

Formular "RDZ Zertifizierung" – Fragenkatalog

▼ AFederführender Antragsteller und Zentrumspartner

a) Antragsteller*

b) (falls abweichend) Verantw. Leiter des RDZ

c) Antragsdatum*

d) Krankenhaus*

e) Abteilung / Klinik*

f) Straße*

g) PLZ + Ort*

h) Ansprechpartner*

i) DGK-Mitgliedschaft Hauptantragsteller

- Ja
 Nein

j) Sonstige Mitgliedschaften

k) Krankenhausträger*

l) Akadem. Lehrkrankenhaus*

- Ja
 Nein

m) falls "Akadem. Lehrkrankenhaus" -
Name der Universität:

n) Versorgungsstufe*

- Maximalversorgung
 Regelversorgung
 Zentralversorgung
 Herzzentrum

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

*

p) Kardiologische Fachabteilung*

- Ja
 Nein

q) Radiologische Fachabteilung*

- Ja
 Nein

r) Telefon*

s) Fax

t) E-Mail*

u) Homepage Antragssteller

MUSTER

▼ 1 Personelle und prozedurale Voraussetzungen

a) Klinischer Schwerpunkt in der Diagnostik und Therapie der arteriellen Hypertonie*

- Ja
 Nein

*

b) regelmäßig interventionelle Eingriffe an den Nierenarterien: >25 Eingriffe an den Nierengefäßen pro Jahr, bei Entlassung Kurzarztbrief mit Handlungsempfehlungen

- Ja
 Nein

Alternativ (Übergangslösung) Nachweis eines Untersuchers von >25 Eingriffen an den Nierengefäßen (zeitraumunabhängig)**

Anzahl der interventionellen Eingriffe an den Nierenarterien im letzten Kalenderjahr**

Anzahl der renalen Denervationen im letzten Kalenderjahr**

c) kontinuierliche periprozedurale Überwachung der Vitalparameter**

- Ja
 Nein

d) In der Analgosedierung geschultes Personal und Beherrschung von potentiellen Komplikationen (Atemdepression) sowie von anderen Arzneimittelnebenwirkungen**

- Ja
 Nein

e) regelmäßiges Notfalltraining (mindestens 1x jährlich)**

- Ja
 Nein

✓ 2 Räumliche Voraussetzungen

a) Angiographieeinheit innerhalb der
Einrichtung, 365 Tage / 24 Stunden
Verfügbarkeit** Ja
 Nein

b) Dialyse-Einheit in ständiger
Verfügbarkeit, Transferzeit < 60 min** Ja
 Nein

c) konsiliarische Gefäßchirurgie** Ja
 Nein

d) Internistisch-Intensivmedizinische
Versorgung** Ja
 Nein

e) Überwachungskapazitäten nach der
Intervention und ausreichende Reserven
für unvorhersehbare Notfallsituationen Ja
(Bettenanzahl an die Größe des zu Nein
erwartenden Patientenaufkommens
angepasst)**

MUSTER

3 Apparative Voraussetzungen

a) Labordiagnostik innerhalb der
Einrichtung, 365 Tage / 24 Stunden
Verfügbarkeit** Ja
 Nein

b) Blutdruckmessung: Mindestens fünf
validierte Ja
Langzeitblutdruckmessgeräte** Nein

c) Farbkodierte Doppler-duplex-
Sonographie: innerhalb der Einrichtung,
365 Tage Ja
/ 24 Stunden Verfügbarkeit** Nein

d) Langzeit-EKG ist vorhanden** Ja
 Nein

MUSTER

▼ 4 Patientenselektion

- a) Patientenselektion bei unkontrollierter arterieller Hypertonie**
- Ja
- Nein
-

MUSTER

✓ 5 Diagnostische Voraussetzungen

a) Labor: Elektrolyte, Kreatinin incl.
eGFR, TSH, kleines Blutbild, Ja
Gerinnungsstatus, Renin-Aldosteron- Nein
Ratio, Plasmametaneprin**

b) Urindiagnostik: Albumin- / Kreatinin- Ja
Ratio aus dem Spontanurin** Nein

MUSTER

6 Therapiealgorithmen

a) Therapieresistente Hypertonie**
 Ja
 Nein

b) Mangelnde medikamentöse Adhärenz**
 Ja
 Nein

c) Hypertensive Entgleisung / hypertensiver Notfall**
 Ja
 Nein

d) Kontrastmittelinduzierte Nephropathie**
 Ja
 Nein

e) Screening der sekundären Hypertonieformen**
 Ja
 Nein

f) Obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS)**
 Ja
 Nein

g) Nierenarterienstenose (NAST)**
 Ja
 Nein

h) Primärer Hyperaldosteronismus**
 Ja
 Nein

i) Phäochromozytom**
 Ja
 Nein

j) Komplikationsmanagement**
 Ja
 Nein

k) Analgosedierung**
 Ja
 Nein

MUSTER

▼ 7 Nachuntersuchungen

a) Zeitpunkt: 3-, 6-, 12 Monate nach RDN
(anschließend jährlich)** Ja
 Nein

b) Kontrolle und regelmäßige
Anpassung des Medikamentenregimes,
Praxis- und 24h-
Langzeitblutdruckmessung, Kontrolle
der renalen Retentionsparameter, Ja
Bildgebung der Nierenarterien (z. B. Nein
Duplexsonographie)**

MUSTER

8 Kooperationen

a) Intensivstation / Intermediate-Care:

Innerhalb der Einrichtung, 365 Tage / 24
Stunden Verfügbarkeit (Transferzeit
maximal 15 min.)** Ja
 Nein

b) Radiologie: Röntgen und CT 365 Tage
/ 24 Std. Verfügbarkeit** Ja
 Nein

c) Niedergelassener Nephrologe* Ja
 Nein
*

d) Niedergelassener Kardiologe** Ja
 Nein

e) Niedergelassener, zertifizierter
Hypertensiologe** Ja
 Nein

g) Angiologie** Ja
 Nein

h) Gefäßchirurgie* Ja
 Nein

MUSTER

▼ 9 Unterlagen für das Audit

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

a) Urkunden über folgende Schwerpunkte / Zusatzweiterbildungen der Ärzte im RDZ (Bescheinigungen einzeln oder im Dokument):

Kardiologie*

Radiologie*

Nephrologie*

Bei Vorliegen folgender Abteilungen vor Ort zusätzlich:

Anästhesie*

Angiologie*

Gefäßchirurgie*

b) Die geforderten SOPs in Kapitel 7 (Therapiealgorithmen):

Therapieresistente Hypertonie*

Mangelnde medikamentöse Adhärenz*

Hypertensive Entgleisung / hypertensiver Notfall*

Kontrastmittelinduzierte Nephropathie*

Screening der sekundären Hypertonieformen*

Obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS)*

Nierenarterienstenose (NAST)*

Primärer Hyperaldosteronismus*

Phäochromozytom*

Komplikationsmanagement*

Analgesedierung*

c) Schriftliche Vereinbarungen der Kooperationspartner in Kapitel 9 Kooperationen (auch bei Abteilungen vor Ort nachzuweisen, Bescheinigungen einzeln oder im Dokument):

Intensivstation / Intermediate-Care: Innerhalb der Einrichtung, 365 Tage / 24 Stunden Verfügbarkeit (Transferzeit maximal 15 min.)*

Radiologie: Röntgen und CT 365 Tage / 24 Std. Verfügbarkeit*

Niedergelassener Nephrologe*

Niedergelassener Kardiologe*

Niedergelassener, zertifizierter Hypertensiologe*

Anästhesie*

Angiologie*

Gefäßchirurgie*

d) Schriftliche Bescheinigung des RDZ-Leiters, dass folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

*

Angiographieeinheit innerhalb der Einrichtung, 365 Tage/24 Std. Verfügbarkeit*

Dialyse-Einheit in ständiger Verfügbarkeit, Transferzeit < 60 min*

Labordiagnostik innerhalb der Einrichtung, 365 Tage/24 Std. Verfügbarkeit*

In der Analgosedierung geschultes Personal ist vorhanden*

Farbkodierte Doppler-Duplexsonographie: innerhalb der Einrichtung 365Tage/ 24 Std. Verfügbarkeit*

Intensivstation / Intermediate-Care: Innerhalb der Einrichtung, 365 Tage / 24 Stunden Verfügbarkeit (Transferzeit maximal 15 min.)*

Radiologie: Röntgen und CT 365
Tage / 24 Std. Verfügbarkeit*

e) Nachweis des zuletzt durchgeführten Notfalltrainings**

f) Nachweis von >25 Eingriffen an den Nierengefäßen im letzten Jahr**

MUSTER