

Anlage 1: Strukturvoraussetzungen für Krankenhäuser

zum Rahmenvertrag gemäß § 137f. i. V. m. § 137g SGB V über die stationäre Versorgung im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK) zwischen den Verbänden der GKV Niedersachsen und der NKG, in Kraft ab 01.04.2021

I. Strukturvoraussetzungen für Krankenhäuser mit Schwerpunkt konventioneller Kardiologie

1. Fachliche Voraussetzungen:

- Bettenführende internistische Abteilung mit kardiologischem Leistungsprofil
- Mindestens ein Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie oder ein Facharzt für Innere Medizin mit Nachweis von speziellen Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten im Schwerpunkt Kardiologie

Dies sind insbesondere Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in:

- den gemeinsamen Inhalten für die im Gebiet enthaltenen Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen
 - der Erkennung sowie konservativen und interventionellen Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs, der herznahen Gefäße und des Perikards
 - Beratung und Führung von Herz-Kreislauf-Patienten in der Rehabilitation sowie ihre sozial-medizinische Beurteilung hinsichtlich beruflicher Belastbarkeit
 - Indikationsstellung für die Durchführung diagnostischer Herzkatheteruntersuchungen (Angiokardiographien und Koronarangiographien) und Beurteilung der Untersuchungsergebnisse
 - Indikationsstellung für therapeutische Koronarinterventionen (z .B. PTCA, Stentimplantationen, Atherektomie, Rotablation, Brachytherapie)
 - der Beurteilung von Valvuloplastien und interventionellen Therapien von erworbenen und kongenitalen Erkrankungen des Herzens und der herznahen Venen
 - der medikamentösen und apparativen antiarrhythmischen Therapie einschließlich Defibrillation
 - der Schrittmachertherapie und -nachsorge
 - Kenntnisse in der Therapie von Kardioverter-Defibrillatoren und Ablationen sowie der interventionellen Behandlung von Herzrhythmusstörungen
 - der interdisziplinären Indikationsstellung und Beurteilung nuklearmedizinischer Untersuchungen sowie chirurgischer Behandlungsverfahren
 - der intensivmedizinischen Basisversorgung
- Nachweis der dauerhaften Möglichkeit zur konsiliarischen Einbeziehung eines Facharztes für Neurologie und Radiologie
 - Qualifiziertes Pflege- und Assistenzpersonal für die Behandlung von Patienten mit Koronarer Herzkrankheit und zusätzlicher Befähigung für ein leitliniengerechtes Anlegen und Registrieren des Elektrokardiogramms (EKG)¹
 - Physiotherapeut (Krankengymnast) für die Durchführung von mobilisierender Krankengymnastik und Atemgymnastik (entsprechende Berufsurkunde ist beizufügen).

¹ gemäß Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Ergometrie (Z. Kardiol. 89 (2000), 821-837)

2. Strukturelle und organisatorische Voraussetzungen

- Vorhandensein von mindestens 4 Intensivbetten, sowie 24-Stunden-Bereitschaft für Notfallindikationen
- Unmittelbarer Zugang zu bildgebender Diagnostik (mindestens eines der folgenden Verfahren: Stressechokardiografie, MRT, Ultrafast-Ct, EBT, Nuklearmedizin)
- Kooperation mit einem Krankenhaus mit Invasivkardiologie (Koronarangiografie und PTCA) sowie mit einem Krankenhaus, welches über die Fachabteilung Herzchirurgie verfügt und die Strukturvoraussetzungen nach Abschnitt II und III erfüllt, sofern diese Leistung nicht im eigenen Hause erbracht wird. Alternativ zur Kooperation mit einem Krankenhaus mit Invasivkardiologie ist auch die Kooperation mit einer zur Durchführung von interventioneller Therapie (PTCA) spezialisierten Praxis möglich
- Kooperation mit einer Praxis für Nuklearmedizin, sofern diese Leistung nicht im eigenen Haus erbracht werden kann oder die Kooperation mit einer radiologischen Praxis, die die räumlichen und fachlichen Voraussetzungen gemäß der „Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und Strahlentherapie“ erfüllen
- Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie oder die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie
- Möglichkeit der Ernährungsberatung, d. h. Vorhandensein eines Diätassistenten, der über Erfahrungen in der Behandlung von Patienten mit KHK verfügt
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Koronarsportgruppen
- Sicherstellung von Krankentransporten in Begleitung eines Arztes bei zwingenden medizinisch erforderlichen Verlegungen im Rahmen eines akuten Koronarsyndroms
- Sicherstellung der Verlegung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom in ein Herzkatheterlabor oder in die Herzchirurgie unter Beachtung der jeweils gültigen Behandlungsleitlinien², insbesondere auch hinsichtlich des Zeitfensters zwischen Ereignis und Reperfusion

3. Qualitätssicherung

Beteiligung an Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 135 a Abs. 2 SGB V. Es sind dabei jeweils die aktuell auf Bundes- und Landesebene vereinbarten Regelungen zu berücksichtigen.

² gemäß Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie) in der ab dem 1. Januar 2019 geltenden Fassung

II. Strukturvoraussetzungen für Krankenhäuser mit Schwerpunkt Kardiologie und interventionelle Kardiologie, Koronarrevaskularisation und PCI

1. Fachliche Voraussetzungen

- Fachabteilung Kardiologie oder Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie i. S. einer organisatorisch selbständigen bettenführenden Abteilung, die von einem fachlich nicht weisungsgebundenen Arzt mit entsprechender Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnung geleitet wird
- Ständige Erreichbarkeit eines Facharztes für Kardiologie mit der fachlichen Befähigung für die Ausführung der Linksherzkatheteruntersuchungen und therapeutischen Katheterinterventionen
- Nachweis, dass Fachärzte vorhanden sind, die pro Facharzt innerhalb von 12 Monaten mindestens 150 Linksherzkatheteruntersuchungen² durchgeführt haben
(Berechnungsgrundlage sind die vereinbarten Prozeduren 1-272, 1-275)
- Nachweis, dass Fachärzte vorhanden sind, die pro Facharzt eine Mindestanzahl von 1000 selbständig durchgeführten diagnostischen Katheterisierungen des linken Herzens, der Koronararterien und der herznahen großen Gefäße innerhalb der letzten 4 Jahre ggf. unter Anleitung² durchgeführt haben
- Nachweis, dass Fachärzte vorhanden sind die pro Facharzt innerhalb von 12 Monaten mindestens 150 Katheterisierungen davon mindestens 50 therapeutische Katheterinterventionen³ durchgeführt haben
(Berechnungsgrundlage ist die Prozedur 8-837)
- Nachweis, dass Fachärzte vorhanden sind, die jeweils 300 therapeutische Katheterinterventionen in den letzten 3 Jahren, ggf. unter Anleitung, von der selbstständigen Indikationsstellung bis zur Befundung und Durchführung erbracht haben
- Qualifiziertes Pflege- und Assistenzpersonal für die Behandlung von Patienten mit Koronarer Herzkrankheit und Erfahrungen im Bereich interventioneller Kardiologie, wobei mindestens eine Fachkraft über spezifische Kenntnisse und Erfahrung in der Intensivmedizin sowie der Betreuung von Patienten nach durchgeführter Katheterisierung verfügen muss⁴
- Physiotherapeut (Krankengymnast) für die Durchführung von mobilisierender Krankengymnastik und Atemgymnastik (entsprechende Berufsurkunde ist beizufügen)

³ gemäß Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie) in der ab dem 1. Januar 2019 geltenden Fassung

⁴ gemäß Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Ergometrie (Z. Kardiol. 89 (2000), 821-837)

2. Strukturelle und organisatorische Voraussetzungen

- Vorhandensein von mindestens 4 Intensivbetten, sowie 24-Stunden-Bereitschaft für Notfallindikationen
- Kooperation mit einem Krankenhaus mit Herzchirurgie, das jeweils die Strukturvoraussetzungen des Abschnittes III erfüllt, sofern diese Leistung nicht im eigenen Haus erbracht werden kann
- Sicherstellung, dass die Nachbetreuung nach einer therapeutischen Katheterintervention mindestens bis zum nächsten Tag und in der Regel 24 Stunden gewährleistet ist, wobei mindestens eine Krankenschwester anwesend sein muss und ein Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung stehen muss
- Folgende apparative Ausstattung im Herzkatheterlabor muss vorhanden sein:
 - Intubationsbesteck
 - Absaugvorrichtung
 - Sauerstoffversorgung
 - Defibrillator mit 1-Kanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop
 - Möglichkeit zur Ableitung eines 12-Kanal-EKG
 - EKG-Monitor und Rufanlage
 - Die Röntgeneinrichtung muss über die Möglichkeit der Dokumentation der Katheterisierung mittels CD-Medical im DICOM-ACC/ESC Standard verfügen
- Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie oder die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie
- Möglichkeit der Ernährungsberatung, d. h. Vorhandensein eines Diätassistenten, der über Erfahrungen in der Behandlung von Patienten mit KHK verfügt
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Koronarsportgruppen
- Sicherstellung von Krankentransporten in Begleitung eines Arztes bei zwingenden medizinisch erforderlichen Verlegungen im Rahmen eines akuten Koronarsyndroms
- Sicherstellung der Verlegung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom in ein Herzkatheterlabor oder in die Herzchirurgie unter Beachtung der jeweils gültigen Behandlungsleitlinien⁵, insbesondere auch hinsichtlich des Zeitfensters zwischen Ereignis und Reperfusion

3. Qualitätssicherung

Beteiligung an Maßnahmen der Qualitätssicherung gem. § 135 a Abs. 2 SGB V. Es sind dabei jeweils die aktuell auf Bundes- und Landesebene vereinbarten Regelungen zu berücksichtigen.

⁵ gemäß Voraussetzungen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie) in der ab dem 1. Januar 2019 geltenden Fassung

III. Strukturvoraussetzungen für Herzchirurgie

1. Fachliche Voraussetzungen

- Fachabteilung Herzchirurgie
- Ständige Erreichbarkeit eines Facharztes für Herzchirurgie mit Erfahrungen in der Versorgung von kardiovaskulären und kardiopulmonalen Notfällen
- Nachweis der ständigen Erreichbarkeit zur konsiliarischen Einbeziehung eines Facharztes für Neurologie und Radiologie
- Nachweis, dass Fachärzte vorhanden sind, die pro Facharzt innerhalb von 12 Monaten mindestens 150 koronarchirurgische Eingriffe durchgeführt haben, als Nachweis dienen die Prozeduren 5-361, 5-362, 5-363
- Qualifiziertes Pflege- und Assistenzpersonal für die Behandlung von Patienten mit Koronarer Herzkrankheit und Erfahrungen im Bereich der Herzchirurgie, wobei mindestens eine Fachkraft über spezifische Kenntnisse und Erfahrung in der Intensivmedizin verfügen muss⁶
- Physiotherapeut (Krankengymnast) für die Durchführung von mobilisierender Krankengymnastik und Atemgymnastik (entsprechende Berufsurkunde ist beizufügen)

2. Strukturelle und organisatorische Voraussetzungen¹

- Vorhandensein von mindestens 4 Intensivbetten, sowie 24-Stunden-Bereitschaft für Notfallindikationen
- Zusammenarbeit mit Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Möglichkeit der Ernährungsberatung, d. h. Vorhandensein eines Diätassistenten, der über spezifische Erfahrungen in der Behandlung von Patienten mit KHK verfügt. Sofern dieses nicht durch vorhandenes Personal erfolgen kann, ist eine entsprechende Kooperation mit entsprechend niedergelassenen Fachärzten nachzuweisen.
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Koronarsportgruppen

3. Qualitätssicherung

Beteiligung an Maßnahmen der Qualitätssicherung gem. § 135 a Abs.2 SGB V. Es sind dabei jeweils die aktuell auf Bundes- und Landesebene vereinbarten Regelungen zu berücksichtigen.

⁶ gemäß Voraussetzungen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie) in der ab dem 1. Januar 2019 geltenden Fassung