

# Beschluss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie Änderungen der Vorgaben zum Pflegedienst, Nachweisverfahren und in Anlage 3 sowie Entlassmanagement**

Vom 18. April 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. April 2019 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL) in der Fassung vom 18. Februar 2010 (BAnz Nr. 89a), zuletzt geändert am 5. Dezember 2018 (BAnz AT 03.01.2019 B5), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Der Pflegedienst der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit muss aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern bestehen. Abweichend von Satz 1 können auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger im Pflegedienst eingesetzt werden, wobei deren Anteil maximal 20 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen darf.“

b) Nach Absatz 5 werden folgende Absätze 6 bis 10 eingefügt:

„(6) Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger, die im Pflegedienst auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit tätig sind, müssen eine Weiterbildung im Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, „Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder „Intensivpflege und Anästhesie“ 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 und übermittelt diese dem G-BA. Der G-BA veröffentlicht diese auf seiner Internetseite. Alternativ dürfen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger auch dann im Pflegedienst auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit tätig sein, wenn sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss auf kardiologischen oder kardiochirurgischen Intensivstationen in der direkten

Patientenversorgung, davon mindestens drei Jahre auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiv-einheit (in Vollzeit, Teilzeit wird jeweils angerechnet), verfügen.

(7) 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Weiterbildung im Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „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 und übermittelt diese zeitnah dem G-BA. Der G-BA veröffentlicht diese auf seiner Internetseite.

Auf die Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes nach Satz 1 können zudem dauerhaft angerechnet werden:

a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die am Stichtag 1. Januar 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiv-einheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend angerechnet; und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiv-einheit in der direkten Patientenversorgung

b) Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Fachweiterbildung gemäß Absatz 6 Satz 1 mit mindestens drei Jahren Berufstätigkeit in Vollzeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiv-einheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend angerechnet.

Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen.

(8) Die Stationsleitung hat einen Leitungslehrgang absolviert.

(9) In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Absatz 7 Satz 1 oder 4 Buchstabe a) eingesetzt werden.

(10) Für die Patientinnen und Patienten der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiv-einheit soll qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger) unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt werden. Die Einrichtung verwendet zur Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs begründete Kriterien. Diese begründeten Kriterien liegen als Dokument vor. Von einer ausreichenden Zahl wird dabei in der Regel ausgegangen, wenn in jeder Schicht qualifiziertes Personal in einem Verhältnis von mindestens einer Pflegekraft je zwei Patientinnen oder Patienten auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiv-einheit eingesetzt ist.“

c) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 11 und 12.

2. § 6 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1, Absatz 2 Satz 1 und Absatz 4 wird jeweils die Angabe „§ 4 Absatz 6“ durch die Angabe „§ 4 Absatz 11“ ersetzt.

b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:

„(5) Im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthaltes einen Kontakt zur ambulanten, kinder-kardiologischen Weiterbehandlung her mit dem Ziel, dass die im Entlassbrief empfohlenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden. Bei Patientinnen und Patienten gemäß § 1 Absatz 2 ist grundsätzlich zu prüfen, ob ein komplexer Versorgungsbedarf entsprechend des Rahmenvertrags Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V vorliegt. Insbesondere empfiehlt das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten, die wegen der Folgen ihres Herzfehlers oder der Herzfehler-bedingten Therapie ein Risiko für Entwicklungsbeeinträchtigungen, Verhaltensstörungen und Behinderungen haben, im Entlassbrief die Überleitung in eine angemessene strukturierte, z.B. entwicklungsneurologische Diagnostik und Therapie (z.B. in Sozialpädiatrischen Zentren). Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.“

c) Die bisherigen Absätze 5 und 6 werden die Absätze 6 und 7.

3. § 7 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen nach dieser Richtlinie ist gegenüber den jeweiligen Sozialleistungsträgern nach § 18 Absatz 2 Nummern 1 und 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) in Form einer Checkliste (Anlage 3) regelmäßig bis spätestens zum 30. September eines Jahres zu führen. Wenn die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 Nummern 1 und 2 KHG einen der beteiligten Sozialleistungsträger nach § 18 Absatz 2 Nummern 1 und 2 KHG mit der Entgegennahme der Checkliste für alle übrigen beteiligten Sozialleistungsträger bestimmt haben, ist diese Benennung dem Krankenhausträger anzuzeigen. In diesen Fällen erfolgt die Übermittlung der Checkliste gegenüber dem benannten Sozialleistungsträger.

(2) Kontrollen zur Einhaltung von Qualitätsanforderungen dieser Richtlinie durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erfolgen gemäß der MDK-Qualitätskontroll-RL. Die dafür notwendigen Unterlagen sind für die Prüfungen vorzuhalten.“

II. Die Anlage 3 wird gemäß **Anhang** zu diesem Beschluss gefasst.

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

Berlin, den 18. April 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

### Anlage 3 Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL

<i>Hinweis: Gemäß § 7 Absatz 1 KiHe-RL sind die Angaben bis spätestens zum 30. September des laufenden Jahres vom Krankenhausträger an die Sozialleistungsträger zu übermitteln.</i>			
Name der Einrichtung:			
In (Ort):			
IK-Nr.:			
Standort-Nummer:			
Datum:			
<b>1 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung (§ 4)</b>	Ja	Nein	Bemerkung
<b>1.1 Ärztlicher Dienst</b>			
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 „Kinderkardiologie“ genannt) und einer Fachärztin oder einem Facharzt für Herzchirurgie mit Qualifikation gemäß Anlage 2 (im Folgenden „Kinderherzchirurg“ genannt) wahrgenommen. ( <b>§ 4 Absatz 2</b> )			
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. ( <b>§ 4 Absatz 1</b> )			
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. ( <b>§ 4 Absatz 3</b> )			
1.1.4 Es ist sichergestellt, dass durchgängig (d.h. an 365 Tagen im Jahr) ein eigenständiger kinder-kardiologischer Bereitschafts- oder Rufbereitschaftsdienst zur Verfügung steht. ( <b>§ 4 Absatz 4</b> )			
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			
<b>1.2 Pflegedienst</b>			
1.2.1 Zusammensetzung des Pflegepersonals (§ 4 Absatz 5):			
Der Pflegedienst der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivereinheit besteht aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern sowie aus maximal 20 Prozent Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pflegern.  <i>Hinweis: Es werden nur besetzte Stellen in Vollzeitäquivalenten gezählt. Tätigkeitsunterbrechungen von mehr als sechs Wochen im</i>			

<p><i>Kalenderjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz und Elternzeit werden nicht einberechnet.</i></p>			
<p>1.2.2 Fachweiterbildung der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger (§ 4 Absatz 6):</p>			
<p>Die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivstation verfügen über eine Fachweiterbildung im Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, „Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder „Intensivpflege und Anästhesie“ gemäß § 4 Absatz 6 Satz 1 oder ersatzweise über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss auf kardiologischen oder kardiochirurgischen Intensivstationen in der direkten Patientenversorgung, davon mindestens drei Jahre auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivstation (in Vollzeit, Teilzeit wird jeweils angerechnet).</p>			
<p>1.2.3 Fachweiterbildungsquote des Pflegepersonals (§ 4 Absatz 7):</p>			
<p>Mindestens 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalenten) verfügen über eine Weiterbildung im Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß § 4 Absatz 7 Satz 1.</p> <p>Zu diesen 40 Prozent können zudem dauerhaft angerechnet werden:</p> <p>a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die am Stichtag 1. Januar 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend angerechnet; und</li> <li>- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung</li> </ul> <p>b) Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Fachweiterbildung gemäß Absatz 6 Satz 1 mit mindestens drei Jahren Berufstätigkeit in Vollzeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend angerechnet.</p> <p><i>Hinweis: Es werden nur besetzte Stellen in Vollzeitäquivalenten gezählt. Tätigkeitsunterbrechungen von mehr als sechs Wochen im Kalenderjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz und Elternzeit werden nicht einberechnet.</i></p>			
<p>1.2.4 Die Stationsleitung hat einen Leitungslehrgang absolviert (§ 4 Absatz 8).</p>			
<p>1.2.5 Qualifikation des Pflegedienstes:</p>			
<p>Die fachlichen Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemäß 1.2.1 bis 1.2.4 (Ausbildung, Weiterbildung, Erfahrungsnachweis) liegen vor.</p>			
<p>1.2.6 In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger mit Qualifikation nach § 4 Absatz 7 Satz 1 oder 4 Buchstabe a) eingesetzt werden (§ 4 Absatz 9).</p>			
<p>1.2.7 Die Einrichtung verwendet zur Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs begründete Kriterien. Diese begründeten Kriterien liegen als Dokument vor.</p>			
<p> </p>			
<p>Art der Anforderung</p>			

Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			
<b>2 Interdisziplinäres Team</b>			
2.1 Das interdisziplinäre Team besteht neben Personal gemäß Nummer 1 aus folgenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit mehrjähriger Erfahrung in der Versorgung von herzkranken Kindern und Jugendlichen gemäß § 4 Absatz 11:			
Fachärztin oder Facharzt für Anästhesie			
Kardiotechnikerin oder Kardiotechniker			
psychosoziale Mitarbeiterin oder psychosozialer Mitarbeiter			
Physiotherapeutin oder Physiotherapeut			
2.2 Die Mitglieder des interdisziplinären Teams nehmen an regelmäßigen Fortbildungen teil, deren Inhalte in Zusammenhang mit der Arbeit mit kinderherzchirurgischen Patienten stehen (§ 4 Absatz 11).			
2.3 Fachliche Qualifikation gemäß § 4 Absatz 11 liegt vor.			
<b>3 Anforderungen an Infrastruktur (§ 5)</b>			
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) 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.			
<b>3.2</b> Fachärztinnen und Fachärzte aus folgenden Abteilungen gemäß § 5 stehen täglich für Konsiliardienste und ggf. Mitbehandlung zur Verfügung:			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			

Andere Subdisziplinen der Kinder- und Jugendmedizin			
Kinderchirurgie			
Neurochirurgie			
Nephrologie			
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde			
<b>3.3 Folgende Leistungen sind gemäß § 5 an jedem Werktag verfügbar:</b>			
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			
<b>4 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität (§ 6)</b>			
4.1 Das Team nach § 4 Absatz 11 führt vierteljährliche Teamsitzungen durch.			
4.2 Dokumentation der Termine und Teilnehmer der Teamsitzungen: <i>Hinweis: Unter „Besetzung“ sind die Professionen der Teilnehmer aufzulisten.</i>			
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 11 hat einen regelmäßig tagenden abteilungsübergreifenden, interdisziplinären, multiprofessionellen Qualitätszirkel gebildet.			
4.4 Dokumentation der Termine und Teilnehmer des Qualitätszirkels: <i>Hinweis: Unter „Besetzung“ sind die Professionen der Teilnehmer aufzulisten.</i>			
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			
<b>5 Entlassvorbereitung und Überleitung (§ 6 Absatz 5)</b>			



5.1 Bei Patientinnen und Patienten gemäß § 1 Absatz 2 wird grundsätzlich geprüft, ob ein komplexer Versorgungsbedarf entsprechend des Rahmenvertrags Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V vorliegt.			
5.2 Im Rahmen des Entlassmanagements stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthaltes einen Kontakt zur ambulanten, kinder-kardiologischen Weiterbehandlung her.			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			

**6 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 Nummer 1.1.1**

**Name:** .....

**Datum:** .....

**Unterschrift:** .....

**Geschäftsführerin oder Geschäftsführer/Verwaltungsdirektorin oder Verwaltungsdirektor**