) Name Kardiologe**

---

---

Dienstanschrift

---

---

---

**b) Name Kardiologe**

---

---

Dienstanschrift

---

---

---

**c) Name Kardiologe**

---

---

Dienstanschrift

---

---

---

# 1 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

---

1.1	Name des Krankenhausträgers	<input type="text"/>
1.2	Art des Krankenhauses	<input type="text"/>
1.3	Akadem. Lehrkrankenhaus	<input type="text"/>
	falls "Akadem. Lehrkrankenhaus" - Name der Universität	<input type="text"/>
1.4	Versorgungsstufe	<input type="text"/>
1.5	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	<input type="text"/>
1.6	Kardiologische Fachabteilung	<input type="text"/>
1.7	Herzchirurgische Fachabteilung	<input type="text"/>
	(wenn nein) herzchirurgischer Vertragspartner	<input type="text"/>
	Name	<input type="text"/>
	Entfernung zum herzchirurgischen Vertragspartner (in km)	<input type="text"/>
	Durchschnittliche Fahrtdauer zum herzchirurgischen Vertragspartner (in min.)	<input type="text"/>
1.8	Kooperationsvereinbarung vorliegend, einschließlich Regelung zum postprozeduralen Komplikationsmanagement	<input type="text"/>

## 2 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Vorhofflimmerzentrums

---

### 2.1 Anzahl der Betten:

Anzahl Betten Kardiologie

Anzahl Betten Intensivstation (Kardiologie)

Anzahl der IMC/Telemetrie Betten

### 2.2 Anerkennung als Qualifizierungsstätte der Zusatzqualifikation "Spezielle Rhythmologie" (Teilbereich invasive Elektrophysiologie)

gültig bis:

### 2.3 Prozedurzahlen:

Nachweis von initial mind. 75 VHF-Ablationen

Nachweis von 75 VHF-Ablationen/Jahr

### 2.4 Leistungszahlen (im letzten Kalenderjahr):

Anzahl Vorhofflimmerablationen gesamt

Anzahl der Vorhofflimmerablationen (3D-Mapping)

Anzahl der Vorhofflimmerablationen (Ballonverfahren)

### 2.5 Tamponaden

**(Die Angaben sind erst ab Januar 2022 verpflichtend)**

Wie viele Tamponaden sind im letzten Kalenderjahr aufgetreten

Bei wie vielen von diesen ist eine Verlegung in die Herzchirurgie erforderlich gewesen

Zeitdauer zwischen:

1) Auftreten der Tamponade und Entschluss zur Verlegung in die Herzchirurgie

## 2 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Vorhofflimmerzentrums

---

2) Entschluss zur Verlegung in die Herzchirurgie und Eintreffen des Patienten in der Herzchirurgie

3) Eintreffen des Patienten in der Herzchirurgie bis zur Entlastung des Perikards

Outcome im letzten Kalenderjahr:

1. Anzahl der verstorbenen Patienten

2. Anzahl der überlebten Patienten (mit Hirnschaden)

3. Anzahl der überlebten Patienten (ohne Hirnschaden)

### 2.6 Andere Ursachen für eine Verlegung in die Herzchirurgie

**(Die Angaben sind erst ab Januar 2022 verpflichtend)**

Wie viele Patienten mussten aufgrund einer anderen Komplikation (außer Tamponade) in die Herzchirurgie verlegt werden

Welche schwerwiegenden Komplikationen ( z. B. Herzklappen-Verletzung, Aortenpunktion etc.) sind aufgetreten

Bei wie vielen von diesen ist eine Verlegung in die Herzchirurgie erforderlich gewesen

Zeitdauer zwischen:

1) Auftreten der Komplikation und Entschluss zur Verlegung in die Herzchirurgie

2) Entschluss zur Verlegung in die Herzchirurgie und Eintreffen des Patienten in der Herzchirurgie

Outcome im letzten Kalenderjahr:

1. Anzahl der verstorbenen Patienten

2. Anzahl der überlebten Patienten (mit Hirnschaden)

3. Anzahl der überlebten Patienten (ohne Hirnschaden)

## 2 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Vorhofflimmerzentrums

---

2.7 Anzahl der im letzten Kalenderjahr aufgefallenen perforierenden Ösophagus-Komplikationen nach Vorhofflimmer-Ablation (innerhalb von 2 Monaten nach Ablation):

- Atrio-Esophageale Fistel (dokumentierte Kurzschlussverbindung zwischen Ösophagus-Lumen und linker Vorhofkavität)

- Esophago-Perikardiale Fistel (dokumentierte Kurzschlussverbindung zwischen Ösophagus-Lumen und Perikardraum)

- perforiertes Ösophagus-Ulkus (ulzeröse thermische Ösophagus-Läsion mit Perforation in das Mediastinum).

(Die Angaben sind erst ab Januar 2022 verpflichtend)



### 3 Räumliche/apparative/materielle Voraussetzungen des Vorhofflimmerzentrums

---

#### 3.1 Räumlich:

a) Angepasste Raumgröße

b) Sterilität/Hygiene unter Berücksichtigung der Leitlinie zum Einrichten und Betreiben von Herzkatheterlaboren

c) Überwachungsmöglichkeit postinterventionell vorhanden

I) mind. 12h Monitorüberwachung möglich

II) IMC/Intensivstation

#### 3.2 Apparativ:

a) Hochauflösende Röntgendurchleuchtung (mobiler C-Bogen nicht ausreichend)

b) Elektrophysiologischer Messplatz

c) Dreidimensionales Mappingsystem (Carto, NavX, Rhythmia, etc.)

d) Notfallwagen inklusive Perikardpunktionsset

e) Möglichkeit der passageren Schrittmacherstimulation

f) Möglichkeit der Vitalwertüberwachung (invasive Druckmessung, Sauerstoffsättigung, EKG)

g) Echokardiographiegerät in unmittelbarer Nähe zum Eingriffsraum

h) Ständig verfügbarer Transportmonitor (z.B. von der Intensivstation)

i) Ständig verfügbares Transportbeatmungsgerät (z.B. von der Intensivstation)

j) ACT-Messgerät verfügbar

k) Blutanalysegerät verfügbar

l) Blutkonserven abrufbar

### 3 Räumliche/apparative/materielle Voraussetzungen des Vorhofflimmerzentrums

---

#### 3.3 Rhythmusambulanz:

a) präinterventionelle Indikationsprüfung

b) postinterventionelle Nachsorge incl. 2x24h LZ-EKG innerhalb von 12 Monaten

#### 3.4 Material:

- Schleusen in entsprechend prozedurüblichen Größen und Längen
- Transseptale Schleusen
- Drähte kurz/lang, hart/weich
- Diagnostische Katheter
- Ablationskurven verschiedener Größe (gekühlt/ungekühlt)
- Perikardpunktionsset

Alle Geräte, Instrumente, Verbrauchsmaterialien für die Vorhofflimmerablation sowie notfallmäßige Eingriffe sind vorhanden

#### Bemerkungen:

## 4 Postprozedurales Komplikationsmanagement des Vorhofflimmerzentrums

---

Es bestehen Algorithmen/SOPs für:

Perikardtamponaden

AV-Überleitungsstörungen (prozedurbezogen)

Gefäßkomplikationen

Neurologische Komplikationen

Luftembolien (Koronarembolien)

Ösophaguskomplikationen

Komplikationsmanagement

**Eine strukturierte Nachsorge (ggf. in Kooperation) ist sichergestellt**

## 5 Fachärzte des Vorhofflimmerzentrums

---

### Permanente Arztpräsenz eines Facharztes (24-h Präsenz, Rufbereitschaftsdienst möglich, Anfahrtszeit im Bereitschaftsdienst < 30 min)

a) Intensivstation mit permanenter Arztpräsenz mit ärztlichem Schichtdienst in 24-h Präsenz

b) Möglichkeiten der erweiterten Bildgebung, durchgehend über 24 h (CT, MRT, TTE/TEE, Duplexsonographie)

c) Radiologie per Rufdienst mit einer Anfahrtszeit < 30 min für die ersten 24 h nach der Ablation verfügbar

## 6 Personelle Voraussetzungen des Vorhofflimmerzentrums

---

### 6.1 Ärzte

a) kardiologische Voraussetzungen

2 Fachärzte für Kardiologie mit rhythmologischer Zusatzqualifikation nach dem Curriculum der DGK - Teilbereich A - Invasive Elektrophysiologie  
(Externe Operateure können nicht zur Zertifizierung eines VHF-Ablationszentrums herangezogen werden)

b) externe Operateure haben nachweisbar dieselbe Qualifikation, einschließlich Zertifizierung nach DGK Curriculum, wie die Ärzte des Zentrums

c) weitere geschulte Mitarbeiter für die Gesamtheit der klinischen Behandlung und das Management möglicher Komplikationen (Radiologen, Intensivmediziner und insbesondere im elektrophysiologischen Katheterlabor geschultes Assistenzpersonal)

d) Voraussetzung/Organisationsstruktur für zeitnahe herzchirurgische Versorgung

- Fachabteilung für Herzchirurgie im Haus

vertraglich dokumentierte Kooperation mit einer Fachabteilung für Herzchirurgie

e) dokumentierte Prozesse und Erfahrung in der interventionellen bzw. chirurgischen Behandlung von Gefäßkomplikationen

f) dokumentierte Prozesse und Erfahrungen zur Diagnostik und Therapie von neurologischen Komplikationen, insbesondere des Schlaganfalles

g) Voraussetzung / Organisationsstruktur für zeitnahe neurologische Versorgung

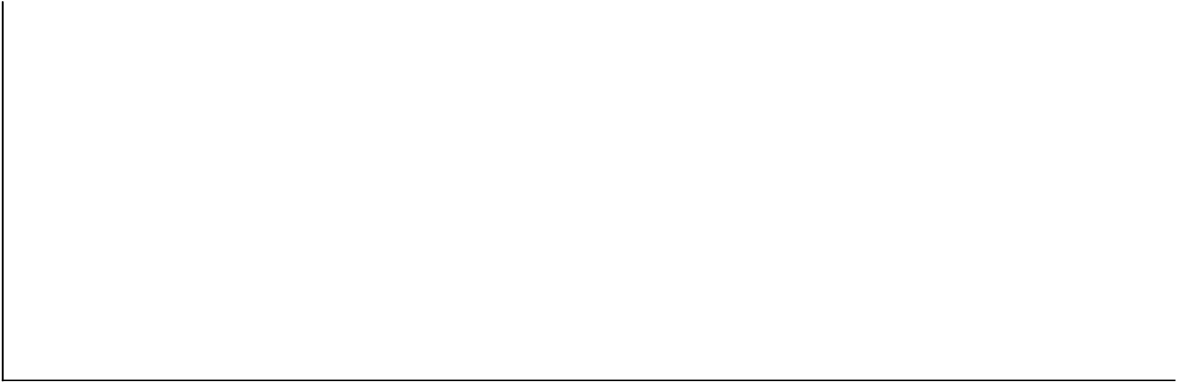
Fachabteilung für Neurologie im Haus

vertraglich dokumentierte Kooperation mit einer Fachabteilung für Neurologie

### 6.2 Pflege:

kontinuierliche Anwesenheit von 2 Mitarbeitern mit Erfahrung bei der Durchführung interventioneller elektrophysiologischer Prozeduren

**Bemerkungen:**

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten or typed notes. It occupies the majority of the page's vertical space below the 'Bemerkungen:' label.

## 7 Komplikationen

---

Die Zentren werden im Rahmen der verfolgten kontinuierlichen Qualitätskontrolle dazu angehalten, Komplikationsstatistiken der Vorhofflimmer-Ablationen zu erstellen. Diese beinhalten die kalenderjährlich durchgeführten Anzahl der Vorhofflimmerablation sowie der Anzahl der Komplikationen, welche einer Intervention bedurften. Als Major-Komplikationen werden Komplikationen der Bereiche Tamponade, neurologische Komplikationen, perforierende Ösophagus-Komplikationen, Prozedur-assoziierte Gefäßkomplikationen, die eine invasive Therapie (auch chirurgisch) nach sich gezogen haben, sowie prozedur-assoziierte Todesfälle innerhalb von 2 Monaten nach VHF-Ablation bewertet. Major Komplikationen werden durch die zertifizierende Stelle ab dem 1.1.2022 verpflichtend abgefragt. Bis dahin ist eine Übermittlung der Komplikationen freiwillig.

### Majorkomplikationen (letztes Kalenderjahr)

Anzahl VHF-Ablationen im letzten Kalenderjahr	<input type="text"/>
davon Re-Do Prozeduren	<input type="text"/>
Anzahl Interventionsbedürftige Komplikationen	<input type="text"/>
% aller Ablationen	<input type="text"/>
Anzahl Tamponaden	<input type="text"/>
% aller Ablationen	<input type="text"/>
Anzahl Schlaganfall / TIA	<input type="text"/>
% aller Ablationen	<input type="text"/>
Anzahl Atrio-Esophageale Fistel/perforierende Ösophagus-Komplikationen	<input type="text"/>
% aller Ablationen	<input type="text"/>
Anzahl Gefäßkomplikationen/Leistenzugangskomplikationen	<input type="text"/>
% aller Ablationen	<input type="text"/>
Anzahl Prozedur-assoziiertes Todesfall innerhalb von 2 Monaten nach Ablation	<input type="text"/>
% aller Ablationen	<input type="text"/>

### **Folgende Unterlagen/Zeugnisse/Urkunden bitte für das Audit hochladen:**

- a) Urkunden/Zeugnisse über folgende Schwerpunkte, Zusatzweiterbildungen, ggf. auch europäische Facharzturkunden:
- Kardiologie
  - Zusatzqualifikation spezielle Rhythmologie
  - Herzchirurgie
  - ggf. externe Kardiologen
  - Zertifikat als Qualifizierungsstätte der Zusatzqualifikation "Spezielle Rhythmologie" (Teilbereich invasive Elektrophysiologie)
  - Zertifikat von 2 Fachärzten für Kardiologie mit Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie nach dem Curriculum der DGK
- b) Diagnostische und therapeutische Algorithmen (SOPs) ( einzeln oder im Dokument)
- Perikardtamponaden
  - AV-Überleitungsstörungen (prozedurbezogen)
  - Gefäßkomplikationen
  - Neurologische Komplikationen
  - Luftembolien (Koronarembolien)
  - Ösophaguskomplikationen
  - Komplikationsmanagement
- c) Nachweis von 75 VHF-Ablationen im letzten Jahr  
Bitte die Protokolle in einem Dokument zusammenfügen und Unterlagen anonymisieren (KEINE Patientendaten)
- d) Beschreibung des Vorhofflimmer-Zentrums insbesondere bzgl. der Kapitel A und 1 genannten Punkte (Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses) mit Unterschrift der Geschäftsführung und des ärztlichen Leiters
- e) Kooperationsvereinbarungen:
- Mit einer Herzchirurgie einschließlich Regelung zum postprozeduralen Komplikationsmanagement (Bitte auch bei Zentren mit Herzchirurgie vor Ort hochladen)
  - Ggf. Neurologie (wenn keine Fachabteilung für Neurologie im Hause vorhanden ist)
- f) Auszug aus KH-Plan  
(Versorgungsstufe, Bettenanzahl, Größe des Versorgungsgebiets)
- g) Bescheinigung des Leiters des Vorhofflimmer-Zentrums zu folgenden Kriterien:
- Eine zeitnahe herzchirurgische Versorgung ist gewährleistet (Bitte mit Angabe der Distanz zur Herzchirurgie und der üblichen Transferzeit)
  - Überwachungsmöglichkeit postinterventionell vorhanden
    - I) mind. 12h Monitorüberwachung möglich
    - II) IMC/Intensivstation
  - Sterilität/Hygiene unter Berücksichtigung der Leitlinie zum Einrichten und Betreiben von Herzkatheterlaboren ist gegeben



## 8 Unterlagen für das Audit

---

- Ständig verfügbarer Transportmonitor (z.B. von der Intensivstation)
  - Ständig verfügbares Transportbeatmungsgerät (z.B. von der Intensivstation)
  - Durchführung präinterventionelle Indikationsprüfung
  - postinterventionelle Nachsorge incl. 2x24h LZ-EKG innerhalb von 12 Monaten möglich
  - Eine strukturierte Nachsorge ist sichergestellt
  - kontinuierliche Anwesenheit von 2 Mitarbeitern mit Erfahrung bei der Durchführung interventioneller elektrophysiologischer Prozeduren
  - Möglichkeiten der erweiterten Bildgebung, durchgehend über 24 h (CT, MRT, TTE/TEE, Duplexsonographie)
  - Radiologie per Rufdienst mit einer Anfahrtszeit < 30 min für die ersten 24 h nach der Ablation verfügbar
- h) Nachweis von 3 Dienstplänen zu den u.g. Voraussetzungen (KW wird vorgegeben)
- Permanente Arztpräsenz eines Facharztes (24-h Präsenz, Rufbereitschaftsdienst möglich, Anfahrtszeit im Bereitschaftsdienst < 30 min
  - Intensivstation mit permanenter Arztpräsenz mit ärztlichem Schichtdienst in 24-h Präsenz
- i) Formularblatt bei Vorliegen einer Kooperation mit einer Herzchirurgie (bitte verwenden Sie hierfür {dieses Formular:[https://vhf.dgk.org/files/2021/11/vhf-formular\\_herzchirurgie.pdf](https://vhf.dgk.org/files/2021/11/vhf-formular_herzchirurgie.pdf)})
- Bitte auch bei Vorliegen einer Herzchirurgie vor Ort ausfüllen