

## **Anlage 4**

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms KHK mit integriertem Modul „Chronische Herzinsuffizienz bei bestehender KHK“ nach § 137f SGB V auf der Grundlage des § 73a SGB V

# **Strukturqualität für Krankenhäuser nach § 5**

## **3. Versorgungsebene**

### **I Krankenhaus mit ausschließlich nicht-invasiver Diagnostik/Therapie**

Vorrangig soll in Krankenhäuser eingewiesen werden, welche die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

#### **1. Fachliche Voraussetzungen**

- Einrichtung einer internistischen Abteilung mit Schwerpunkt Kardiologie (ausgewiesen per Bescheid des MSAGD Rheinland-Pfalz gemäß Krankenhausplan Rheinland-Pfalz)
- Mindestens zwei Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Kardiologie in Vollzeitbeschäftigung

#### **2. Organisatorische Voraussetzungen**

- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region
- Zusammenarbeit mit einer zur Durchführung einer Koronarangiographie und interventionellen Therapie spezialisierten Einrichtung / qualifizierten Schwerpunktpraxis
- Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus mit einer Abteilung für Herzchirurgie gemäß Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz
- Zusammenarbeit mit Dialyseeinrichtungen sofern erforderlich
- Zusammenarbeit mit Einrichtung/Schwerpunktpraxis Nuklearmedizin sofern erforderlich
- Zusammenarbeit mit einer spezialisierten Einrichtung / Praxis zur psychologischen, psychosomatischen oder psychosozialen Behandlung (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse) sofern erforderlich
- qualifiziertes Assistenz- und Pflegepersonal
- verbindliche Einhaltung der Vorgaben der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Ergometrie <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 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

## **Anlage 4**

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms KHK mit integriertem Modul „Chronische Herzinsuffizienz bei bestehender KHK“ nach § 137f SGB V auf der Grundlage des § 73a SGB V

### **3. Apparative Voraussetzungen**

- Qualitätsgesicherte Blutdruckmessung
- Qualitätsgesicherte 24-Stunden-Blutdruckmessung
- Qualitätsgesicherte EKG-Durchführung und Befundung
- Qualitätsgesicherte Belastungs-EKG-Messung, die unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie<sup>1</sup> (Leitlinie zur Ergometrie) und der entsprechenden räumlichen und personellen Voraussetzungen durchzuführen ist
- Qualitätsgesicherte Echokardiographie unter Berücksichtigung der Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie<sup>2</sup>
- Nachweis der qualitätskontrollierten Methode zur Bestimmung von laborchemischen Parametern anhand eines Ringsversuchzertifikats
- Möglichkeit zur ständigen Durchführung und Befundung der Röntgenuntersuchung des Thorax

### **4. Fortbildung**

- Mindestens einmal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischer qualifizierter Fortbildung für das zuständige ärztliche Personal, das Pflegepersonal und das medizinische Assistenzpersonal. Mindestdauer der Fortbildungen vier Stunden/Jahr
- Mindestens zweimal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischem strukturierten Qualitätszirkel (oder eine entsprechende Fortbildung) mit Hausärzten und Fachärzten der kardiologisch qualifizierten Einrichtungen/ Schwerpunktpraxen in der Region. Mindestdauer der Qualitätszirkel acht Stunden/Jahr

### **5. Qualitätssicherung**

- Beteiligung an externen Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß §135 a Absatz 2 SGB V (Verpflichtung zur Qualitätssicherung) mit Teilnahme an der externen Qualitätssicherung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS). Ziel ist die Verbesserung der Ergebnisqualität

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie, herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung Z. Kardiol 86: 387-403 (1997). Diese darf jedoch nur bei der apparativen Ausstattung verwendet werden.

## **Anlage 4**

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms KHK mit integriertem Modul „Chronische Herzinsuffizienz bei bestehender KHK“ nach § 137f SGB V auf der Grundlage des § 73a SGB V

### **II Krankenhaus mit invasiver Diagnostik/Therapie**

#### **1. Fachliche Voraussetzungen:**

- Einrichtung einer internistischen Abteilung mit Schwerpunkt Kardiologie (ausgewiesen per Bescheid des MSAGD Rheinland-Pfalz gemäß Krankenhausplan Rheinland-Pfalz)
- Mindestens vier Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Kardiologie in Vollzeitbeschäftigung
- Grundsätzlich wird die Erfüllung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Leistungsmengen gemäß § 137 SGB V vorausgesetzt. Bis zur Beschlussfassung derartiger Leistungsmengen im Gemeinsamen Bundesausschuss werden für eine Teilnahme die im niedergelassenen Bereich geforderten Leistungsmengen von mindestens 150 Katheterisierungen (davon mindestens 75 therapeutische Eingriffe) pro Facharzt und Jahr im Rahmen der gleichen Anforderungen an die Qualifikation aller Leistungserbringer bei der Umsetzung eines DMP als Empfehlung für den stationären Bereich angesehen
- 24-Stunden Bereitschaft sowie Akuttherapie bei akuten Koronarsyndromen und Hebungsinfarkten
- Beachtung der Indikationen (und Kontraindikationen) zur Durchführung einer Koronarangiographie gemäß evidenzbasierten Leitlinien (Anlage 5 Ziffer 1.5.3.1 der DMP-A-RL).
- Beachtung der Indikationen (und Kontraindikationen) zur Durchführung einer interventionellen Therapie und Koronarrevaskularisation gemäß evidenzbasierten Leitlinien (Anlage 5 Ziffer 1.5.3.2 der DMP-A-RL).
- Bei der Teilnahme am Modul Herzinsuffizienz: Beachtung der Indikationen (und Kontraindikationen) zur Durchführung einer kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) und der Therapie mit implantierbaren Defibrillatoren der Anlage 5a der RSAV (Fassung bis 31.12.2011).

#### **2. Organisatorische Voraussetzungen**

- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region
- Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus mit einer Abteilung für Herzchirurgie gemäß Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz
- Zusammenarbeit mit kardiologischen Schwerpunktpraxen
- Zusammenarbeit mit Dialyseeinrichtungen sofern erforderlich
- Zusammenarbeit mit Einrichtung/Schwerpunktpraxis Nuklearmedizin sofern erforderlich
- Zusammenarbeit mit einer spezialisierten Einrichtung / Praxis zur psychologischen, psychosomatischen oder psychosozialen Behandlung (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse) sofern erforderlich
- Intensivbehandlungs-/ Überwachungsmöglichkeit
- qualifiziertes Assistenz- und Pflegepersonal

## **Anlage 4**

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms KHK mit integriertem Modul „Chronische Herzinsuffizienz bei bestehender KHK“ nach § 137f SGB V auf der Grundlage des § 73a SGB V

- verbindliche Einhaltung der Vorgaben der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Ergometrie<sup>1</sup>

### **3. Apparative Voraussetzungen**

- Qualitätsgesicherte Blutdruckmessung
- Qualitätsgesicherte 24-Stunden-Blutdruckmessung
- Qualitätsgesicherte EKG-Durchführung und Befundung
- Qualitätsgesicherte Belastungs-EKG-Messung, die unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie<sup>1</sup> (Leitlinie zur Ergometrie) und der entsprechenden räumlichen und personellen Voraussetzungen durchzuführen ist
- Ausstattung von Herzkatheter-Räumen entsprechend den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
- Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen
- Qualifizierte Nachbetreuung des Patienten von mindestens 4 Stunden nach einer Linksherzkatheteruntersuchung ohne therapeutische Intervention. Qualifizierte Nachbetreuung des Patienten mindestens bis zum nächsten Tag, in der Regel bis zu 24 Stunden, nach Linksherzkatheteruntersuchung mit therapeutischer Intervention.
- Qualitätsgesicherte Echokardiographie unter Berücksichtigung der Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie<sup>2</sup>
- Nachweis der qualitätskontrollierten Methode zur Bestimmung von Laborchemischen Parametern anhand eines Ringsversuchzertifikats
- Möglichkeit zur ständigen Durchführung und Befundung der Röntgenuntersuchung des Thorax
- Sollte das Krankenhaus in Eigenleistung **spezielle interventionelle Maßnahmen** (kardiale Resynchronisationstherapie [CRT], Therapie mit implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren [ICD]) durchführen, sind über die Ziffer 1 hinausgehend folgende Voraussetzungen zu erfüllen:
  - Mindestens 10 Applikationen von Schrittmachersystemen pro Jahr
  - Beachtung der Indikationen zur Durchführung spezieller interventioneller Maßnahmen gemäß evidenzbasierten Leitlinien (Anlage 5a Ziffer 1.4.3 der RSAV (Fassung bis 31.12.2011))

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie, herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung Z. Kardiol. 86: 387-403 (1997). Diese darf jedoch nur bei der apparativen Ausstattung verwendet werden.

## **Anlage 4**

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms KHK mit integriertem Modul „Chronische Herzinsuffizienz bei bestehender KHK“ nach § 137f SGB V auf der Grundlage des § 73a SGB V

### **4. Fortbildung**

- Mindestens einmal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischer qualifizierter Fortbildung für das zuständige ärztliche Personal, das Pflegepersonal und das medizinische Assistenzpersonal. Mindestdauer der Fortbildungen vier Stunden/Jahr
- Mindestens zweimal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischem strukturierten Qualitätszirkel (oder eine entsprechende Fortbildung) mit Hausärzten und Fachärzten der kardiologisch qualifizierten Einrichtungen/ Schwerpunktpraxen in der Region. Mindestdauer der Qualitätszirkel acht Stunden/Jahr

### **5. Qualitätssicherung**

- Beteiligung an externen Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß §135 a Absatz 2 SGB V (Verpflichtung zur Qualitätssicherung) mit Teilnahme an der externen Qualitätssicherung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS). Ziel ist die Verbesserung der Ergebnisqualität

## **III. Herz-Thorax-Chirurgie**

### **1. Fachliche Voraussetzungen**

- Krankenhäuser mit einer Abteilung für Herzchirurgie gemäß Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz
- Mindestens ein Facharzt für Herzchirurgie in Vollzeitbeschäftigung
- Einrichtung einer internistischen Abteilung mit Schwerpunkt Kardiologie (ausgewiesen per Bescheid des MSAGD Rheinland-Pfalz gemäß Krankenhausplan Rheinland-Pfalz)
- Mindestens vier Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Kardiologie in Vollzeitbeschäftigung
- Mindestanzahl von 50 Operationen Koronarchirurgie je Operateur und Jahr **und** Mindestanzahl von 400 Operationen Koronarchirurgie je Krankenhaus-Abteilung und Jahr. Grundsätzlich wird die Erfüllung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Leistungsmengen gemäß § 137 SGB V vorausgesetzt, sobald diese festgesetzt werden.
- Beachtung der Indikationen (und Kontraindikationen) zur Durchführung einer Koronarangiographie gemäß evidenzbasierten Leitlinien (Anlage 5 Ziffer 1.5.3.1 der DMP-A-RL)
- Beachtung der Indikationen (und Kontraindikationen) zur Durchführung einer interventionellen Therapie und Koronarrevaskularisation gemäß evidenzbasierten Leitlinien (Anlage 5 Ziffer 1.5.3.2 der DMP-A-RL).
- Grundsätzlich wird die Erfüllung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Leistungsmengen gemäß § 137 SGB V vorausgesetzt. Bis zur Beschlussfassung derartiger Leistungsmengen im Gemeinsamen Bundesausschuss werden für eine Teilnahme die im niedergelassenen Bereich geforderten Leistungsmengen von mindestens 150 Katheterisierungen (davon mindestens 75 therapeutische Eingriffe) pro Facharzt und Jahr im

## **Anlage 4**

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms KHK mit integriertem Modul „Chronische Herzinsuffizienz bei bestehender KHK“ nach § 137f SGB V auf der Grundlage des § 73a SGB V

Rahmen der gleichen Anforderungen an die Qualifikation aller Leistungserbringer bei der Umsetzung eines DMP als Empfehlung für den stationären Bereich angesehen

- 24-Stunden Bereitschaft sowie Akuttherapie bei akuten Koronarsyndromen und Hebungsinfarkten
- Bei der Teilnahme am Modul Herzinsuffizienz: Beachtung der Indikationen (und Kontraindikationen) zur Durchführung einer kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) und der Therapie mit implantierbaren Defibrillatoren der Anlage 5a der RSAV (Fassung bis 31.12.2011).

## **2. Organisatorische Voraussetzungen**

- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region
- Zusammenarbeit mit kardiologischen Schwerpunktpraxen/qualifizierten Einrichtungen für interventionelle Kardiologie (Herzkatheterlabor)
- Zusammenarbeit mit Dialyseeinrichtungen sofern erforderlich
- Zusammenarbeit mit Einrichtung/Schwerpunktpraxis Nuklearmedizin sofern erforderlich
- Zusammenarbeit mit einer spezialisierten Einrichtung/ Praxis zur psychologischen, psychosomatischen oder psychosozialen Behandlung (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse) sofern erforderlich
- kardiochirurgische Intensivstation
- qualifiziertes Assistenz- und Pflegepersonal
- verbindliche Einhaltung der Vorgaben der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Ergometrie<sup>1</sup>

## **3. Apparative Voraussetzungen**

- Qualitätsgesicherte Blutdruckmessung
- Qualitätsgesicherte 24-Stunden-Blutdruckmessung
- Qualitätsgesicherte EKG-Durchführung und Befundung
- Qualitätsgesicherte Belastungs-EKG-Messung, die unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie<sup>1</sup> (Leitlinie zur Ergometrie) und der entsprechenden räumlichen und personellen Voraussetzungen durchzuführen ist
- Ausstattung von Herzkatheter-Räumen entsprechend den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

---

<sup>1</sup> Es gelten die Leitlinien zur Ergometrie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (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)

## **Anlage 4**

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms KHK mit integriertem Modul „Chronische Herzinsuffizienz bei bestehender KHK“ nach § 137f SGB V auf der Grundlage des § 73a SGB V

- Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen
- Qualifizierte Nachbetreuung des Patienten von mindestens 4 Stunden nach einer Linksherzkatheteruntersuchung ohne therapeutische Intervention. Qualifizierte Nachbetreuung des Patienten mindestens bis zum nächsten Tag, in der Regel bis zu 24 Stunden, nach Linksherzkatheteruntersuchung mit therapeutischer Intervention.
- Qualitätsgesicherte Echokardiographie unter Berücksichtigung der Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie<sup>2</sup>
- Nachweis der qualitätskontrollierten Methode zur Bestimmung von Laborchemischen Parametern anhand eines Ringsversuchzertifikats
- Möglichkeit zur ständigen Durchführung und Befundung der Röntgenuntersuchung des Thorax
- Sollte das Krankenhaus in Eigenleistung **spezielle interventionelle Maßnahmen** (kardiale Resynchronisationstherapie [CRT], Therapie mit implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren [ICD]) durchführen, sind über die Ziffer 1 hinausgehend folgende Voraussetzungen zu erfüllen:
  - Mindestens 10 Applikationen von Schrittmachersystemen pro Jahr
  - Beachtung der Indikationen zur Durchführung spezieller interventioneller Maßnahmen gemäß evidenzbasierten Leitlinien (Anlage 5a Ziffer 1.4.3 der RSAV – Fassung bis 31.12.2011)

## **4. Fortbildung**

- Mindestens einmal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischer qualifizierter Fortbildung für das zuständige ärztliche Personal, das Pflegepersonal und das medizinische Assistenzpersonal. Mindestdauer der Fortbildungen 4 Stunden/Jahr
- Mindestens zweimal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischem strukturierten Qualitätszirkel (oder eine entsprechende Fortbildung) mit Hausärzten und Fachärzten der kardiologisch qualifizierten Einrichtungen/ Schwerpunktpraxen in der Region. Mindestdauer der Qualitätszirkel 8 Stunden/Jahr

## **5. Qualitätssicherung Koronarchirurgie**

- Teilnahme an der externen Qualitätssicherung entsprechend § 135a Absatz 2 SGB V und der Vereinbarung nach § 137 SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung Herz für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Herzchirurgie) mit Teilnahme an der externen Qualitätssicherung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS). Ziel ist die Verbesserung der Ergebnisqualität.

---

<sup>2</sup> Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie, herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung Z. Kardiol. 86: 387-403 (1997). Diese darf jedoch nur bei der apparativen Ausstattung verwendet werden.