

Formular "EMAH-Zentrum_Zertifizierung" – Fragenkatalog

A Federführender Antragsteller

Antragsteller*

(falls abweichend) Verantw. Leiter des
EMAH-Zentrums

Antragsdatum*

Name Krankenhaus*

Abt./Klinik*

Straße*

PLZ + Ort*

Ansprechpartner

Mitgliedschaft Antragsteller:

DGK

BNK

DGTHG

DGPK

Telefon

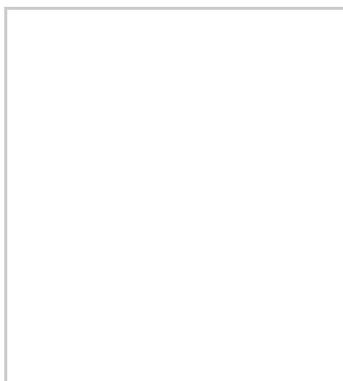
FAX

E-Mail

E-Mail-CC

Homepage Antragssteller

Fachrichtungsbezeichnung der engeren
beteiligten Zentrumspartner (inkl.
Adresse und ärztlicher Leitung):



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

1.3a falls "Akadem.
Lehrkrankenhaus" - Name der
Universität

1.4 Versorgungsstufe*

- Maximalversorgung
- Regelversorgung
- Zentralversorgung
- Herzzentrum

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

1.6 Zahl der Fachabteilungen*

1.7 Zahl der Institute*

1.8 Zahl der Patienten des Krankenhauses pro Kalenderjahr*

a. stationär*

b. ambulant*

2 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des EMAH-Zentrums

Zuordnung des EMAH-Zentrums

2.1 Personalstruktur:

Arztstellen:

*

arbeiten für EMAH 100% - 75%*

davon Vollzeit- Äquivalente:*

arbeiten für EMAH 75% - 50%*

davon Vollzeit- Äquivalente:*

arbeiten für EMAH 50% - 25%*

davon Vollzeit- Äquivalente:*

arbeiten für EMAH 25% - 0%*

davon Vollzeit- Äquivalente:*

Ärzte (Gesamt)

MTA- und/oder Schwesternstellen *

Sekretärinnen*

Weitere *

Bemerkungen:

3 Struktur des EMAH-Zentrums

3.1 Gibt es für das EMAH-Zentrum

eine eigene Ambulanz*

- Ja
 Nein

eigene Untersuchungsräume*

- Ja
 Nein

ein eigenes Sekretariat*

- Ja
 Nein

3.2 Das Zentrum wird von einem Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie oder einem Facharzt für Kinder-Kardiologie jeweils mit EMAH-Zusatzqualifikation und mindestens 5 Jahren Gesamterfahrung mit EMAH-Patienten geleitet.

Facharzt für Innere
Medizin/Kardiologie*

- Ja
 Nein

Facharzt für Kinder-Kardiologie*

- Ja
 Nein

Im Falle von zwei Kardiologen: Das
Zentrum wird gemeinschaftlich
geleitet*

- Ja
 Nein

3.3 Es besteht ein definierter Zugang:

... zu stationären Betten mit Regelung
der ärztlichen Verantwortung des EMAH-
Zentrumleiters

- Ja
 Nein

*

... zu einem Katheterlabor mit
Regelung der ärztlichen
Verantwortung des EMAH-
Zentrumleiters bzw. eines in EMAH-
Prozeduren erfahrenen
interventionellen Kardiologen bzw.
Kinderkardiologen*

- Ja
 Nein

... zu Überwachungs- bzw.
Intensivbetten mit geregelter
Verantwortungsbefugnis durch das
EMAH-Zentrum

- Ja
 Nein

*

3.4 Eine 7 Tage / 24h Möglichkeit zur
Notfallversorgung von EMAH-Patienten
ist gesichert und organisiert

- Ja
 Nein

*

Kurze Anmerkungen:

MUSTER

4 Personelle Gegebenheiten des EMAH-Zentrums

4.1 Es ist zusätzlich zum Zentrumsleiter ein Erwachsenen- oder Kinderkardiologe mit der Zusatzqualifikation „EMAH“-Kardiologie im Zentrum vorhanden*

- Ja
 Nein

4.2 Es ist ein Imaging-Spezialist mit Erfahrung in bildgebender Diagnostik (MRT, CT, Nuklearkardiologie usw.) mit Erfahrung bei EMAH vorhanden

- Ja
 Nein

*

4.3 Es ist ein Vertreter für den Imaging-Spezialisten vorhanden*

- Ja
 Nein

4.4 Es steht ein interventioneller Kardiologe oder Kinderkardiologe mit einschlägiger Erfahrung mit EMAH zur Verfügung*

- Ja
 Nein

4.5 Es steht ein interventioneller Elektrophysiologe mit spezieller Erfahrung bei angeborenen Herzfehlern zur Verfügung*

- Ja
 Nein

Wenn nein, besteht eine Anbindung an ein auswärtiges elektrophysiologisches Zentrum?

- Ja
 Nein

Wenn Ja, bitte näher bezeichnen (Anschrift, Verantwortlicher):

4.6 Es steht ein Operateur (alternativ: Kardiologe) mit Kenntnissen und Erfahrungen mit der Implantation von elektrischen Geräten zur Verfügung?*

Schrittmacher*

- Ja
 Nein

ICD*

- Ja
 Nein

Eventrekorder*

- Ja
 Nein

4.7 Es ist ein Facharzt für Herzchirurgie mit dem Zertifikat Chirurgie angeborene Herzfehler vorhanden*

- Ja
 Nein

4.8 Es ist ein gleichwertiger Vertreter
(Facharzt für Herzchirurgie ohne
Zertifikat, aber mit weitgehenden
Erfahrungen) für den Chirurgen
vorhanden*

- Ja
 Nein

4.9 Es ist ein Anästhesist mit Erfahrung
im Bereich angeborener Herzfehler
vorhanden *

- Ja
 Nein

4.10 Es ist ein gleichwertiger Vertreter für
den Anästhesisten vorhanden*

- Ja
 Nein

4.11 Es ist eine Fachkraft für die
psychosoziale Beratung von EMAH
Patienten vorhanden

- Ja
 Nein

*

4.12 Wie viele Kardiologen /
Kinderkardiologen haben in diesem
Zentrum die Zusatz-Qualifikation EMAH
erlangt? (Bitte Anzahl angeben,
keine=0)*

Kurze Bemerkungen:

MUSTER

5 Apparative und räumliche Ausstattung des EMAH-Zentrums

5.1 Es stehen Einrichtungen für Langzeitmonitoring zur Verfügung:

Event-Recorder* Ja
 Nein

24-h Langzeit-EKG* Ja
 Nein

>24-h Langzeit-EKG* Ja
 Nein

Langzeit-Blutdruck-Monitoring* Ja
 Nein

5.2 Es steht ein Echokardiographiegerät
(einschließlich multiplaner
transoesophagealer Sonde) zur
Verfügung
* Ja
 Nein

5.3 Es steht eine Spiroergometrie zur
Verfügung* Ja
 Nein

5.4 Es steht ein Cardio-CT zur
Verfügung* Ja
 Nein

5.5 Es steht ein Cardio-MRT zur
Verfügung* Ja
 Nein

5.6 Es stehen nuklearmedizinische
Untersuchungsmethoden zur Verfügung* Ja
 Nein

5.7 Es steht ein Herzkatheterlabor mit
biplaner Anlage für Diagnostik und
interventionelle Behandlung zur
Verfügung
* Ja
 Nein

5.8 Es steht ein Elektrophysiologielabor
mit Durchleuchtung und Mappingsystem
zur Lokalisationsdiagnostik und
Ablationssystem zur Verfügung
* Ja
 Nein

Wenn Ja, bitte auswählen:* biplan
 monoplan

5.9 Es steht ein OP für Schrittmacher-
/ICD Implantation zur Verfügung* Ja
 Nein

5.10 Es steht eine Schrittmacher-/ICD
Ambulanz für Nachbetreuung zur
Verfügung*

- Ja
 Nein

Bemerkungen:

MUSTER

6 Kooperationen innerhalb des EMAH-Zentrums

6.1 Es ist eine Kardiologische Abteilung und eine Intensivstation mit strukturierter Zusammenarbeit vorhanden Ja Nein

*

6.2 Es ist eine Kinderkardiologische Abteilung mit strukturierter Zusammenarbeit vorhanden* Ja Nein

6.3 Es ist eine Herzchirurgische Abteilung mit strukturierter Zusammenarbeit vorhanden* Ja Nein

6.4 Es ist eine Elektrophysiologie mit strukturierter Zusammenarbeit vorhanden* Ja Nein

6.5 Es ist eine Herz-Transplantationseinheit vorhanden* Ja Nein

6.6 Es ist eine Herz-Lungentransplantationseinheit vorhanden* Ja Nein

6.7 Es ist eine Radiologie vorhanden* Ja Nein

6.7a Modalitäten Radiologie*

Konvent. Röntgen* Ja Nein

Cardio-MRT* Ja Nein

Cardio-CT* Ja Nein

6.8 Es ist eine Nuklearmedizin (SPECT, PET) vorhanden* Ja Nein

6.9 Es sind folgende kooperierende (klinikeigene) Abteilungen bzw. (externe) Anbindungen an solche Abteilungen vorhanden:

Allgemeinchirurgie * eigene externe keine

Angiologie (nicht-invasiv)*

- eigene
- externe
- keine

Angiologie (invasiv) *

- eigene
- externe
- keine

Gastroenterologie*

- eigene
- externe
- keine

Endokrinologie*

- eigene
- externe
- keine

Gynäkologie und Geburtshilfe *

- eigene
- externe
- keine

Hämatologie*

- eigene
- externe
- keine

HNO*

- eigene
- externe
- keine

Humangenetik*

- eigene
- externe
- keine

Mikrobiologie/Infektiologie *

- eigene
- externe
- keine

Neurologie*

- eigene
- externe
- keine

Neonatologie*

- eigene
- externe
- keine

Nephrologie*

- eigene
- externe
- keine

Ophthalmologie *

- eigene
- externe
- keine

Orthopädie*

- eigene
- externe
- keine

Pathologie*

- eigene
- externe
- keine

Pneumologie*

- eigene
- externe
- keine

Psychiatrie*

- eigene
- externe
- keine

Psychosomatik*

- eigene
- externe
- keine

Zahn-/Mund-/Kieferklinik *

- eigene
- externe
- keine

Rehabilitationsmedizin*

- eigene
- externe
- keine

Arbeits-/Sport-/Sozialmedizin *

- eigene
- externe
- keine

Bemerkungen:

MUSTER

7 Weitere Voraussetzungen für ein EMAH-Zentrum

7.1 Es finden regelmäßige interdisziplinäre Patientenbesprechungen statt* Ja Nein

7.2 Es werden interne Fortbildungsveranstaltungen zum Bereich EMAH angeboten.* Ja Nein

7.3 Es werden externe Fortbildungsveranstaltungen zum Bereich EMAH angeboten.* Ja Nein

7.4 Es besteht eine Kooperation mit verschiedenen Patientenorganisationen (z.B. Herzkind e.V., JEMAH e.V., BVHK e.V., usw.)* Ja Nein

7.5 Es besteht ein Dokumentationssystem* Ja Nein

7.6 Teilnahme an nationaler Qualitätssicherung* Ja Nein

7.7 Das Zentrum führt Studien durch* Ja Nein

7.8 Das Zentrum nimmt an nationalen und internationalen Studien im Bereich EMAH teil.* Ja Nein

7.9 Das Zentrum nimmt an Aktivitäten des Kompetenznetzes Angeborene Herzfehler e.V. teil* Ja Nein

7.10 Das Zentrum ist Mitglied im Kompetenznetz Angeborene Herzfehler e.V.* Ja Nein

7.11 Das Zentrum nimmt an der Qualitätssicherung Kinderkardiologie/-herzchirurgie teil* Ja Nein

7.12 Wie viele Patienten wurden im letzten Jahr gemeldet?*

7.13 Bemerkungen:

MUSTER

▼ 8 Leistungszahlen des vorangegangenen Kalenderjahres

8.1 Zahl der ambulanten EMAH-Patientenkontakte des vergangenen Kalenderjahres

Bitte nur die ersten 100 Patientenkontakte aus den letzten zwölf Monaten auswerten !

a) Anzahl Kategorie-1 Patienten der letzten zwölf Monate (Types of Adult Patients With Congenital Heart Disease of Great Complexity)*

b) Anzahl Kategorie-2 Patienten der letzten zwölf Monate (Types of Adult Patients With Congenital Heart Disease of Moderate Severity)*

c) Anzahl Kategorie-3 Patienten der letzten zwölf Monate (Types of Adult Patients With Simple Congenital Heart Disease)*

d) Gesamtzahl der betreuten Patienten*

8.2 Zahl der stationären Behandlungen von EMAH-Patienten (bitte Diagnosegruppen angeben):

Die Gliederung erfolgt nach den 3 Kategorien des Anhangs (Warnes et al., JACC 2001)

a) Anzahl Kategorie-1 Patienten der letzten zwölf Monate (Types of Adult Patients With Congenital Heart Disease of Great Complexity)*

b) Anzahl Kategorie-2 Patienten der letzten zwölf Monate (Types of Adult Patients With Congenital Heart Disease of Moderate Severity)*

c) Anzahl Kategorie-3 Patienten der letzten zwölf Monate (Types of Adult Patients With Simple Congenital Heart Disease)*

8.3 Zahl der Echokardiographien bei EMAH-Patienten*

8.4 Zahl der diagnostischen Herzkatheter bei EMAH-Patienten*

8.5 Zahl der Katheterinterventionen bei
EMAH-Patienten*

8.6 Zahl der elektrophysiologischen invasiven Diagnostik und Interventionen /
Ablationen

a) Alter < 18 Jahre *

b) Alter \geq 18 Jahre *

Bitte bei der Angabe der ambulanten Patientenkontakte nicht die Anzahl der
Patienten, sondern die Anzahl der Kontakte eingeben!

Bitte nicht nur die Zahl der Patienten pro Kalenderjahr angeben, sondern den
einzelnen dort genannten Diagnosen zahlenmäßig zuordnen (als Anlage).

Bitte als Anlage eine Liste der einzelnen Katheterinterventionen bei EMAHs (\geq 18
Jahre) beifügen.

Bitte als Anlage eine Liste mit Zahl und Art der EPU's und Ablationen bei
angeborenen Herzfehlern beifügen (aufgeteilt nach Alter <18 Jahre und \geq 18 Jahre).

BITTE BEI DER AUFLISTUNG DER DIAGNOSEN DEN DATENSCHUTZ BEACHTEN
!!

8.7 Zahl der Herzchirurgischen Primär-
Eingriffe bei EMAH-Patienten*

8.8 Zahl der Herzchirurgischen Re-
Eingriffe bei EMAH-Patienten*

8.9 Zahl der Herzchirurgischen Eingriffe
insgesamt*

8.10 Zahl der Herzchirurgischen Eingriffe
bei angeborenen Herzfehlern mit HLM
(jedes Lebensalter)*

8.11 Zahl der Herzchirurgischen Eingriffe
bei angeborenen Herzfehlern ohne HLM
(jedes Lebensalter)*

8.12 Zahl der Herzchirurgischen Eingriffe
bei angeborenen Herzfehlern insgesamt
(jedes Lebensalter)*

Bitte als Anlage zu den Herzchirurgischen Eingriffen auch die Nennung einer
detaillierten Liste der durchgeführten Operationen beifügen.

Bemerkungen:

MUSTER

▼ 9 Sonstige Unterlagen - Checkliste

Sonstige Unterlagen, die für das Audit vorbereitet werden müssen Hinweis für eine ERSTZERTIFIZIERUNG:

Am Tag des Audits sollte die Möglichkeit zur Projektion der PDF-Dateien gegeben sein, anhand derer die Unterlagen den Gutachtern vorgestellt werden. Die Unterlagen müssen identisch mit der Präsentation Vor-Ort sein.

Zum Audittermin müssen alle betroffenen Klinikdirektoren anwesend sein!

Hinweis für eine RE-ZERTIFIZIERUNG:

Im Falle einer Re-Zertifizierung wird erst nach Überprüfung aller Unterlagen entschieden, ob ein Audit stattfindet.

zu Kapitel 3. Struktur des EMAH-Zentrums:

1. Kurze schriftliche Darstellung ggf. mit Kopie des Raumplans des Zentrums (Ambulanz, Untersuchungsräume, Sekretariat)
 - 3.1. Kurze schriftliche Definition des Zugangs zu den stationären Betten mit Regelung der ärztlichen Verantwortung des EMAH-Zentrumsleiters
 - 3.2. Kurze schriftliche Definition des Zugangs zu einem Katheterlabor mit Regelung der ärztlichen Verantwortung des EMAH-Zentrumsleiters bzw. eines in EMAH-Prozeduren erfahrenen interventionellen Kardiologen bzw. Kinderkardiologen
 - 3.3. Kurze schriftliche Definition des Zugangs zu Überwachungs- bzw. Intensivbetten mit geregelter Mitbetreuung durch das EMAH-Zentrum
 4. Kurze schriftliche Darstellung der Sicherung und Organisation der 7 Tage/24 h Möglichkeit zur adäquaten Notfallversorgung von EMAH-Patienten
-

Bitte stellen Sie jeden Punkt auf max. ½ DinA4 Seite dar!

zu Kapitel 6. Kooperationen innerhalb des EMAH-Zentrums:

1. Bitte erstellen Sie eine kurze, zusammenfassende Darstellung der Struktur der Zusammenarbeit und Abläufe (max ½ DinA4-Seite)

zu Kapitel 7. Weitere Voraussetzungen für ein EMAH-Zentrum:

- Bitte legen Sie Terminlisten zu den interdisz. Patientenbesprechungen vor
- Bitte die Inhalte der internen und externen Fortbildungsveranstaltungen angeben, sowie die Punkte entsprechend dem Zertifikat der Ärztekammer
- Beschreibung der Kooperation mit Patientenorganisationen
- Erläuterung des Dokumentationssystem
- Schriftliche Bestätigung, dass eine externe Qualitätssicherung durchgeführt wird
- Darstellung der externen Qualitätssicherung
- Studienprogramm
- Beschreibung der Aktivitäten im Kompetenznetz Angeborene Herzfehler e.V.

zu Kapitel 8. Leistungszahlen des vorangegangenen Kalenderjahres:

- Die Fälle (ambulant, stationär, Herzkatheter, Interventionen, Elektrophysiologie, Operationen - getrennt nach Primär- und Re-Eingriffen sowie nach EMAH- und kinder-kardiolog. Patienten und nach Warnes-Klassifikation !! - sollten mit folgenden Angaben dargestellt werden:

- Alter oder Geburtsdatum (Monat/Jahr)
- Komplette Diagnose (keine ICD-Nummer) in Klartext
- Art der Diagnostik oder Therapie
- Therapie-Ergebnis bei Interventionen/Operationen

- Bitte nicht nur die Zahl der Patienten pro Kalenderjahr angeben, sondern den einzelnen dort genannten Diagnosen zahlenmäßig zuordnen (als Anlage).

- Bitte als Anlage eine Liste der einzelnen Katheterinterventionen bei EMAHs (≥ 18 Jahre) beifügen.

- Bitte als Anlage eine Liste mit Zahl und Art der EPU's und Ablationen bei angeborenen Herzfehlern beifügen (aufgeteilt nach Alter < 18 Jahre und ≥ 18 Jahre).

- Interventionen sind klar zu beschreiben:

Dilatationen, Stent-, Schirm-, Klappen-Implantationen mit Angabe der Lokalisation

BEI ALLEN AUFLISTUNGEN SIND DIE GRUNDSÄTZE DES DATENSCHUTZES ZU BEACHTEN !!

Kategorie I: Types of Adult Patients With Congenital Heart Disease of Great Complexity

- Disease of Great Complexity
- Conduits, valved or nonvalved
- Cyanotic congenital heart (all forms)
- Double-outlet ventricle
- Eisenmenger syndrome
- Fontan procedure
- Mitral atresia
- Single ventricle (also called double inlet or outlet, common or primitive)
- Pulmonary atresia (all forms)
- Pulmonary vascular obstructive diseases
- Transposition of the great arteries
- Tricuspid atresia
- Truncus arteriosus/hemitruncus
- Other abnormalities of atrioventricular or ventriculoarterial connection not included above (i.e., crisscross heart, isomerism, heterotaxy syndromes, ventricular inversion)

Kategorie II: Types of Adult Patients With Congenital Heart Disease of Moderate Severity

- Aorto-left ventricular fistulae
- Anomalous pulmonary venous drainage, partial or total
- Atrioventricular canal defects (partial or complete)
- Coarctation of the aorta
- Ebstein's anomaly
- Infundibular right ventricular outflow obstruction of significance
- Ostium primum atrial septal defect
- Patent ductus arteriosus (not closed)
- Pulmonary valve regurgitation (moderate to severe)
- Pulmonic valve stenosis (moderate to severe)
- Sinus of Valsalva fistula/aneurysm
- Sinus venosus atrial septal defect
- Subvalvar or supra-valvar aortic stenosis (except HOCM)
- Tetralogy of Fallot
- Ventricular septal defect with:
 - Absent valve or valves
 - Aortic regurgitation
 - Coarctation of the aorta
 - Mitral disease
 - Right ventricular outflow tract obstruction
 - Straddling tricuspid/mitral valve
 - Subaortic stenosis

Kategorie III: Types of Adult Patients With Simple Congenital Heart Disease

Native disease

- Isolated congenital aortic valve disease
- Isolated congenital mitral valve disease (e.g., except parachute valve, cleft leaflet)
- Isolated patent foramen ovale or small atrial septal defect
- Isolated small ventricular septal defect (no associated lesions)
- Mild pulmonic stenosis

Repaired conditions

- Previously ligated or occluded ductus arteriosus
 - Repaired secundum or sinus venosus atrial septal defect without residua
 - Repaired ventricular septal defect without residua
-