Gemeinsamer Bundesausschuss

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 Nr. 89a vom 18. Juni 2010

zuletzt geändert am 1. April 2021
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 01.07.2021 B3)
in Kraft getreten am 1. April 2021

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 6

§ 6 Maßnahmen zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität 7

§ 7 Nachweisverfahren 8

§ 8 Evaluation 8

§ 9 Jährliche OPS-Anpassung 8

Anlage 1 Herzchirurgische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen Fehler! Textmarke nicht definiert.

Anlage 2 Anforderungen an die Qualifikation der Fachärzte für Herzchirurgie 13

Anlage 3 Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL 14

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 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: herzkranke Kinder und Jugendliche) bei bestimmten herzchirurgischen Eingriffen fest.

§ 2 Ziele

Die Ziele dieser Richtlinie für herzkranke 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 Überlebenswahrscheinlichkeit und Lebensqualität.

§ 3 Konzeptioneller Rahmen

(1) [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]Der operative Verschluss des isolierten persistierenden Ductus arteriosus (PDA) beim Frühgeborenen ist kein Eingriff im Sinne von Satz 1.

(2) [1]Ergibt 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. [2]Ist 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) [1]In der Einrichtung müssen insgesamt mindestens zwei Fachärztinnen oder Fachärzte für Herzchirurgie mit der in der Anlage 2 definierten weiteren Qualifikation tätig sein. [2]Zudem

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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 kinderkardiologischen Bereitschafts- oder Rufbereitschaftsdienst verfügen.

(5) [1]Der Pflegedienst der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit muss aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern bestehen. [2]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.

(6) [1]Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger, die im Pflegedienst auf der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit tätig sind, müssen eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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 in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben. [2]Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt diese Ergebnisse dem G-BA. [3]Der G-BA veröffentlicht diese auf seiner Internetseite. [4]Alternativ dürfen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger auch dann im Pflegedienst auf der fachgebundenen kinderkardiologischen 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 kinderkardiologischen Intensiveinheit (in Vollzeit, Teilzeit wird jeweils anteilig angerechnet), verfügen.

(7) [1]40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der DKG („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der DKG („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben. [2]Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA. [3]Der G-BA veröffentlicht diese auf seiner Internetseite.

[4]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 kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet; und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit 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 kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.

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

(8) [1]Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der DKG vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung nachzuweisen. [2]Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht. [3]Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit einer vorliegenden Hochschulqualifikation einzelner Pflegefachpersonen auf Antrag eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht. [4]Ab dem 1. Januar 2024 muss die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation zusätzlich eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß § 4 Absatz 7 Satz 1 nachweisen.

(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) [1]Für die Patientinnen und Patienten der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit soll qualifiziertes Personal gemäß Absatz 5 in ausreichender Zahl entsprechend

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt werden. [2]Die Einrichtung verwendet zur Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs begründete Kriterien. [3]Diese begründeten Kriterien liegen als Dokument vor. [4]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 kinderkardiologischen Intensiveinheit eingesetzt ist.

(11) [1]Die Versorgung der herzkranken Kinder und Jugendlichen muss durch die Mitglieder eines interdisziplinären, multiprofessionellen Teams erfolgen, die in enger Kooperation zusammenarbeiten. [2]Das 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.

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

(12) [1]Sofern in Absatz 1 Anforderungen an eine gewisse Anzahl von Personen aufgestellt sind, beziehen sich diese jeweils auf Stellen mit der vollen regelmäßigen Wochenarbeitszeit (Vollzeitstellen). [2]Dem steht eine Aufteilung dieser Vollzeitstellen – sofern nichts anderes vorgegeben ist – auf mehrere Personen nicht entgegen.

(13) Die Anforderungen nach den Absätzen 6 bis 10 finden bis zum 30. September 2021 keine Anwendung, wenn es als Folge von Pandemien, Epidemien oder vergleichbaren Ereignissen zu

1. kurzfristigen krankheits- oder quarantänebedingten, in unabdingbaren Sonderfällen höchster Patientenauslastung eines Krankenhauses, die durch anderweitigen Personaleinsatz nicht anders abgefangen werden können, auch nothilfebedingten Personalausfällen oder

2. starken Erhöhungen der Patientenzahlen

kommt, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen und einen flexiblen Personaleinsatz erfordern.

§ 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 kinderkardiologischen Intensiveinheit. Eine räumliche und strukturelle Abgrenzung dieser Einheit zur Versorgung Erwachsener mit angeborenem Herzfehler (EMAH) ist nicht erforderlich. Operationssaal und Intensiveinheit müssen in

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

einem geschlossenen Gebäudekomplex in räumlicher Nähe mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten liegen.
- einer fachgebundenen kinderkardiologischen Pflegestation,
- einem kinderkardiologisch 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 11 muss vierteljährlich Teamsitzungen durchführen.

(2) [1]Als Teil der strukturierten Zusammenarbeit bildet das Team nach § 4 Absatz 11 einen regelmäßig tagenden abteilungsübergreifenden, interdisziplinären, multiprofessionell zusammengesetzten Qualitätszirkel. [2]Dieser Qualitätszirkel soll Behandlungsergebnisse analysieren, Verbesserungspotenzial aufzeigen, Entstehungsbedingungen vermeidbarer unerwünschter Ergebnisse klären und Empfehlungen zu ihrer Vermeidung geben. [3]Er 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. [4]Die 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 11 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) [1]Im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthaltes einen Kontakt zur ambulanten, kinderkardiologischen Weiterbehandlung her mit dem Ziel, dass die im Entlassbrief empfohlenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden. [2]Bei Patientinnen und Patienten gemäß § 1 Absatz 2 ist grundsätzlich zu prüfen, ob ein komplexer Versorgungsbedarf entsprechend des Rahmenvertrags Entlassmanagement

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

nach § 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V vorliegt. [3]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). [4]Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.

(6) [1]In 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. [2]Mitarbeiterinnen 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.

(7) [1]Die Einrichtung ermöglicht Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften anderer Einrichtungen den fachlichen Austausch und das Erlernen von Behandlungsmethoden. [2]Dies kann durch Einbindung in die Qualitätszirkel, Teamsitzungen oder Hospitationen erfolgen.

§ 7 Nachweisverfahren

(1) [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. [2]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. [3]In diesen Fällen erfolgt die Übermittlung der Checkliste gegenüber dem benannten Sozialleistungsträger.

(2) [1]Kontrollen zur Einhaltung von Qualitätsanforderungen dieser Richtlinie durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erfolgen gemäß der MDK-Qualitätskontroll-RL. [2]Die dafür notwendigen Unterlagen sind für die Prüfungen vorzuhalten.

§ 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

Anlage 1 Herzchirurgische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen

Operationen- und Prozedurenschlüssel – OPS 2021

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.1	Endovaskuläre Implantation eines Pulmonalklappenersatzes
5-361.**	**Anlegen eines aortokoronaren Bypass**
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**
5-376.**	**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**
5-37b.**	**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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-380.31	Aorta: Arcus aortae
5-380.32	Aorta: Aorta thoracica
5-380.35	Aorta: Gefäßprothese
5-380.4*	Arterien thorakal
5-380.91	Tiefe Venen: V. jugularis
5-380.92	Tiefe Venen: V. pulmonalis
5-380.96	Tiefe Venen: V. cava superior
5-380.97	Tiefe Venen: V. cava inferior
	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-382.30	Aorta: Aorta ascendens
5-382.32	Aorta: Aorta thoracica
5-382.4*	Arterien thorakal
5-382.91	Tiefe Venen: V. jugularis
5-382.92	Tiefe Venen: V. pulmonalis
5-382.96	Tiefe Venen: V. cava superior
5-382.97	Tiefe Venen: V. cava inferior
	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-383.4*	Arterien thorakal
5-383.91	Tiefe Venen: V. jugularis
5-383.92	Tiefe Venen: V. pulmonalis
5-383.96	Tiefe Venen: V. cava superior
5-383.97	Tiefe Venen: V. cava inferior
	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
5-384.8	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
	Naht von Blutgefäßen
5-388.30	Aorta: Aorta ascendens

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-388.31	Aorta: Arcus aortae
5-388.32	Aorta: Aorta thoracica
5-388.4*	Arterien thorakal
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
	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-38a.7*	Aorta thoracica Inkl.: Aorta ascendens, Aortenbogen
5-38a.9	V. cava
5-38a.a	Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica
5-390.**	**Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf [Links-Rechts-Shunt]**
	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-393.30	Aorta: Aorta - A. carotis
5-393.31	Aorta: Aorta - A. subclavia
5-394.*	**Revision einer Blutgefäßoperation**
	Patchplastik an Blutgefäßen
5-395.32	Aorta: Aorta thoracica
5-395.4*	Arterien thorakal
5-395.92	Tiefe Venen: V. pulmonalis
5-395.96	Tiefe Venen: V. cava superior
5-395.97	Tiefe Venen: V. cava inferior
	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-397.30	Aorta: Aorta ascendens
5-397.31	Aorta: Arcus aortae
5-397.32	Aorta: Aorta thoracica

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5-397.4*	Arterien thorakal
5-397.92	Tiefe Venen: V. pulmonalis
5-397.96	Tiefe Venen: V. cava superior
5-397.97	Tiefe Venen: V. cava inferior
	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-839.0	Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
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 doppellumigen 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**
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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

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.*			
Name der Einrichtung:			
In (Ort):			
IK-Nr.:			
Standort-Nummer:			
Datum:			
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 - eine weitere Kinderherzchirurgin oder 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			
1.2.1 Zusammensetzung des Pflegepersonals (§ 4 Absatz 5):			
Der Pflegedienst der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit besteht aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern sowie aus maximal 20 Prozent Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pflegern.			

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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.			
1.2.2 Fachweiterbildung der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger (§ 4 Absatz 6):			
Die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger auf der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit verfügen über eine Fachweiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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 kinderkardiologischen Intensiveinheit (in Vollzeit, Teilzeit wird jeweils anteilig angerechnet).			
1.2.3 Fachweiterbildungsquote des Pflegepersonals (§ 4 Absatz 7):			
Mindestens 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalenten) verfügen über eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder “Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß § 4 Absatz 7 Satz 1. Zu diesen 40 Prozent 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 kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet; und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit 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 kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet. *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.*			
1.2.4 Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der DKG vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß § 4 Absatz 7 Satz 1 nachzuweisen (§ 4 Absatz 8).			
1.2.5 Qualifikation des Pflegedienstes:			

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Die fachlichen Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemäß Nummer 1.2.1 bis 1.2.4 (Ausbildung, Weiterbildung, Erfahrungsnachweis) liegen vor.			
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).			
1.2.7 Die Einrichtung verwendet zur Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs begründete Kriterien. Diese begründeten Kriterien liegen als Dokument vor.			
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 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.			
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) 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.			

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

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 11 führt vierteljährliche Teamsitzungen durch.			
4.2 Dokumentation der Termine und Teilnehmer der Teamsitzungen: *Hinweis: Unter „Besetzung" sind die Professionen der Teilnehmer aufzulisten.* 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: *Hinweis: Unter „Besetzung" sind die Professionen der Teilnehmer aufzulisten.* 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.			

Die Richtlinien-V[illegible]n ist nicht mehr in Kraft.

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 Entlassvorbereitung und Überleitung (§ 6 Absatz 5)			
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, kinderkardiologischen Weiterbehandlung her.			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.