Beschluss

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie: Konkretisierung der Personalanforderungen

Vom 24. November 2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 24. November 2016 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL) in der Fassung vom 18. Februar 2010 (BAnz Nr. 89a), zuletzt geändert am 17. März 2016 (BAnz AT 16.06.2016 B2), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 4 wird wie folgt geändert

a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Zudem müssen in der Einrichtung mindestens fünf Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie tätig sein.“

b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„Der Pflegedienst der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit muss aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern bestehen. 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 oder „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.

Auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals können zudem dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend angerechnet;

- und mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2017 auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung.

Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen. Die Stationsleitung hat einen Leitungslehrgang absolviert.

Jederzeit soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Satz 2 oder 4 eingesetzt werden."

2. § 5 Satz 1 Nr. 1 wird wie folgt geändert:

a) Im zweiten und dritten Spiegelstrich wird jeweils das Wort „pädiatrisch-kardiologischen" durch das Wort „kinderkardiologischen" ersetzt.

b) Im zweiten Spiegelstrich wird nach den Wörtern „kinderkardiologischen Intensiveinheit." folgender Satz eingefügt:

„Eine räumliche und strukturelle Abgrenzung dieser Einheit zur Versorgung Erwachsener mit angeborenem Herzfehler (EMAH) ist nicht erforderlich."

c) Im vierten Spiegelstrich wird das Wort „pädiatrisch-kardiologisch" durch das Wort „kinderkardiologisch" ersetzt.

3. § 7 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „, erstmals im Jahr 2010," gestrichen.

b) Absatz 3 wird aufgehoben.

4. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Die Absatzbezeichnung „(1)" wird gestrichen.

b) Die Absätze 2 und 3 werden aufgehoben.

5. Anlage 3 wird wie folgt gefasst:

„**Anlage 3 Checkliste zur Abfrage der Qualitätsanforderungen für die herzchirurgische Versorgung von Kindern und Jugendlichen**

1 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung (§ 4)	Ja	Nein	Bemerkung
1.1 Ärztlicher Dienst			
1.1.1 Die fachliche Leitung der herzchirurgischen Versorgung herzkranker Kinder und Jugendlicher wird gemeinsam von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung (SP) Kinder-Kardiologie (im folgenden „Kinderkardiologe" genannt) und einer Fachärztin oder einem Facharzt für Herzchirurgie mit Qualifikation gemäß Anlage 2 (im Folgenden „Kinderherzchirurg" genannt) wahrgenommen. **(§ 4 Absatz 2)**			
1.1.2 Es sind mindestens - ein weiterer Kinderherzchirurg und - vier weitere Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder-Kardiologie in der Einrichtung angestellt. **(§ 4 Absatz 1)**			

1.1.3 Die kontinuierliche stationäre Versorgung ist durch mindestens eine durchgehend anwesende Ärztin oder anwesenden Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, der sich zumindest in der Schwerpunktweiterbildung Kinder-Kardiologie befindet, gewährleistet. **(§ 4 Absatz 3)**			
1.1.4 Es ist sichergestellt, dass durchgängig (d.h. an 365 Tagen im Jahr) ein eigenständiger kinderkardiologischer Bereitschafts- oder Rufbereitschaftsdienst zur Verfügung steht. **(§ 4 Absatz 4)**			
1.1.5 Der Nachweis der entsprechenden Qualifikation des ärztlichen Personals liegt vor.			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			
1.2 Pflegedienst (§ 4 Absatz 5)			
1.2.1 Der Pflegedienst der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit der Einrichtung besteht aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern.			
1.2.2 Mindestens 40 % der auf der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit tätigen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (bezogen auf Vollzeitäquivalente) verfügen über eine Fachweiterbildung im Bereich “Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß § 4 Absatz 5.			
1.2.3 Ersatzweise zu Nummer 1.2.2 sind auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger angerechnet, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen: - Mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend angerechnet; - und mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2017 auf einer kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung.			
1.2.4 Qualifikation des Pflegedienstes			
a) Fachliche Qualifikation (Fachweiterbildung, Erfahrungsnachweis) der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemäß § 4 Absatz 5 liegen vor.			
b) Die Stationsleitung hat einen Leitungslehrgang absolviert.			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			

Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			
2 Interdisziplinäres Team			
2.1 Das interdisziplinäre Team besteht neben Personal gemäß Punkt 1 aus folgenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit mehrjähriger Erfahrung in der Versorgung von herzkranken Kindern und Jugendlichen gemäß § 4 Absatz 6:			
Fachärztin oder Facharzt für Anästhesie			
Kardiotechnikerin oder Kardiotechniker			
psychosoziale Mitarbeiterin oder psychosozialer Mitarbeiter			
Physiotherapeutin oder Physiotherapeut			
2.2 Fachliche Qualifikation gemäß § 4 Absatz 6 liegt vor.			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			
3 Anforderungen an Infrastruktur (§ 5)			
3.1 gemäß § 5 jederzeit verfügbar:			
a) Ein dem technischen Fortschritt entsprechender Operationssaal mit für Kinder und Jugendliche geeigneter Herz-Lungen-Maschine (HLM), extrakorporaler Membranoxygenation, intraoperativer Echokardiographie, Röntgen- und Durchleuchtungsgeräte			
b) Eine fachgebundene kinderkardiologische Intensiveinheit. Eine räumliche und strukturelle Abgrenzung dieser Einheit zur Versorgung Erwachsener mit angeborenem Herzfehler (EMAH) ist nicht erforderlich. Operationssaal und Intensiveinheit liegen in räumlicher Nähe in einem geschlossenen Gebäudekomplex mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten.			
c) Eine fachgebundene kinderkardiologische Pflegestation			
d) Ein kinderkardiologisch ausgerüstetes Katheterlabor. Dieses liegt in einem geschlossenen Gebäudekomplex in räumlicher Nähe zur Intensiveinheit und Pflegestation mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten.			
e) Weitere bildgebende Diagnostik. Diese liegt in räumlicher Nähe zur Intensiveinheit und Pflegestation mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten.			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			
3.2 Fachärztinnen und Fachärzte aus folgenden Abteilungen gemäß § 5 stehen täglich für Konsiliardienste und ggf. Mitbehandlung zur Verfügung:			

Andere Subdisziplinen der Kinder- und Jugendmedizin			
Kinderchirurgie			
Neurochirurgie			
Nephrologie			
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde			
3.3 Folgende Leistungen sind gemäß § 5 an jedem Werktag verfügbar:			
a) diagnostische und therapeutische Elektrophysiologie			
b) pränatale Diagnostik			
c) pathologische Begutachtung			
d) Kardio-MRT			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			
4 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität (§ 6)			
4.1 Das Team nach § 4 Absatz 6 führt vierteljährliche Teamsitzungen durch.			
4.2 Dokumentation der Termine und Teilnehmer der Teamsitzungen: 1. Termin: Zahl der Teilnehmer: Besetzung: 2. Termin: Zahl der Teilnehmer: Besetzung: 3. Termin: Zahl der Teilnehmer: Besetzung: 4. Termin: Zahl der Teilnehmer: Besetzung:			
4.3 Das Team nach § 4 Absatz 6 hat einen regelmäßig tagenden abteilungsübergreifenden, interdisziplinären, multiprofessionellen Qualitätszirkel gebildet.			
4.4 Dokumentation der Termine und Teilnehmer des Qualitätszirkels: Termin: Zahl der Teilnehmer: Besetzung: Termin: Zahl der Teilnehmer: Besetzung: Termin: Zahl der Teilnehmer: Besetzung:			
4.5 Der gesetzliche Datenschutz bei Teilnahme an Sitzungen gemäß § 6 Absatz 1 oder 2 der in § 6 Absatz 3 genannten Personen (z.B. Patientinnen oder Patienten, Angehörige) wird eingehalten.			
4.6 Das interdisziplinäre, multiprofessionelle Team stellt Patientinnen oder Patienten und ihren Eltern schriftliche Informationen über Behandlungsoptionen, den Behandlungsprozess und die Nachsorge zur Verfügung.			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			

5 Unterschriften (Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt)

Name: ……..

Datum: ……

Unterschrift: ……..

Pflegedirektorin oder Pflegedirektor des Krankenhauses

Name: ……..

Datum: ……..

Unterschrift: ……

Ärztliche Leiterinnen oder Leiter nach 1.1.1

Name: ……..

Datum: ……

Unterschrift: ……

Geschäftsführerin oder Geschäftsführer/Verwaltungsdirektorin oder Verwaltungsdirektor“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 24. November 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken