

Formular "VHF Zertifizierung" – Fragenkatalog

▼ A Federführender Antragsteller und Zentrumspartner

Antragsteller

Verantw. Leiter des Vorhofflimmerzentrums !

Kardiologie

Mitgliedschaft DGK

- Ja
 Nein

Antragsdatum

Name Krankenhaus

Abteilung/Klinik

Straße

PLZ

Ort

Ansprechpartner

Telefon

FAX

E-Mail

Homepage Antragsteller

1) Kardiologen des Vorhofflimmerzentrums

a) Name Kardiologe

MUSTER

Dienstanschrift

Zertifiziert

- Ja
 Nein
-

b) Name Kardiologe

Dienstanschrift

Zertifiziert

- Ja
 Nein
-

c) Name Kardiologe

Dienstanschrift

Zertifiziert

- Ja
 Nein
-

2) Gegebenenfalls externe Kardiologen

a) Name Kardiologe

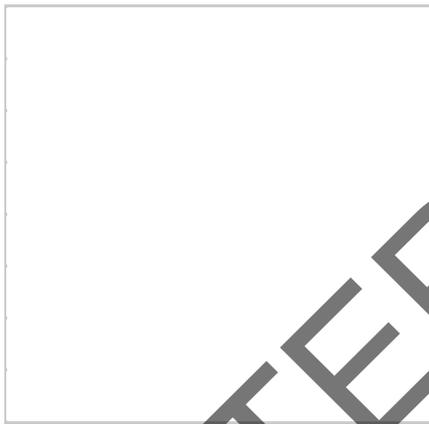
Dienstanschrift



b) Name Kardiologe



Dienstanschrift



c) Name Kardiologe



Dienstanschrift



MUSTER

✓ 1 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

1.1 Name des Krankenhausträgers

1.2 Art des Krankenhauses

- Universitätsklinik
- Kommunales Krankenhaus
- Frei gemeinnütziges Krankenhaus
- Private Trägerschaft
- Schwerpunktversorgung

1.3 Akadem. Lehrkrankenhaus !

- Ja
- Nein

falls "Akadem. Lehrkrankenhaus" -
Name der Universität

1.4 Versorgungsstufe

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

1.6 Kardiologische Fachabteilung*

- Ja
- Nein

Name

MUSTER

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)***

- Ja
 Nein

Es liegt ein unbefristetes Zertifikat vor

- Ja
 Nein

falls nein, Zertifikat gültig bis:

2.3 Prozedurzahlen:

Nachweis von initial mind. 75 VHF-
Ablationen *

- Ja
 Nein

Nachweis von 75 VHF-Ablationen/Jahr* !

- Ja
 Nein

2.4 Leistungszahlen (im letzten Kalenderjahr):

Anzahl Vorhofflimmerablationen gesamt*

Anzahl der Vorhofflimmerablationen (3D-
Mapping)*

Anzahl der Vorhofflimmerablationen
(Ballonverfahren)*

2.5 Tamponaden

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) 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

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)

2.7 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).

MUSTER

3 Räumliche/apparative/materielle Voraussetzungen des Vorhofflimmerzentrums

3.1 Räumlich:

a) Angepasste Raumgröße* Ja
 Nein

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

c) Überwachungsmöglichkeit postinterventionell vorhanden

I) mind. 12h Monitorüberwachung möglich * Ja
 Nein

II) IMC/Intensivstation * Ja
 Nein

3.2 Apparativ:

a) Hochauflösende Röntgendurchleuchtung (mobiler C-Bogen nicht ausreichend) * Ja
 Nein

b) Elektrophysiologischer Messplatz * Ja
 Nein

c) Dreidimensionales Mappingsystem (Carto, NavX, Rhythmia, etc.) * Ja
 Nein

d) Notfallwagen inklusive Perikardpunktionssset * Ja
 Nein

e) Möglichkeit der passageren Schrittmacherstimulation * Ja
 Nein

f) Möglichkeit der Vitalwertüberwachung (invasive Druckmessung, Sauerstoffsättigung, EKG) * Ja
 Nein

g) Echokardiographiegerät in unmittelbarer Nähe zum Eingriffsraum * Ja
 Nein

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

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

j) ACT-Messgerät verfügbar * Ja
 Nein

k) Blutanalysegerät verfügbar * Ja
 Nein

l) Blutkonserven abrufbar* Ja
 Nein

3.3 Rhythmusambulanz:

a) präinterventionelle Indikationsprüfung * Ja
 Nein

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

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 * Ja
 Nein

Bemerkungen:

4 Postprozedurales Komplikationsmanagement des Vorhofflimmerzentrums

Es bestehen Algorithmen/SOPs für:

Perikardtamponaden *

- Ja
 Nein

AV-Überleitungsstörungen
(prozedurbezogen) *

- Ja
 Nein

Gefäßkomplikationen *

- Ja
 Nein

Neurologische Komplikationen *

- Ja
 Nein

Luftembolien (Koronarembolien) *

- Ja
 Nein

Ösophaguskomplikationen *

- Ja
 Nein

Komplikationsmanagement *

- Ja
 Nein

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

- Ja
 Nein

MUSTER

▼ 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* Ja
 Nein

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

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

MUSTER

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) *

- Ja
 Nein

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

- Ja
 Nein

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

- Ja
 Nein

d) Voraussetzung/Organisationsstruktur für zeitnahe herzchirurgische Versorgung

• Fachabteilung für Herzchirurgie im Haus *

- Ja
 Nein

wenn nein, Kooperation mit einer Herzchirurgie

Hinweis: Jeder Patient, der einen herzchirurgischen Eingriff benötigt, muss zeitnah (innerhalb von max. 60 min. bodengebundener Transport) versorgt werden können. Bei einer Überschreitung dieser Zeitspanne ist eine Zertifizierung nicht möglich.

- Ja
 Nein

Entfernung zum herzchirurgischen Vertragspartner (in km)

Durchschnittliche Fahrtdauer zum herzchirurgischen Vertragspartner (in min.)

Kooperationsvereinbarung vorliegend,
einschließlich Regelung zum
postprozeduralen
Komplikationsmanagement

Ja
 Nein

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

Ja
 Nein

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

Ja
 Nein

g) Voraussetzung / Organisationsstruktur für zeitnahe neurologische
Versorgung

Fachabteilung für Neurologie im Haus

Ja
 Nein

vertraglich dokumentierte Kooperation
mit einer Fachabteilung für Neurologie

Ja
 Nein

6.2 Pflege:

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

Ja
 Nein

Bemerkungen:

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.

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-assoziiierter Todesfall innerhalb von 2 Monaten nach Ablation	<input type="text"/>
% aller Ablationen	<input type="text"/> %

▼ 8 Unterlagen für das Audit

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

(Bitte laden Sie Dateien im PDF Format hoch)

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)

- Perikardtamponaden

- AV-Überleitungsstörungen (prozedurbezogen)

- Gefäßkomplikationen

- Neurologische Komplikationen

- Luftembolien (Koronarembolien)

- Ösophaguskomplikationen

- Komplikationsmanagement

MUSTER

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) Formularblatt bei Vorliegen einer Kooperation mit einer Herzchirurgie (bitte verwenden Sie hierfür **dieses Formular**)

Bitte auch bei Vorliegen einer Herzchirurgie vor Ort ausfüllen

g) Auszug aus KH-Plan (Versorgungsstufe, Bettenanzahl, Größe des Versorgungsgebiets)

h) Bescheinigung des Leiters des Vorhofflimmer-Zentrums zu folgenden Kriterien

- 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

MUSTER

- 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

i) Bitte laden Sie die Dienstpläne der letzten 3 Monate (2. Woche im Monat) zu den
u.g. Voraussetzungen hoch

- 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
