

Anlage 3 **Strukturqualität stationäre Einrichtungen**

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) Koronare Herzkrankheit
nach § 137f SGB V

I. Bei der Aufnahme und Behandlung teilnehmender Versicherter aufgrund der Diagnose KHK soll vorrangig in Krankenhäuser eingewiesen werden, die die Inhalte der Anlage 5 der DMP-A-RL beachten und die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllen.

1. Für die Durchführung von nichtinvasiv kardiologischen Leistungen gelten folgende Voraussetzungen:

1.1 Fachliche Voraussetzungen

- Das Krankenhaus hat eine bettenführende internistische Abteilung mit kardiologischem Leistungsprofil.
- Das Krankenhaus hat darüber hinaus mindestens 2 intensivmedizinische Betten zur Behandlung von Patienten mit KHK vorzuweisen.
- Ständige Erreichbarkeit mindestens eines Facharztes für Innere Medizin mit Erfahrung in der Versorgung von kardiovaskulären und kardiopulmonalen Notfällen und dem Nachweis der Voraussetzungen gemäß der Strahlenschutzverordnung zur Durchführung und Befundung von Röntgenbildnern,
- Möglichkeit der ständigen konsiliarischen Einbeziehung:
 - eines Kardiologen,
 - eines Facharztes für Neurologie,
 - eines Radiologen und
 - eines Facharztes für Psychotherapeutische Medizin oder eines Psychologischen Psychotherapeuten oder eines Psychiaters oder eines Arztes mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie,
- Ausgebildetes Personal für die Betreuung von Patienten mit KHK und der Befähigung des sorgfältigen Anlegens und einer guten EKG-Registrierung,
- Ausgebildetes Personal für die Durchführung von mobilisierender Krankengymnastik.

1.2 Organisatorische und apparative Voraussetzungen

- Möglichkeit des unmittelbaren Zugangs zu weiteren Leistungserbringern oder spezialisierten Einrichtungen:
 - für weitere bildgebende Verfahren und
 - zur Durchführung invasiv kardiologischer Leistungen (Linksherzkatheteruntersuchungen, therapeutische Katheterintervention unter Beachtung der Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen vom 26. September 2012¹⁾)
- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten der Region, die an diesem DMP teilnehmen,
- Zusammenarbeit mit Zentren für Herzchirurgie, insbesondere mit denen, die im DMP vertraglich eingebunden sind,

- Zusammenarbeit mit spezialisierten Einrichtungen/Schwerpunktpraxen für Nuklearmedizin,
- Qualitätsgesicherte Blutdruckmessung,
- Qualitätsgesicherte 24-Stunden-Blutdruckmessung,
- Qualitätsgesicherte EKG-Durchführung und Befundung,
- Qualitätsgesicherte Belastungs-EKG-Messung, die unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie² (Leitlinie zur Ergometrie) und der entsprechenden räumlichen und personellen Voraussetzungen durchzuführen ist,
 - entsprechendes Ergometriegerät, 12-Kanal-EKG, EKG-Monitoring, Defibrillator, Notfallausrüstung zur Intubation (Ambubeutel, Laryngoskop, Endotrachealtubus, Führungsstab, Magill-Zange), Geräte zur Infusionstherapie (Infusionslösungen, Infusionsbestecke), Notfallmedikation, Möglichkeit der O₂-Gabe per Nasensonde,
 - ausgebildetes Personal für das sorgfältige Anlegen und eine qualitätsgesicherte EKG-Registrierung, ständige Anwesenheit des Arztes (muss über adäquate EKG-Kenntnisse verfügen und den Patienten in Notfällen versorgen können, Erstellen eines standardisierten Protokolls) während der gesamten Untersuchung,
- Qualitätsgesicherte Echokardiographie unter Berücksichtigung der Qualitätsleitlinien der Echokardiographie in Bezug auf die Ausstattung³,
- Nachweis der qualitätskontrollierten Methode zur Bestimmung von laborchemischen Parametern anhand eines Ringversuchzertifikats,
- Möglichkeit zur ständigen Durchführung und Befundung der Röntgenuntersuchung des Thorax unter Einhaltung der Voraussetzungen gemäß der Strahlenschutzverordnung.

1.3 Fortbildung

- mindestens einmal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischer Fortbildung für das zuständige ärztliche sowie das medizinisch nichtärztliche Personal – Mindestdauer der Fortbildung: 4 Stunden im Jahr,
- mindestens einmal jährlich eine innerbetriebliche Fortbildung aller an der Versorgung Beteiligten über die jeweils aktuellen Inhalte der Anlage 5 der DMP-A-RL.

1.4 Qualitätssicherung

- Beteiligung an Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern) mit dem Ziel der Verbesserung der Ergebnisqualität

¹ Veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt, Heft 38, 24. September 1999, A2384-2388

² Leitlinien zur Ergometrie: Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung, bearbeitet im Auftrag der Kommission für Klinische Kardiologie von H. J. Trappe und H. Löllgen: Z. Kardiol. 89 (2000), 821-837

³ Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie, herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung Z. Kardiol, 86: 387-403 (1997)

2. Für die Durchführung von invasiv kardiologischen Leistungen (invasiv kardiologische Diagnostik und interventionelle Therapie) gelten die Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen vom 26.09.2012 und darüber hinaus die folgenden über die Ziffer 1 hinausgehenden Voraussetzungen:

2.1 Fachliche Voraussetzungen:

- Krankenhaus mit einem Schwerpunkt Kardiologie sowie einer internistisch/kardiologischen Intensivstation,
- ständige Erreichbarkeit mindestens eines Facharztes für Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie,
- Mindestmenge von therapeutischen interventionellen Leistungen pro Jahr von 75 pro Facharzt:
Liegen die persönlichen Leistungszahlen unter 75 therapeutischen Leistungen/Jahr, muss die Leistungserbringung mit Begleitung durch einen interventionell erfahrenen Kardiologen, welcher mehr als 150 therapeutische Leistungen/Jahr erbringt, erfolgen.
- Mindestmenge von Leistungen zur Koronarangiographie pro Jahr von 150 pro Facharzt:
Liegen die persönlichen Leistungszahlen unter 150 Leistungen/Jahr, muss die Leistungserbringung mit beratender Begleitung durch einen interventionell erfahrenen Kardiologen, welcher mehr als 150 Leistungen/Jahr erbringt, erfolgen.
- Qualifizierte Nachbetreuung des Patienten von mindestens 24 Stunden nach einer Linksherzkatheteruntersuchung mit therapeutischer Intervention,
- Beachtung der Indikationen zur Durchführung einer interventionellen und operativen Koronarrevaskularisation gemäß evidenzbasierter Leitlinien (Anlage 5, Nummer 1.5.5.2 der DMP-A-RL),
- Möglichkeit der konsiliarischen Einbeziehung eines Neurologen.

2.2 Organisatorische und apparative Voraussetzungen

- Zusammenarbeit mit spezialisierten Einrichtungen/Praxen zur psychologischen, psychosomatischen oder psychosozialen Behandlung (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse),
- Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel),
- Absaugvorrichtung,
- Sauerstoffversorgung,
- Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop,
- Möglichkeit zur Ableitung eines 12-Kanal-Elektrokardiogramms,
- EKG-Monitor und Rufanlage,
- Röntgeneinrichtung mit der Möglichkeit der Dokumentation der Katheterisierung mittels CD-Medical im DICOM-ACC/ESC Standard.

2.3 Sollte das Krankenhaus in Eigenleistung spezielle interventionelle Maßnahmen (kardiale Resynchronisationstherapie [CRT], Therapie mit implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren [ICD]) durchführen, sind – über Punkt 1 hinausgehend – folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- eine Zulassung mit einer Abteilung für die kardiologische Behandlung gemäß Krankenhausplan (siehe dort gewählte Bezeichnung) oder

- Schwerpunktabteilung/Zentrum für Herzchirurgie,
- mindestens 10 Applikationen von Schrittmachersystemen pro Jahr,
- Beachtung der Indikationen zur Durchführung spezieller interventioneller Maßnahmen gemäß evidenzbasierter Leitlinien.

2.4 Fortbildung

- mindestens zweimal jährlich Teilnahme des ärztlichen Personals an einem KHK-spezifischen strukturierten Qualitätszirkel mit Hausärzten und Fachärzten der kardiologisch qualifizierten Einrichtungen/Schwerpunktpraxen in der Region. Mindestdauer der Qualitätszirkel: 8 Stunden im Jahr.

3. Für die Durchführung von herzchirurgischen Eingriffen (Bypass-Operationen) gelten folgende – über die Punkte 1 und 2 hinausgehende – Voraussetzungen:

3.1 Fachliche Voraussetzungen

- gemäß Krankenhausplan anerkanntes Zentrum für Herzchirurgie mit kardiochirurgischer Intensivstation,
- mindestens 2 Fachärzte für Herzchirurgie in Vollzeitbeschäftigung,
- 24-Stunden-Bereitschaft für Notfallindikationen,
- Mindestanzahl 50 Operationen Koronarchirurgie je Operateur und Jahr und Mindestanzahl 200 Operationen Koronarchirurgie je Krankenhaus und Jahr,
- Beachtung der Indikationen zur Durchführung einer interventionellen und operativen Koronarrevaskularisation gemäß evidenzbasierter Leitlinien (Anlage 5 der DMP-A-RL, Nummer 1.5.5.2).

3.2 Organisatorische Voraussetzungen

- Zusammenarbeit mit kardiologischen Schwerpunktpraxen/qualifizierten Einrichtungen für interventionelle Kardiologie (Herzkatheterlabor), insbesondere mit solchen, die im DMP KHK vertraglich eingebunden sind.

3.3 Qualitätssicherung

- Teilnahme an der externen Qualitätssicherung entsprechend § 135a Abs. 2 SGB V und der Vereinbarung nach § 137 SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung Herz für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser mit dem Ziel der Verbesserung der Ergebnisqualität.

II. Bei der Aufnahme und Behandlung am DMP teilnehmender Versicherter aufgrund einer anderen Diagnose als KHK gilt, dass das Krankenhaus die Inhalte der Anlage 5, Nummer 1 bis 3 der DMP-A-RL beachtet⁴.

⁴ Die Anforderungen zur Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V bleiben unberührt.