



# 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 18. Dezember 2025,  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BArz AT 27.01.2026 B3)  
in Kraft getreten am 1. Januar 2026

## **Inhalt**

<b>§ 1 Zweck.....</b>	<b>3</b>
<b>§ 2 Ziele .....</b>	<b>3</b>
<b>§ 3 Konzeptioneller Rahmen .....</b>	<b>3</b>
<b>§ 4 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung.....</b>	<b>3</b>
<b>§ 5 Anforderungen an Infrastruktur und Organisation .....</b>	<b>7</b>
<b>§ 6 Maßnahmen zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität.....</b>	<b>7</b>
<b>§ 7 Nachweisverfahren.....</b>	<b>8</b>
<b>§ 8 Evaluation .....</b>	<b>9</b>
<b>§ 9 Jährliche OPS-Anpassung.....</b>	<b>9</b>
<b>Anlage 1 Herzchirurgische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen .....</b>	<b>10</b>
<b>Anlage 2 Anforderungen an die Qualifikation der Fachärzte für Herzchirurgie.....</b>	<b>14</b>
<b>Anlage 3 Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL .....</b>	<b>15</b>

## **§ 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) <sup>1</sup>Herzchirurgische Eingriffe nach Anlage 1 dürfen bei herzkranken Kindern und Jugendlichen nur in Einrichtungen erbracht werden, die alle in dieser Richtlinie festgelegten Anforderungen erfüllen. <sup>2</sup>Der operative Verschluss des isolierten persistierenden Ductus arteriosus (PDA) beim Frühgeborenen ist kein Eingriff im Sinne von Satz 1.

(2) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>In der Einrichtung müssen insgesamt mindestens zwei Fachärztinnen oder Fachärzte für Herzchirurgie mit der in der Anlage 2 definierten weiteren Qualifikation tätig sein. <sup>2</sup>Zudem

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) <sup>1</sup>Der Pflegedienst der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit muss aus Personen bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder
2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“

erteilt wurde. <sup>2</sup>Weitere Voraussetzung für den Einsatz von Personen nach Satz 1 ist, dass mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert wurden und durch Vorlage geeigneter Nachweise belegt werden können. <sup>3</sup>Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden.

<sup>4</sup>Satz 2 gilt nicht für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden.

<sup>5</sup>Abweichend von Satz 1 und 2 können Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auch unabhängig von ihrem Vertiefungseinsatz im Pflegedienst der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit eingesetzt werden, soweit sie eine

- a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder
- b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „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
- c) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der „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

d) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Intensiv- und Anästhesiepflege“ bzw. „Intensivpflege und Anästhesiepflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998“ oder der „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 der „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

e) zu den Buchstaben a, b, c oder d gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

abgeschlossen haben. <sup>6</sup>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt diese Ergebnisse dem G-BA. <sup>7</sup>Der G-BA veröffentlicht diese auf seiner Internetseite.

<sup>8</sup>Zudem ist der Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern im Pflegedienst auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit zulässig, soweit sie eine Weiterbildung nach Satz 5 abgeschlossen haben oder wenn sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf kardiologischen oder kardiochirurgischen Intensivstationen in der direkten Patientenversorgung, davon mindestens drei Jahre auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit, verfügen. <sup>9</sup>Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.

<sup>10</sup>Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 1 Nummer 2, mit einer Weiterbildung nach Satz 5, die einen anderen Vertiefungseinsatz als die pädiatrische Versorgung absolviert haben sowie der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 8 darf insgesamt maximal 20 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen.

(6) <sup>140</sup> Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen Pflegekräfte gemäß Absatz 5 Satz 1 und 2 mit einer zusätzlich abgeschlossenen Weiterbildung im Sinne von Absatz 5 Satz 5 Buchstabe a, b, c oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung sein.

<sup>2</sup>Auf die Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes nach Satz 1 können zudem angerechnet werden:

a) dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, 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) dauerhaft Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit Weiterbildung gemäß Absatz 5 Satz 5, die mindestens drei Jahren Berufstätigkeit in Vollzeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf

einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung nachweisen können; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.

<sup>3</sup>Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen.

(7) <sup>1</sup>Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat

1. 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

2. eine entsprechende Hochschulqualifikation oder

3. eine entsprechende Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

sowie ab dem 1. Januar 2029 zusätzlich eine Weiterbildung gemäß Absatz 5 Satz 5 Buchstabe a, b oder Buchstabe c

nachzuweisen. <sup>2</sup>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung sowie der Hochschulqualifikation im Sinne von Satz 1 Nummer 2 eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.

(8) In jeder Schicht soll mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer Weiterbildung gemäß Absatz 5 Satz 5 Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung eingesetzt werden.

(9) <sup>1</sup>Für die Patientinnen und Patienten der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit soll qualifiziertes Personal gemäß Absatz 5 in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt werden. <sup>2</sup>Die Einrichtung verwendet zur Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs begründete Kriterien. <sup>3</sup>Diese begründeten Kriterien liegen als Dokument vor. <sup>4</sup>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.

(10) <sup>1</sup>Die Versorgung der herzkranken Kinder und Jugendlichen muss durch die Mitglieder eines interdisziplinären, multiprofessionellen Teams erfolgen, die in enger Kooperation zusammenarbeiten. <sup>2</sup>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.

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

(11) <sup>1</sup>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). <sup>2</sup>Dem steht eine Aufteilung dieser Vollzeitstellen – sofern nichts anderes vorgegeben ist – auf mehrere Personen nicht entgegen.

(12) Die Anforderungen nach Absatz 5 Sätze 2 bis 6 sowie Absatz 6 bis Absatz 9 finden bis zum 30. Juni 2022 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 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 10 muss vierteljährlich Teamsitzungen durchführen.

(2) <sup>1</sup>Als Teil der strukturierten Zusammenarbeit bildet das Team nach § 4 Absatz 10 einen regelmäßig tagenden abteilungsübergreifenden, interdisziplinären, multiprofessionell zusammengesetzten Qualitätszirkel. <sup>2</sup>Dieser Qualitätszirkel soll Behandlungsergebnisse analysieren, Verbesserungspotenzial aufzeigen, Entstehungsbedingungen vermeidbarer unerwünschter Ergebnisse klären und Empfehlungen zu ihrer Vermeidung geben. <sup>3</sup>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. <sup>4</sup>Die Beratungsergebnisse sind in den Teamsitzungen nach Absatz 1 zu berücksichtigen.

(3) Das Team nach § 4 Absatz 10 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.

(4) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>Insbesondere empfiehlt das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten, die wegen der Folgen ihres Herzfehlers oder der Herzfehlerbedingten 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). <sup>4</sup>Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.

(5) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes (MD) und der Krankenkassen dürfen keine Einsicht in die Unterlagen der Qualitätszirkel und der Teamsitzungen nehmen oder Informationen darüber erfragen.

## § 7 Nachweisverfahren

(1) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Wenn die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 Nummern 1 und 2 KG einen der beteiligten Sozialleistungsträger nach § 18 Absatz 2 Nummern 1 und 2 KG mit der Entgegennahme der Checkliste für alle übrigen beteiligten Sozialleistungsträger bestimmt haben, ist diese Benennung dem Krankenhausträger anzuzeigen. <sup>3</sup>In diesen Fällen erfolgt die Übermittlung der Checkliste gegenüber dem benannten Sozialleistungsträger.

(2) <sup>1</sup>Kontrollen zur Einhaltung von Qualitätsanforderungen dieser Richtlinie durch den Medizinischen Dienst (MD) erfolgen gemäß der MD-Qualitätskontroll-RL. <sup>2</sup>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 vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) 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 Herzchirurgische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen

Operationen- und Prozedurenschlüssel – OPS 2026

Kode	Text
5-350.*	<b>Valvulotomie</b>
5-351.**	<b>Ersatz von Herzklappen durch Prothese</b>
5-352.**	<b>Wechsel von Herzklappenprothesen</b>
5-353.*	<b>Valvuloplastik</b>
5-354.**	<b>Andere Operationen an Herzklappen</b>
5-355.*	<b>Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens</b>
5-356.*	<b>Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern</b>
5-357.*	<b>Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien</b>
5-358.**	<b>Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens</b>
5-359.**	<b>Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien</b>
	<b>Minimalinvasive Operationen an Herzklappen</b>
5-35a.1	Implantation eines Pulmonalklappenersatzes
5-361.**	<b>Anlegen eines aortokoronaren Bypass</b>
5-363.*	<b>Andere Revaskularisation des Herzens</b>
5-369.*	<b>Andere Operationen an den Koronargefäßen</b>
5-370.*	<b>Perikardiotomie und Kardiotoomie</b>
5-371.**	<b>Chirurgische ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen</b>
5-372.*	<b>Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie</b>
5-373.*	<b>Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens</b>
5-376.**	<b>Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch</b>
5-377.**	<b>Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders</b>
5-378.**	<b>Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators</b>
5-37b.**	<b>Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch</b>
	<b>Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen</b>
5-380.30	Aorta: Aorta ascendens

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
	<b>Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung</b>
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
	<b>Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen</b>
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
	<b>Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta</b>
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
	<b>Naht von Blutgefäßen</b>

5-388.30	Aorta: Aorta ascendens
5-388.31	Aorta: Arcus aortae
5-388.32	Aorta: Aorta thoracica
5-388.4*	Arterien thorakal
5-388.91	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
	<b>Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen</b>
5-38a.7*	Aorta thoracica Inkl.: Aorta ascendens, Aortenbogen
5-38a.a	Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica
<b>5-390.**</b>	<b>Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf [Links-Rechts-Shunt]</b>
	<b>Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen</b>
5-393.30	Aorta: Aorta - A. carotis
5-393.31	Aorta: Aorta - A. subclavia
<b>5-394.**</b>	<b>Revision einer Blutgefäßoperation</b>
	<b>Patchplastik an Blutgefäßen</b>
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
	<b>Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen</b>
5-397.30	Aorta: Aorta ascendens
5-397.31	Aorta: Arcus aortae
5-397.32	Aorta: Aorta thoracica
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
	<b>Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße</b>
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 doppelumigen Katheters als Kanüle
8-839.b*	Endovaskuläre Implantation, Wechsel oder Entfernung einer parakorporalen pulsatilen Membranpumpe mit integrierter Gegenpulsation zur Kreislaufunterstützung oder Perfusionsaugmentation
<b>8-83a.**</b>	<b>Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System</b>
<b>8-852.**</b>	<b>Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie</b>

#### Fußnoten

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

## **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 Assistenz 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 für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL

<p><b>Hinweis:</b> Gemäß § 7 Absatz 1 KiHe-RL sind die Angaben bis spätestens zum 30. September des laufenden Jahres vom Krankenhasträger an die Sozialleistungsträger zu übermitteln.</p>			
Name der Einrichtung:			
In (Ort):			
IK-Nr.:			
Standort-Nummer:			
Datum:			
<b>1 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung (§ 4)</b>		Ja	Nein
<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 „Kinderkardiologe“ 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 - 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 ( <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 kinderkardiologischer 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 Satz 1):			
Der Pflegedienst der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit besteht aus Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung			

<p>1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger oder</p> <p>2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</p> <p>erteilt wurde.</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>			
1.2.2 Weitere Voraussetzungen für Personen gemäß § 4 Absatz 5 Satz 1 (§ 4 Absatz 5 Satz 2 bis 5):			
<p>Die Personen gemäß § 4 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 und 2 haben mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und können dies durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegen. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden.</p> <p>Im Pflegedienst eingesetzte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 5 Satz 2 und 3 nicht erfüllen, haben ihre Ausbildung vor dem 1. Januar 2025 auf Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen.</p> <p>Im Pflegedienst eingesetzte Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, die die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 5 Satz 1 und 2 nicht erfüllen, haben eine Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 5 Satz 5 abgeschlossen.</p>			
1.2.3 Weitere Voraussetzungen für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder- Gesundheits- und Krankenpfleger (§ 4 Absatz 5 Satz 8):			
<p>Im Pflegedienst eingesetzte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger auf der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit verfügen über eine Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 5 Satz 5 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. Teilzeit wird jeweils anteilig angerechnet.</p>			
1.2.4 Anteil der Berufsgruppen im Pflegedienst (§ 4 Absatz 5 Satz 10):			
<p>Der Anteil der im Pflegedienst jeweils eingesetzten Pflegekräfte gemäß § 4 Absatz 5 Satz 10 beträgt insgesamt maximal 20 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten).</p>			
1.2.5 Weiterbildungsquote des Pflegepersonals (§ 4 Absatz 6):			
<p>Mindestens 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalenten) müssen Pflegekräfte gemäß § 4 Absatz 5 Satz 1 und 2 mit einer zusätzlich abgeschlossenen Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 5 Satz 5 Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung sein.</p>			
<p>Zu diesen 40 Prozent können zudem angerechnet werden:</p>			
<p>a) dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, 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 kinderkardiologischen</li> </ul>			

<p>Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet; und</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung</li> </ul> <p>b) dauerhaft Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit Fachweiterbildung gemäß § 4 Absatz 5 Satz 5 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.</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>			
1.2.6 Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation (§ 4 Absatz 7):			
<p>Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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</li> <li>2. eine entsprechende Hochschulqualifikation oder</li> <li>3. eine entsprechende Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung</li> </ol> <p>sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 5 Satz 5 Buchstabe a), b) oder Buchstabe c)</p> <p>nachgewiesen.</p>			
1.2.7 Qualifikation des Pflegedienstes:			
<p>Die fachlichen Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemäß Nummer 1.2.1 bis 1.2.6 (Ausbildung, Weiterbildung, Erfahrungsnachweis) liegen vor.</p>			
<p>1.2.8 In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer Weiterbildung nach § 4 Absatz 5 Satz 5 Buchstabe a, b, c oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung eingesetzt werden (§ 4 Absatz 8).</p>			
<p>1.2.9 Die Einrichtung verwendet zur Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs begründete Kriterien. Diese begründeten Kriterien liegen als Dokument vor.</p>			
<p>Art der Anforderung</p>			
<p>Begründung für Nichterfüllung</p>			
<p>Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann</p>			
<b>2 Interdisziplinäres Team</b>			
<p>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 10:</p>			
<p>Fachärztin oder Facharzt für Anästhesie</p>			

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 10).			
2.3 Fachliche Qualifikation gemäß § 4 Absatz 10 liegt vor.			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			
<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.			
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			
<b>4 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität (§ 6)</b>			
4.1 Das Team nach § 4 Absatz 10 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 10 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 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 4)</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, kinderkardiologischen 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**