

Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

(Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL)

in der Fassung vom 18. Februar 2010
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2010 (S. 2 133)

zuletzt geändert am 5. Dezember 2018
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 03.01.2019 B5)
in Kraft getreten am 1. Januar 2019

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Inhalt

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| § 1 | Zweck..... | 3 |
| § 2 | Ziele | 3 |
| § 3 | Konzeptioneller Rahmen | 3 |
| § 4 | Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung | 3 |
| § 5 | Anforderungen an Infrastruktur und Organisation..... | 5 |
| § 6 | Maßnahmen zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität | 5 |
| § 7 | Nachweisverfahren..... | 6 |
| § 8 | Evaluation | 6 |
| § 9 | Jährliche OPS-Anpassung | 6 |
| Anlage 1 | Herzchirurgische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen..... | 7 |
| Anlage 2 | Anforderungen an die Qualifikation der Fachärzte für Herzchirurgie | 16 |
| Anlage 3 | Checkliste zur Abfrage der Qualitätsanforderungen für die herzchirurgische Versorgung von Kindern und Jugendlichen..... | 17 |

§ 1 Zweck

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt diese Richtlinie zur Sicherung und Förderung der Qualität in der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit angeborener oder in der Kindheit erworbener Herzkrankheit auf der Grundlage des § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.

(2) Die Richtlinie legt Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit angeborener oder in der Kindheit erworbener Herzkrankheit im Alter bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (im Folgenden: herzkranken Kinder und Jugendliche) bei bestimmten herzchirurgischen Eingriffen fest.

§ 2 Ziele

Die Ziele dieser Richtlinie für herzkranken Kinder und Jugendliche umfassen:

1. die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen herzchirurgischen Versorgung unabhängig von Wohnort oder sozioökonomischer Situation,
2. die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der herzchirurgischen Versorgung sowie
3. die Verbesserung der Überlebenschancen und Lebensqualität.

§ 3 Konzeptioneller Rahmen

(1) Herzchirurgische Eingriffe nach Anlage 1 dürfen bei herzkranken Kindern und Jugendlichen nur in Einrichtungen erbracht werden, die alle in dieser Richtlinie festgelegten Anforderungen erfüllen.

(2) ¹Ergibt sich bei der Behandlung eines herzkranken Kindes oder Jugendlichen in einer Einrichtung, welche die Anforderungen dieser Richtlinie nicht erfüllt, die Notwendigkeit zu einem in Anlage 1 aufgeführten herzchirurgischen Eingriff, muss unverzüglich Kontakt mit den Ärztinnen oder Ärzten einer Einrichtung im Sinne von Absatz 1 aufgenommen und eine präoperative Verlegung der Patientin oder des Patienten zum geeigneten Zeitpunkt unter Abwägung der medizinischen Risiken durchgeführt werden. ²Ist aus medizinischen Gründen nach Rücksprache eine Verlegung des herzkranken Kindes oder Jugendlichen nicht vertretbar, ist zu klären, ob die Operation in dem aufnehmenden Krankenhaus unter Hinzuziehung eines kinderherzchirurgischen Teams aus einer Einrichtung gemäß Absatz 1 durchgeführt werden kann.

§ 4 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung

(1) ¹In der Einrichtung müssen insgesamt mindestens zwei Fachärztinnen oder Fachärzte für Herzchirurgie mit der in der Anlage 2 definierten weiteren Qualifikation tätig sein. ²Zudem müssen in der Einrichtung mindestens fünf Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie tätig sein.

(2) Die fachliche Leitung der herzchirurgischen Versorgung herzkranker Kinder und Jugendlicher muss gemeinsam von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie und einer Fachärztin oder einem Facharzt für Herzchirurgie mit der in der Anlage 2 definierten weiteren Qualifikation wahrgenommen werden.

(3) Die kontinuierliche stationäre Versorgung von herzkranken Kindern und Jugendlichen muss von mindestens einer oder einem sich zumindest in der Schwerpunktweiterbildung Kinder-Kardiologie befindenden, durchgehend anwesenden Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gewährleistet werden.

(4) Die Einrichtung muss durchgängig über einen eigenen kinder-kardiologischen Bereitschafts- oder Rufbereitschaftsdienst verfügen.

(5) ¹Der Pflegedienst der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit muss aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern bestehen. ²40 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. ³Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.

⁴Auf 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 kinder-kardiologischen 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 kinder-kardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung.

⁵Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen. ⁶Die Stationsleitung hat einen Leitungslehrgang absolviert.

⁷Jederzeit soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Satz 2 oder 4 eingesetzt werden.

(6) ¹Die Versorgung der herzkranken Kinder und Jugendlichen muss durch die Mitglieder eines interdisziplinären, multiprofessionellen Teams erfolgen, die in enger Kooperation zusammenarbeiten. ²Das Team nach Satz 1 besteht neben Fachärztinnen und Fachärzten gemäß den Absätzen 1 und 3 und Mitgliedern des Pflegedienstes gemäß Absatz 5 aus folgenden Beteiligten:

- Fachärztin oder Facharzt für Anästhesie,
- Kardiotechnikerin oder Kardiotechniker,
- psychosoziale Mitarbeiterin oder psychosozialer Mitarbeiter,
- Physiotherapeutin oder Physiotherapeut.

³Alle Teammitglieder müssen über eine spezielle Expertise, im Sinne mehrjähriger Erfahrungen in der Versorgung von herzkranken Kindern und Jugendlichen sowie regelmäßiger Fortbildungen verfügen.

(7) ¹Sofern in Absatz 1 Anforderungen an eine gewisse Anzahl von Personen aufgestellt sind, beziehen sich diese jeweils auf Stellen mit der vollen regelmäßigen Wochenarbeitszeit (Vollzeitstellen). ²Dem steht eine Aufteilung dieser Vollzeitstellen – sofern nichts anderes vorgegeben ist – auf mehrere Personen nicht entgegen.

§ 5 Anforderungen an Infrastruktur und Organisation

Folgende personelle und sächliche Ausstattung, Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste müssen zu den jeweils angegebenen Zeiten vorhanden sein:

1. Jederzeitige Verfügbarkeit von:
 - einem dem technischen Fortschritt entsprechenden Operationssaal mit für Kinder und Jugendliche geeigneter Herz-Lungen-Maschine, extrakorporaler Membranoxygenation, intraoperativer Echokardiographie, Röntgen- und Durchleuchtungsgeräten,
 - einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit. Eine räumliche und strukturelle Abgrenzung dieser Einheit zur Versorgung Erwachsener mit angeborenem Herzfehler (EMAH) ist nicht erforderlich. Operationssaal und Intensiveinheit müssen in einem geschlossenen Gebäudekomplex in räumlicher Nähe mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten liegen.
 - einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Pflegestation,
 - einem kinder-kardiologisch ausgerüsteten Katheterlabor. Dieses muss in einem geschlossenen Gebäudekomplex in räumlicher Nähe zur Intensiveinheit und Pflegestation mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten liegen.
 - weiterer bildgebender Diagnostik. Diese muss in räumlicher Nähe zur Intensiveinheit und Pflegestation mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten liegen.
2. Die nachfolgenden Fachgebiete müssen täglich für Konsiliardienste und gegebenenfalls zur Mitbehandlung verfügbar sein:
 - andere Subdisziplinen der Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Nephrologie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.
3. Die nachfolgenden Leistungen müssen werktäglich verfügbar sein:
 - diagnostische und therapeutische Elektrophysiologie,
 - pränatale Diagnostik,
 - pathologische Begutachtung,
 - Kardio-MRT.

§ 6 Maßnahmen zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität

- (1) Das Team nach § 4 Absatz 6 muss vierteljährlich Teamsitzungen durchführen.
- (2) ¹Als Teil der strukturierten Zusammenarbeit bildet das Team nach § 4 Absatz 6 einen regelmäßig tagenden abteilungsübergreifenden, interdisziplinären, multiprofessionell zusammengesetzten Qualitätszirkel. ²Dieser Qualitätszirkel soll Behandlungsergebnisse analysieren, Verbesserungspotenzial aufzeigen, Entstehungsbedingungen vermeidbarer unerwünschter Ergebnisse klären und Empfehlungen zu ihrer Vermeidung geben. ³Er soll für häufige Behandlungsanlässe, interne klinische Empfehlungen (z. B. Klinische Behandlungspfade, „Standard Operating Procedures“, Leitlinien) unter Berücksichtigung der Ergebnisse nach Satz 1 und der Vorschläge von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und kooperierenden Ärztinnen und Ärzten entwickeln. ⁴Die Beratungsergebnisse sind in den Teamsitzungen nach Absatz 1 zu berücksichtigen.
- (3) Bei der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und kooperierenden Ärztinnen und Ärzten ist der gesetzliche Datenschutz einzuhalten, insbesondere hinsichtlich der zu beratenden Gegenstände ist ein Personenbezug zu vermeiden.

(4) Das Team nach § 4 Absatz 6 stellt Patientinnen und Patienten und ihren Eltern oder anderen zur Personensorge Berechtigten schriftliche Informationen zur Behandlung als auch zu Alternativen, den Behandlungsprozess und die Nachsorge zur Verfügung.

(5) ¹In der Checkliste nach Anlage 3 sind die Termine der Teamsitzungen und Sitzungen des Qualitätszirkels mit der Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie deren Besetzung zu dokumentieren. ²Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und der Krankenkassen dürfen keine Einsicht in die Unterlagen der Qualitätszirkel und der Teamsitzungen nehmen oder Informationen darüber erfragen.

(6) ¹Die Einrichtung ermöglicht Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften anderer Einrichtungen den fachlichen Austausch und das Erlernen von Behandlungsmethoden. ²Dies kann durch Einbindung in die Qualitätszirkel, Teamsitzungen oder Hospitationen erfolgen.

§ 7 Nachweisverfahren

(1) Der Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen nach dieser Richtlinie ist gegenüber den Krankenkassen vor Ort im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlungen in Form einer Checkliste (Anlage 3) regelmäßig bis spätestens zum 30. September eines Jahres zu führen.

(2) Alle notwendigen Unterlagen sind, um die Richtigkeit der Angaben in der Checkliste beurteilen zu können, bei Prüfungen nach § 275 SGB V Absatz 4 dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vorzulegen.

§ 8 Evaluation

Der Gemeinsame Bundesausschuss evaluiert die Umsetzung und Auswirkungen der Richtlinie, insbesondere in wie weit die in § 2 formulierten Ziele erreicht wurden.

§ 9 Jährliche OPS-Anpassung

Der Unterausschuss Qualitätssicherung nimmt die durch die jährliche Aktualisierung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information erforderlichen OPS-Anpassungen in der Anlage 1 der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

Anlage 1 der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie

Herzchirurgische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen

| Operationen- und Prozedurenschlüssel – OPS 2019 | |
|---|---|
| Kode | Text |
| 5-350.* | Valvulotomie |
| 5-351.** | Ersatz von Herzklappen durch Prothese |
| 5-352.** | Wechsel von Herzklappenprothesen |
| 5-353.* | Valvuloplastik |
| 5-354.** | Andere Operationen an Herzklappen |
| 5-355.* | Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens |
| 5-356.* | Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern |
| 5-357.* | Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien |
| 5-358.** | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens |
| 5-359.** | Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien |
| | |
| | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen |
| 5-35a.0* | Implantation eines Aortenklappenersatzes |
| 5-35a.1 | Endovaskuläre Implantation eines Pulmonalklappenersatzes |
| 5-35a.3* | Implantation eines Mitralklappenersatzes |
| 5-35a.40 | Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transarteriell |
| 5-35a.41 | Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös |
| 5-35a.42 | Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transapikal |
| 5-35a.44 | Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, transvenös |
| 5-35a.45 | Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, über den Koronarsinus |
| 5-35a.4x | Mitralklappenrekonstruktion: Sonstige |
| 5-35a.5 | Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion |
| 5-35a.x | Sonstige |
| 5-35a.y | N.n.bez. |
| | |
| 5-360.* | Desobliteration (Enderarteriektomie) der Koronararterien |
| 5-361.** | Anlegen eines aortokoronaren Bypass |
| 5-362.** | Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik |
| 5-363.* | Andere Revaskularisation des Herzens |
| 5-369.* | Andere Operationen an den Koronargefäßen |

| | |
|-----------------|--|
| 5-370.* | Perikardiotomie und Kardiotomie |
| 5-371.** | Chirurgische ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen |
| 5-372.* | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie |
| 5-373.* | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens |
| 5-374.* | Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens |
| 5-376.** | Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch |
| 5-377.** | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders |
| 5-378.** | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators |
| 5-379.** | Andere Operationen an Herz und Perikard |
| | |
| | Minimalinvasive Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens |
| 5-37a.0 | Transarterielle Implantation eines ventrikulären Partitionierungsimplantates |
| 5-37a.x | Sonstige |
| 5-37a.y | N.n.bez. |
| | |
| 5-37b.** | Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch |
| | |
| | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen |
| 5-380.30 | Aorta: Aorta ascendens |
| 5-380.31 | Aorta: Arcus aortae |
| 5-380.32 | Aorta: Aorta thoracica |
| 5-380.34 | Aorta: Aorta, Stent |
| 5-380.35 | Aorta: Gefäßprothese |
| 5-380.3x | Aorta: Sonstige |
| 5-380.4* | Arterien thorakal |
| 5-380.70 | Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-380.71 | Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-380.91 | Tiefe Venen: V. jugularis |
| 5-380.92 | Tiefe Venen: V. pulmonalis |
| 5-380.93 | Tiefe Venen: V. subclavia |
| 5-380.95 | Tiefe Venen: V. brachiocephalica |
| 5-380.96 | Tiefe Venen: V. cava superior |

| | |
|----------|--|
| 5-380.97 | Tiefe Venen: V. cava inferior |
| 5-380.9b | Tiefe Venen: V. femoralis |
| | |
| | Enderarteriektomie |
| 5-381.30 | Aorta: Aorta ascendens |
| 5-381.31 | Aorta: Arcus aortae |
| 5-381.32 | Aorta: Aorta thoracica |
| 5-381.35 | Aorta: Gefäßprothese |
| 5-381.4* | Arterien thorakal |
| 5-381.70 | Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-381.71 | Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-381.73 | Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese |
| | |
| | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung |
| 5-382.30 | Aorta: Aorta ascendens |
| 5-382.32 | Aorta: Aorta thoracica |
| 5-382.3x | Aorta: Sonstige |
| 5-382.4* | Arterien thorakal |
| 5-382.70 | Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-382.71 | Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-382.91 | Tiefe Venen: V. jugularis |
| 5-382.92 | Tiefe Venen: V. pulmonalis |
| 5-382.93 | Tiefe Venen: V. subclavia |
| 5-382.95 | Tiefe Venen: V. brachiocephalica |
| 5-382.96 | Tiefe Venen: V. cava superior |
| 5-382.97 | Tiefe Venen: V. cava inferior |
| 5-382.9b | Tiefe Venen: V. femoralis |
| | |
| | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen |
| 5-383.4* | Arterien thorakal |
| 5-383.70 | Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-383.71 | Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-383.91 | Tiefe Venen: V. jugularis |
| 5-383.92 | Tiefe Venen: V. pulmonalis |
| 5-383.93 | Tiefe Venen: V. subclavia |
| 5-383.95 | Tiefe Venen: V. brachiocephalica |

| | |
|----------------|--|
| 5-383.96 | Tiefe Venen: V. cava superior |
| 5-383.97 | Tiefe Venen: V. cava inferior |
| 5-383.9b | Tiefe Venen: V. femoralis |
| | |
| | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta |
| 5-384.0* | Aorta ascendens |
| 5-384.1* | Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien |
| 5-384.3* | Aorta thoracica |
| 5-384.41 | Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese |
| 5-384.42 | Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese bei Aneurysma |
| 5-384.8 | Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese |
| 5-384.d* | Aortenbogen, aufsteigender Teil |
| 5-384.e* | Aortenbogen, absteigender Teil |
| 5-384.f* | Gesamter Aortenbogen |
| 5-384.x1 | Sonstige: Mit Rohrprothese |
| 5-384.x2 | Sonstige: Mit Rohrprothese bei Aneurysma |
| 5-384.xx | Sonstige: Sonstige |
| | |
| | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme |
| 5-386.30 | Aorta: Aorta ascendens |
| 5-386.31 | Aorta: Arcus aortae |
| 5-386.32 | Aorta: Aorta thoracica |
| 5-386.34 | Aorta: Aorta, Stent |
| 5-386.4* | Arterien thorakal |
| 5-386.70 | Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-386.71 | Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-386.91 | Tiefe Venen: V. jugularis |
| 5-386.92 | Tiefe Venen: V. pulmonalis |
| 5-386.93 | Tiefe Venen: V. subclavia |
| 5-386.95 | Tiefe Venen: V. brachiocephalica |
| 5-386.96 | Tiefe Venen: V. cava superior |
| 5-386.97 | Tiefe Venen: V. cava inferior |
| 5-386.9b | Tiefe Venen: V. femoralis |
| | |
| 5-387.* | Ligatur und Teilverschluss der Vena cava |
| | |

| | Naht von Blutgefäßen |
|----------|---|
| 5-388.30 | Aorta: Aorta ascendens |
| 5-388.31 | Aorta: Arcus aortae |
| 5-388.32 | Aorta: Aorta thoracica |
| 5-388.4* | Arterien thorakal |
| 5-388.70 | Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-388.71 | Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-388.91 | Tiefe Venen: V. jugularis |
| 5-388.92 | Tiefe Venen: V. pulmonalis |
| 5-388.93 | Tiefe Venen: V. subclavia |
| 5-388.95 | Tiefe Venen: V. brachiocephalica |
| 5-388.96 | Tiefe Venen: V. cava superior |
| 5-388.97 | Tiefe Venen: V. cava inferior |
| 5-388.9b | Tiefe Venen: V. femoralis |
| | |
| | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen |
| 5-389.30 | Aorta: Aorta ascendens |
| 5-389.31 | Aorta: Arcus aortae |
| 5-389.32 | Aorta: Aorta thoracica |
| 5-389.34 | Aorta: Aorta, Stent |
| 5-389.4* | Arterien thorakal |
| 5-389.70 | Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-389.71 | Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-389.91 | Tiefe Venen: V. jugularis |
| 5-389.92 | Tiefe Venen: V. pulmonalis |
| 5-389.93 | Tiefe Venen: V. subclavia |
| 5-389.95 | Tiefe Venen: V. brachiocephalica |
| 5-389.96 | Tiefe Venen: V. cava superior |
| 5-389.97 | Tiefe Venen: V. cava inferior |
| 5-389.98 | Tiefe Venen: V. iliaca communis |
| 5-389.99 | Tiefe Venen: V. iliaca externa |
| 5-389.9a | Tiefe Venen: V. iliaca interna |
| 5-389.9b | Tiefe Venen: V. femoralis |
| | |
| | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen |
| 5-38a.0 | Aorta n.n.bez. |

| | |
|-----------------|--|
| 5-38a.4* | Arterien Becken |
| 5-38a.7* | Aorta thoracica |
| 5-38a.8* | Aorta thoracoabdominalis |
| 5-38a.9 | V. cava |
| 5-38a.a* | Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica |
| 5-38a.b* | Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis |
| 5-38a.c* | Aorta abdominalis |
| 5-38a.x | Sonstige |
| 5-38a.y | N.n.bez. |
| | |
| 5-390.** | Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf [Links-Rechts-Shunt] |
| | |
| | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes |
| 5-392.0 | Äußerer AV-Shunt |
| 5-392.1* | Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel) |
| 5-392.2 | Innere AV-Fistel mit allogenen Material |
| 5-392.3* | Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material |
| 5-392.4 | Temporärer Shunt (intraoperativ) |
| 5-392.5 | Innere AV-Fistel mit autogenem Material (autogene Vene) |
| 5-392.x | Sonstige |
| 5-392.y | N.n.bez. |
| | |
| | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen |
| 5-393.30 | Aorta: Aorta - A. carotis |
| 5-393.31 | Aorta: Aorta - A. subclavia |
| 5-393.32 | Aorta: Aortoaortal |
| 5-393.3x | Aorta: Sonstige |
| | |
| 5-394.* | Revision einer Blutgefäßoperation |
| | |
| | Patchplastik an Blutgefäßen |
| 5-395.32 | Aorta: Aorta thoracica |
| 5-395.4* | Arterien thorakal |
| 5-395.70 | Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-395.71 | Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |

| | |
|----------|--|
| 5-395.91 | Tiefe Venen: V. jugularis |
| 5-395.92 | Tiefe Venen: V. pulmonalis |
| 5-395.93 | Tiefe Venen: V. subclavia |
| 5-395.95 | Tiefe Venen: V. brachiocephalica |
| 5-395.96 | Tiefe Venen: V. cava superior |
| 5-395.97 | Tiefe Venen: V. cava inferior |
| 5-395.9b | Tiefe Venen: V. femoralis |
| | |
| | Transposition von Blutgefäßen |
| 5-396.4* | Arterien thorakal |
| 5-396.7* | Arterien Oberschenkel |
| | |
| | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen |
| 5-397.30 | Aorta: Aorta ascendens |
| 5-397.31 | Aorta: Arcus aortae |
| 5-397.32 | Aorta: Aorta thoracica |
| 5-397.34 | Aorta: Aorta, Stent |
| 5-397.3x | Aorta: Sonstige |
| 5-397.4* | Arterien thorakal |
| 5-397.70 | Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-397.71 | Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-397.91 | Tiefe Venen: V. jugularis |
| 5-397.92 | Tiefe Venen: V. pulmonalis |
| 5-397.93 | Tiefe Venen: V. subclavia |
| 5-397.95 | Tiefe Venen: V. brachiocephalica |
| 5-397.96 | Tiefe Venen: V. cava superior |
| 5-397.97 | Tiefe Venen: V. cava inferior |
| 5-397.9b | Tiefe Venen: V. femoralis |
| | |
| | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 5-399.2 | Adhäsiolyse und/oder Dekompression |
| 5-399.3 | Operative Einführung eines Katheters in eine Arterie |
| 5-399.4 | Operative Einführung eines Katheters in eine Vene |
| 5-399.8 | Venenklappenplastik |
| 5-399.e | Intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems |
| 5-399.f | Delay-Operation vor autogener Brustrekonstruktion |

| | |
|-----------------|---|
| 5-399.g | Temporäre atraumatische Okklusion von Blutgefäßen mit viskösem Polymer mit Umkehrphase |
| 5-399.h | Anwendung einer Gefäßprothese mit integriertem Stent |
| 5-399.x | Sonstige |
| 5-399.y | N.n.bez. |
| | |
| 5-405.* | Operationen am Ductus thoracicus |
| | |
| | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße |
| 8-839.0 | Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe |
| 8-839.1* | Perkutane Einführung eines Antiembolie-Schirmes |
| 8-839.3 | Entfernung einer intraaortalen Ballonpumpe |
| 8-839.4* | Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung |
| 8-839.a0 | Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären Zentrifugalpumpe, linker Ventrikel |
| 8-839.a1 | Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären Zentrifugalpumpe, rechter Ventrikel |
| 8-839.a2 | Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer biventrikulären Zentrifugalpumpe |
| 8-839.a3 | Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer univentrikulären Zentrifugalpumpe |
| 8-839.a4 | Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer biventrikulären Zentrifugalpumpe |
| 8-839.a5 | Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Anwendung eines doppelumigen Katheters als Kanüle |
| 8-839.b* | Endovaskuläre Implantation, Wechsel oder Entfernung einer parakorporalen pulsatilen Membranpumpe mit integrierter Gegenpulsation zur Kreislaufunterstützung |
| | |
| 8-83a.** | Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System |
| | |
| | Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen |
| 8-83d.5 | Implantation eines strömungsreduzierenden Drahtgeflechts in den Koronarsinus |

| | |
|-----------------|--|
| | |
| 8-852.** | Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie |

Fußnoten

*) gilt für alle entsprechenden Fünfsteller oder Sechssteller des angegebenen OPS-Kodes.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anlage 2 Anforderungen an die Qualifikation der Fachärzte für Herzchirurgie

1. Anforderung an die Qualifikation

Klinische Tätigkeit von 36 Monaten innerhalb der letzten fünf Jahre in einer Einrichtung, die die nach Anlage 1 aufgeführten Prozeduren regelmäßig durchgeführt hat.

2. Inhalte

- a. Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in:
- der Angio- und Sonographie des Herzens und der thorakalen Organe bei angeborenen Herzfehlern,
 - der operativen Behandlung von angeborenen Fehlbildungen und erworbenen Erkrankungen des Herzens im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter,
 - der kinderherzchirurgischen Intensivmedizin,
 - der operativen und technischen Behandlung herznaher großer Gefäße mit und ohne extrakorporale Zirkulation,
 - epikardialen Schrittmacher-/Defibrillator-Implantationen (AICD),
 - den Indikationen und Kontraindikationen für Operationsverfahren mit und ohne Shunt sowie bei komplexen angeborenen Herzfehlern.
- b. Erfahrung und selbstständig durchgeführte Eingriffe sowie Assistenzen bei Kindern und Jugendlichen in den Altersgruppen bis zum vollendeten 1. Lebensjahr und älter als einem Jahr.

3. Nachweis

Der Nachweis ist im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß § 7 der Richtlinie durch Vorlage des Operationskatalogs zu erbringen.

**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 kinder-kardiologischer 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 Intensivereinheit der Einrichtung besteht aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern. | | | |
| 1.2.2 Mindestens 40 % der auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivereinheit 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: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - 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 kinder-kardiologische 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 kinder-kardiologische Pflegestation | | | |
| d) Ein kinder-kardiologisch 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**

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.