

Anlage 4

zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Versicherten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK) im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V

Strukturqualität Krankenhaus

Zur stationären Versorgung von teilnehmenden Versicherten aufgrund der Diagnose „Koronare Herzkrankheit“ soll vorrangig in Krankenhäuser eingewiesen werden, die die Versorgungsinhalte der Anlage 5 DMP-A-RL beachten und die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

Kategorie 1

Einbindung von Krankenhäusern in das DMP „Koronare Herzkrankheit“
- ohne interventionelle Therapieoptionen -

Von den teilnehmenden Krankenhäusern sind folgende Strukturvoraussetzungen zur stationären Versorgung von Versicherten, die aufgrund der Diagnosen „Koronare Herzkrankheit“ eingewiesen werden, vorzuhalten:

1. Personelle Voraussetzungen

Ärztliches Personal

- Mindestens ein Internist, der Erfahrungen in den für den Schwerpunkt „Kardiologie“ der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe geforderten speziellen Fähigkeiten nachweisen kann. Dies sind insbesondere Kenntnisse und Erfahrungen in
 - der Theorie und Praxis der medikamentösen Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen einschließlich der Lysetherapie und des kardiogenen Schocks
 - Beratung und Führung eines Herz-Kreislauf-Kranken in Prävention und Rehabilitation
 - der Methodik und Durchführung der speziellen kardiologischen Laboruntersuchungen sowie Bewertung der Befunde
 - der Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung von Punktionen der großen Gefäße und des Perikards
 - der intensivmedizinischen Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen unter Einschluss des Monitorings, der Defibrillation und Schrittmachertherapie, ferner der Applikation von Schrittmachersonden
 - der Indikationsstellung und Durchführung sonographischer Untersuchungen des kardiologischen Schwerpunktes
 - der Indikationsstellung von invasiven und nicht-invasiven kardiovaskulären Funktionsuntersuchungen sowie der radiologischen Diagnostik einschließlich der Elektrophysiologie, der Angiokardiographien und Koronarangiographien.
 - den elektrokardiographischen Untersuchungen
 - der Indikationsstellung zu therapeutischen Katheterinterventionen an den Koronararterien

- Möglichkeit der konsiliarischen Einbeziehung (auch im Rahmen einer Kooperation)
 - 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

Nichtärztliches Personal

- Ausgebildetes Personal für die Betreuung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit und der Befähigung einer qualifizierten Durchführung von EKGs
- Ausgebildetes Personal für die Durchführung von mobilisierender Krankengymnastik und Atemgymnastik
- Personelle Organisation der Vermittlung und Einleitung einer Rehabilitation (z. B. durch eine Sozialarbeiterin) sowie deren rasche Umsetzung

2. Überwachungs- bzw. Intensivstation

Die Krankenhäuser stellen eine intensivmedizinische Behandlung von KHK-Patienten einschl. einer qualitativ und quantitativ hinreichenden personellen Besetzung sicher.

3. Geräteausstattung

Folgende Geräteausstattung muss dem Krankenhaus zur Verfügung stehen:

- a) Labor bzw. Sicherstellung der zeitnahen Zusammenarbeit mit einem Labor mit dem Diagnostikspektrum für die kardialen Marker und zur Erstellung eines Risikoprofils
- b) Röntgenuntersuchung des Thorax in 2 Ebenen
- c) 24 Std. RR-Messung
- d) Elektrokardiogramm (EKG)
- e) Langzeit-Elektrokardiogramm
- f) Belastungs-Elektrokardiogramm¹
- g) Echokardiographie²
- h) Stress-Echokardiographie
- i) Weiterführende Ischämiediagnostik, z. B. Myokardszintigraphie oder Magnetresonanztomographie

Die Durchführung von Leistungen nach den Punkten g - i können auch im Rahmen von Kooperationen mit qualifizierten Leistungserbringern erfolgen. Eine sachgerechte Handhabung und Durchführung der Leistungen einschließlich der Befundung ist durch entsprechend qualifiziertes ärztliches/nichtärztliches Personal zu gewährleisten.

¹ 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

² Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie, herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung Z. Kardiol 86: 387-403 (1997)

4. Kooperation

- Sicherstellung der Zusammenarbeit mit den einweisenden niedergelassenen Ärzten
- gesicherte Zusammenarbeit mit Krankenhäusern der Kategorie 2 oder 3
- Möglichkeit der Vermittlung von KHK-Patienten an eine qualifizierte Raucherberatung und an ambulante Herzsportgruppen zur Reduzierung der Risikofaktoren

5. Fortbildung

- Mindestens einmal jährlich eine innerbetriebliche Fortbildung aller an der Versorgung Beteiligten über die jeweils aktuellen Inhalte der Anlage 5 der DMP-A-RL.

Kategorie 2

Einbindung von Krankenhäusern in das DMP „Koronare Herzkrankheit“
- mit interventionellen Therapieoptionen -

Von den teilnehmenden Krankenhäusern sind folgende Strukturvoraussetzungen zur stationären Versorgung von Versicherten, die aufgrund der Diagnose „Koronare Herzkrankheit“ eingewiesen werden, vorzuhalten:

1. Krankenhausstruktur

- a) Bettenführende kardiologische Abteilung
- b) Mindestens 2 intensivmedizinische Betten
- c) Unmittelbarer Zugang (am Ort oder in räumlicher Nähe) zu weiteren eigenen oder ggf. in Kooperation eingebundenen Abteilungen, Leistungserbringern oder spezialisierten Einrichtungen
 - für bildgebende Verfahren und
 - zur Durchführung invasiv kardiologischer Leistungen

2. Personelle Voraussetzungen

Ärztliches Personal

- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie entsprechend der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe sowie Erfahrung in der Versorgung von kardiovaskulären und kardiopulmonalen Notfällen
- Möglichkeit der konsiliarischen Einbeziehung (auch im Rahmen einer Kooperation)
 - 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

Nichtärztliches Personal

- Ausgebildetes Personal für die Betreuung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit und der Befähigung einer qualifizierten Durchführung von EKGs
- Ausgebildetes Personal für die Durchführung von mobilisierender Krankengymnastik und Atemgymnastik
- Personelle Organisation der Vermittlung und Einleitung einer Rehabilitation (z. B. durch eine Sozialarbeiterin) sowie deren rasche Umsetzung

3. Überwachungs- bzw. Intensivstation

Die Krankenhäuser stellen eine intensivmedizinische Behandlung von KHK-Patienten einschl. einer qualitativ und quantitativ hinreichenden personellen Besetzung sicher.

4. Geräteausstattung

Folgende Geräteausstattung muss dem Krankenhaus zur Verfügung stehen:

- Linksherzkathetermessplatz.
- Labor bzw. Sicherstellung der zeitnahen Zusammenarbeit mit einem Labor mit dem Diagnostikspektrum für die kardialen Marker und zur Erstellung eines Risikoprofils
- Röntgenuntersuchung des Thorax in 2 Ebenen
- 24 Std. RR-Messung
- Elektrokardiogramm (EKG)
- Langzeit-Elektrokardiogramm
- Belastungs-Elektrokardiogramm¹
- Echokardiographie²
- Stress-Echokardiographie
- Weiterführende Ischämiediagnostik, z.B. Myokardszintigraphie oder Magnetresonanztomographie
- Spezielle apparative Maßnahmen zur Herz-Kreislauf-Unterstützung

Die Durchführung der Leistungen nach den Punkten a und j können auch im Rahmen von Kooperationen mit qualifizierten Leistungserbringern erfolgen. Eine sachgerechte Handhabung und Durchführung der Leistungen einschließlich der Befundung ist durch entsprechend qualifiziertes ärztliches/nichtärztliches Personal zu gewährleisten.

Grundsätzlich wird für die qualitätsgesicherte Erbringung von Linksherzkatheter-Untersuchungen die Erfüllung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Leistungsmengen gem. § 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 insgesamt und 75 therapeutische Katheterisierungen pro Facharzt und Jahr im Rahmen der vom BVA vorausgesetzten gleichen Anforderungen an die Qualifikation aller Leistungs-

erbringer bei der Umsetzung eines DMP als Empfehlung für den stationären Bereich angesehen. Die Voraussetzungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen vom 03.09.1999 sind zu beachten.

5. Kooperation

- Sicherstellung der Zusammenarbeit mit den einweisenden niedergelassenen Ärzten
- gesicherte Zusammenarbeit mit Krankenhäusern der Kategorie 1 und 3
- Möglichkeit der Vermittlung von KHK-Patienten an eine qualifizierte Raucherberatung und an ambulante Herzsportgruppen zur Reduzierung der Risikofaktoren

6. Fortbildung

- Mindestens einmal jährlich eine innerbetriebliche Fortbildung aller an der Versorgung Beteiligten über die jeweils aktuellen Inhalte der Anlage 5 der DMP-A-RL .

Kategorie 3:

Krankenhäuser mit einer Abteilung Herzchirurgie sind durch ihre spezielle Qualifikation und das faktische Leistungsspektrum unmittelbar für eine Teilnahme am DMP KHK qualifiziert.