

KARDIOLOGISCHE ERSTVISITE

89.7A.3_2

KARDIOLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe	Anhaltender Thoraxschmerz mit wahrscheinlicher /möglicher kardialer Genese
		Akutes Lungenödem
Dringend [U]	Innerhalb 24 h	Neu aufgetretener Thoraxschmerz in Ruhe oder seit kurzem (< 30 Tage) bestehender Thoraxschmerz mit wahrscheinlicher oder möglicher kardialer Genese, wenn Häufigkeit und Intensität zunimmt
		Neu (<48h) aufgetretene Tachyarrhythmie/Vorhofflimmern (<48h)
		Rezidivierende Synkopen oder Präsynkopen (<48h)
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Nicht neu (> 30 Tage) aufgetretener Thoraxschmerz unter Belastung, nicht häufig und nicht an Intensität zunehmend mit hochwahrscheinlich ischämischer Genese
		Symptome und objektiver Befund einer neu aufgetretenen Herzinsuffizienz
		Häufige Synkopen und Präsynkopen bei Patienten mit hochwahrscheinlicher Herzerkrankung
		Zufallsdiagnose von asymptomatischem oder oligosymptomatischem Vorhofflimmern unter bereits erfolgter antithrombotischer Anbehandlung
		Schwergradige (< 40 Schläge/min) Bradykardie ohne höhergradige Symptome bei Patienten mit hochwahrscheinlicher Herzerkrankung
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Thoraxschmerzen mit mittel- geringgradiger Wahrscheinlichkeit einer ischämischen Genese. Es kann auch ein Test zum Nachweis einer induzierbaren Ischämie vorgemerkt werden
		Nicht hochgradige Dyspnoe mit möglicher kardialer Genese
		Palpitationen oder Bradykardie (<45 Schläge/min) ohne höhergradige Symptome bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit einer Herzerkrankung
		Rezidivierende und anhaltende Palpitationen, minimal symptomatisch (paucisymptomatisch, kein Schwindel, keine Synkopen, keine Dyspnoe und keine Stenokardien)
		Rezidive von Vorhofflimmern oder Vorhofflattern bereits unter oraler Antikoagulation mit Palpitationen als alleiniger Symptomatik