

Formular "BSA Zertifizierung" – Fragenkatalog

▼ A Federführender Antragsteller

Antragsteller*

(falls abweichend) Verantw. Leiter der
BSA

Facharzt für

Antragsdatum*

Name Praxis*

Straße
*

PLZ + Ort*

Ansprechpartner*

Mitgliedschaft Hauptantragsteller*

- DGK
 BNK
 keine Mitgliedschaft

Telefon*

FAX

E-Mail*

Homepage Antragssteller

MUSTER

▼ 1 Zentrumspartner

Alle stationären Kooperationspartner aus den Bereichen CPU oder Notaufnahme, kardiologische Klinik sowie die assoziierten ambulanten Partner:

Bitte geben sie jeweils den Ansprechpartner und die Anschrift mit Telefonnummer an!

1 CPU*

Tel.:

2 HKL*

Tel.:

3 Kardiologische Klinik*

Tel.:

4 Radiologie*

Tel.:

5 Neurologie*

Tel.:

6 Pneumologie*

Tel.:

7 Gastroenterologie*

Tel.:

MUSTER

8 Orthopädie*

Tel.:

Ggfs. weitere Kooperationspartner:

1 Zusatzfeld

Tel.:

2 Zusatzfeld

Tel.:

3 Zusatzfeld

Tel.:

4 Zusatzfeld

Tel.:

Bemerkungen zum Kapitel:

MUSTER

▼ 2 Räumliche und zeitliche Voraussetzungen

Räumlichkeit

Behandlungsraum, integriert in eine bereits bestehende Praxis-/Ambulanzstruktur mit Rhythmusüberwachungsmöglichkeit* Ja Nein

Eigene Räumlichkeiten (Warteraum, Behandlungsraum, Besprechungsraum)* Ja Nein

Erreichbarkeit

Verfügbar zu den regulären Öffnungszeiten der Praxis/Ambulanz* Ja Nein

Ganztätig* Ja Nein

Öffnungszeiten sind erkennbar (z.B. Eingang, Homepage)* Ja Nein

Vertretung

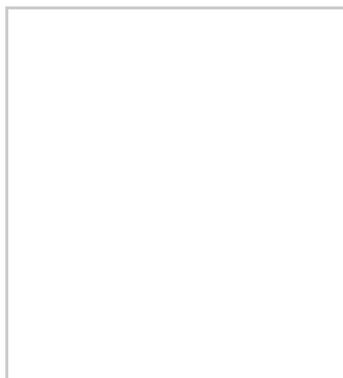
Vertretung der BSA im Urlaubs-/Krankheitsfall durch eine andere BSA, CPU oder die Notaufnahme eines kooperierenden Krankenhauses* Ja Nein

Notdienst

CPU/kardiologische Klinik - Vernetzung* Ja Nein

Eigener 7-Tage-/24-h-Bereitschaftsdienst (optional)* Ja Nein

Bemerkungen zum Kapitel:



3 Gerätevoraussetzungen

1 12-Kanal-EKG

Ständige Verfügbarkeit*

- Ja
 Nein

2 Blutdruckmessung

Pro Behandlungsplatz vorhanden*

- Ja
 Nein

NIBP*

- Ja
 Nein

3 TTE

Permanente Verfügbarkeit*

- Ja
 Nein

4 TEE

Permanente Verfügbarkeit / oder in Kooperation*

- Ja
 Nein

5 CT/MRT/MSZG

Zugriffsmöglichkeit vor Ort oder im kooperierenden Institution, bzw. der klinischen CPU

- Ja
 Nein

*

Eigenes Gerät (optional)*

- Ja
 Nein

6 Rhythmusüberwachung

Monitor*

- Ja
 Nein

7 Reanimationseinheit

Ständige Verfügbarkeit einer eigenen Notfallausrüstung inkl. Defibrillator

- Ja
 Nein

*

8 Pulsoxymeter

Ständige Verfügbarkeit*

- Ja
 Nein

BGA-Messung (Empfehlung der DGK)* Ja
 Nein

9 ICD/SM-Abfrage

In Brustschmerzambulanz oder
Zugriffsmöglichkeit in kooperierender
Klinik/CPU Ja
* Nein

Eigene Programmiergeräte* Ja
 Nein

10 Externer Herzschrittmacher

Fakultativ* Ja
 Nein

11 O2-Gabe

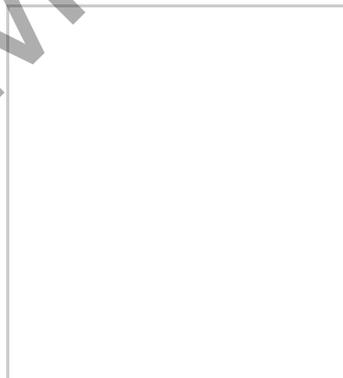
Ständige Verfügbarkeit* Ja
 Nein

12 Labor

POCT mit Troponin und D-Dimere, „Turn-
around-time“ < 30 min Ja
* Nein

Myoglobin, BNP, nt-proBNP, Copeptin* Ja
 Nein

Bemerkungen zum Kapitel:



4 Diagnostik

1 Labor

Schnelltestgerät mit Bestimmung von Troponin, D-Dimere innerhalb von < 30 min durchführbar *

Ja
 Nein

CK, CK-MB, Myoglobin, BNP, nt-proBNP, Multimarker*

Ja
 Nein

2 Zeitpunkt kard. Labordiagnostik

Unmittelbar und nach frühestens 6 h (Ausnahmen s. Konsensuspapier, Abschnitt 3) *

Ja
 Nein

3 EKG

12-Kanal-EKG < 10 min und nach frühestens 6 h (Ausnahmen s. Konsensuspapier, Abschnitt 3) Auswertung unmittelbar *

Ja
 Nein

Rechtskardial, dorsal, Nehb*

Ja
 Nein

4 TTE

Bei jedem Patienten durchführbar*

Ja
 Nein

5 Belastungstest

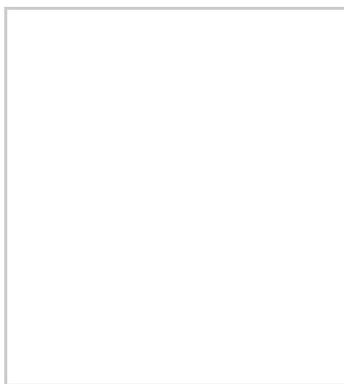
Fahrradergometrie innerhalb von 3 Tagen möglich*

Ja
 Nein

Stress-Echo oder Stress-MR oder Kardio-CT oder SPECT innerhalb von 5 Tagen möglich*

Ja
 Nein

Bemerkungen zum Kapitel:

An empty rectangular box with a thin black border, intended for writing notes or comments.

MUSTER

5 Personelle und strukturelle Voraussetzungen

1 Leitung durch Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie

Facharzt für Innere Medizin mit
Schwerpunkt Kardiologie zu den
Ambulanzzeiten ständig verfügbar
* Ja
 Nein

2 Medizinische Fachangestellte

Präsenz zu den Ambulanzzeiten* Ja
 Nein

3 Training

Notfalltraining (ALS), Fallkonferenzen* Ja
 Nein

Training gemeinsam mit
Rettungsdienst* Ja
 Nein

Bemerkungen zum Kapitel:

MUSTER

▼ 6 Sonstige Unterlagen - Checkliste

Einzureichende Unterlagen:

Urkunden/Zeugnisse über folgende
Schwerpunkte,
Zusatzweiterbildungen, ggf. auch
europäische Facharzturkunden:

Facharzturkunde des Leiters der
BSA (Facharzt für Innere Medizin mit
Schwerpunkt Kardiologie)
MFA-Zeugnis / Urkunde

Bescheinigung des Leiters der BSA zu
folgenden Kriterien:

- BSA ist zu den regulären
Öffnungszeiten der Praxis/Ambulanz
verfügbar
 - Vertretung der BSA im Urlaubs-
/Krankheitsfall durch eine andere BSA,
CPU oder die Notaufnahme eines
kooperierenden Krankenhauses
 - Ständige Verfügbarkeit 12-Kanal-EKG
 - Zeitpunkt kard. Labordiagnostik:
unmittelbar und nach frühestens 6 h
(Ausnahmen s. Konsensuspapier,
Abschnitt 3)
 - EKG: 12-Kanal-EKG < 10 min und nach
frühestens 6 h (Ausnahmen s.
Konsensuspapier, Abschnitt 3)
Auswertung unmittelbar
 - TTE ist bei jedem Patienten
durchführbar
 - Belastungstest: Fahrradergometrie ist
innerhalb von 3 Tagen möglich
 - Facharzt für Innere Medizin mit
Schwerpunkt Kardiologie ist zu den
Ambulanzzeiten ständig verfügbar
 - Präsenz der Medizinischen
Fachangestellten zu den Ambulanzzeiten
 - Vertretung der BSA im Urlaubs-
/Krankheitsfall durch eine andere BSA,
CPU oder die Notaufnahme eines
kooperierenden Krankenhauses
-

Bescheinigung des Notfalltrainings
(ALS) für die BSA-Verantwortlichen

Nachweis der letzten Fallkonferenz

Kooperationsvereinbarungen:

- CPU
- Herzkatheterlabor
- Kardiologische Klinik
- Radiologie
- Neurologie
- Pneumologie
- Gastroenterologie
- Orthopädie

Zusätzlich, wenn folgende Kriterien nicht vor Ort vorgehalten werden können:

- TEE Verfügbarkeit
- CT/MRT/MSZG Zugriffsmöglichkeit
- ICD/SM-Abfrage

Vertragliche Vertretungsregelung

Bemerkungen zum Kapitel:

