



Nr. 10 / 2019

Qualitätssicherung

## **Kinderherzchirurgie: G-BA präzisiert Vorgaben an den Pflegedienst und regelt Entlassmanagement**

**Berlin, 18. April 2019** – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die personellen und fachlichen Anforderungen an den Pflegedienst in kinderherzkardiologischen Intensivstationen sowie die Nachweispflichten über die Frage, ob die qualitätssichernden Anforderungen der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie erfüllt werden, präzisiert. Die Checkliste für das Nachweisverfahren wurde entsprechend angepasst. Weiterhin ergänzte der G-BA in seiner Richtlinie zur Kinderherzchirurgie Vorgaben zum Entlassmanagement. Einen entsprechenden Beschluss fasste der G-BA am Donnerstag in Berlin.

Im Pflegedienst einer kinderherzkardiologischen Intensivstation können zukünftig auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger eingesetzt werden – in begrenztem Umfang und bei nachgewiesenen Weiterbildungen beziehungsweise bei gleichwertig anerkannter Berufstätigkeit. Der Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegekräften darf maximal 20 Prozent betragen, mindestens 80 Prozent des Pflegepersonals müssen Kinderkrankenpflegekräfte sein. Ferner hat der G-BA die Berechnung der verpflichtend vorgesehenen Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes von 40 Prozent angepasst. Neu sind zudem Anforderungen an die Pflegepersonalplanung. Der individuelle Pflegebedarf der zu versorgenden herzkranken Kinder und Jugendlichen ist kriteriengeleitet einzuschätzen. Die Krankenhäuser sollen dem tatsächlichen Pflegebedarf entsprechend qualifiziertes Pflegepersonal in ausreichender Zahl in einem Verhältnis von mindestens einer Pflegekraft je zwei Patientinnen oder Patienten pro Schicht einsetzen.

Zum Entlassmanagement sieht die beschlossene Regelung vor, dass das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten kinderherzkardiologischen Weiterbehandlung herstellt. Ziel ist es, dass die im Entlassbrief empfohlenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden können.

„Patientinnen und Patienten, die nach herzchirurgischen Eingriffen aufgrund von angeborenen oder in der Kindheit erworbenen Herzfehlern aus der stationären Behandlung entlassen werden, brauchen in der Regel eine kontinuierliche Weiterbehandlung und möglicherweise auch zusätzlich besondere Unterstützung und Betreuung. Auch dieser Notwendigkeit trägt der heute verabschiedete Beschluss Rechnung“, sagte Prof. Dr. Elisabeth Pott, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung, heute in Berlin.

Seite 1 von 2

**Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation**

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin  
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: [presse@g-ba.de](mailto:presse@g-ba.de)

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

[www.g-ba.de/presse-rss](http://www.g-ba.de/presse-rss)

**Ansprechpartnerinnen  
für die Presse:**

**Kristine Reis (Ltg.)**

**Gudrun Köster**



Die Änderung der Richtlinie tritt nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 10 / 2019  
vom 18. April 2019

## **Hintergrund**

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag (§ 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V), Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der in zugelassenen Krankenhäusern durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen festzulegen, insbesondere bei aufwendigen medizintechnischen Leistungen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen.

Die [Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen \(Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL\)](#) bestimmt für die Erbringung herzchirurgischer Eingriffe bei Patientinnen oder Patienten mit angeborenen oder in der Kindheit erworbenen Herzkrankheit im Alter von 0 bis zum vollendeten 18. Lebensjahr die risikobezogene Notwendigkeit vorzuhaltender Struktur und Prozessmerkmale und legt Mindestanforderungen an deren Qualität fest.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeuten und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.