

– **Anlage 4** –

zum Vertrag nach § 83 SGB V über die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung von Versicherten mit koronarer Herzkrankheit

**Strukturqualität für Krankenhäuser
(3. Versorgungsebene)**

I. Strukturvoraussetzungen für Krankenhäuser mit Schwerpunkt konventionelle Kardiologie¹

Vorrangig soll in Krankenhäuser eingewiesen werden, welche am DMP teilnehmen und die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

1. Fachliche Voraussetzungen

- Schwerpunktabteilung Kardiologie mit mindestens 2 Fachärzten für Innere Medizin Schwerpunkt Kardiologie in Vollzeitbeschäftigung oder
- Schwerpunktabteilung Innere Medizin mit mindestens 2 Fachärzten für Innere Medizin und Kooperation/Zusammenarbeit mit einem Kardiologen/einer kardiologisch qualifizierten Einrichtung
- Es gelten die Voraussetzungen der Leitlinien zur Ergometrie von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

2. Organisatorische und apparative 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 einer spezialisierte Einrichtung/ Schwerpunktpraxis für Nuklearmedizin

¹ Entspricht Kennzeichnung **A = Krankenhaus mit ausschließlich nicht-invasiver Diagnostik/Therapie** in Anlage 11 (Leistungserbringerverzeichnis stationärer Sektor).

- 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)
- 24 - Stunden Bereitschaft für Notfallindikationen
- qualifiziertes Assistenz- und Pflegepersonal

3. Fortbildung

- mindestens einmal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischer zertifizierter Fortbildung für das zuständige ärztliche Personal, das Pflegepersonal und das medizinische Assistenzpersonal. Mindestdauer der Fortbildungen 4 Stunden im Jahr.
- Mindestens zweimal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischen strukturierten Qualitätszirkeln mit Hausärzten und Fachärzten der kardiologisch qualifizierten Einrichtungen/ Schwerpunktpraxen in der Region. Mindestdauer der Qualitätszirkel 8 Stunden im Jahr.

4. Qualitätssicherung stationärer Bereich

- Beteiligung an Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 137 Absatz 1 Nummer 1 SGB V (Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern) mit dem Ziel die Ergebnisqualität zu verbessern.

II. **Strukturvoraussetzungen für Krankenhäuser mit Schwerpunkt Kardiologie und interventionelle Kardiologie**²

1. Fachliche Voraussetzungen

- a) Allgemein geltende Voraussetzungen
 - Einrichtung einer Schwerpunktabteilung Kardiologie mit interventioneller Kardiologie

² Entspricht Kennzeichnung **B = Krankenhaus mit invasiver Diagnostik/Therapie** in Anlage 11 (Leistungserbringerverzeichnis stationärer Sektor).

- Mindestens 2 Fachärzte für Innere Medizin Schwerpunkt Kardiologie in Vollzeitbeschäftigung
- Fachliche, organisatorische und apparative Voraussetzungen gemäß den Vereinbarungen zur invasiven Kardiologie (03.09.1999) § 135 Abs. 2 SGB V. 3
- Beachtung der Indikationen (und Kontraindikationen) zur Durchführung einer Koronarangiographie gemäß evidenzbasierten Leitlinien (Anlage 5 Ziffer 1.5.3.1 RSAV in der jeweils gültigen Fassung)
- Beachtung der Indikationen (und Kontraindikationen) zur Durchführung einer interventionellen Therapie und Koronarrevaskularisation gemäß evidenzbasierten Leitlinien (Anlage 5 Ziffer 1.5.3.2 der RSAV in der jeweils gültigen Fassung)
- Es gelten die Voraussetzungen der Leitlinien zur Ergometrie von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
- 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 in der jeweils gültigen Fassung

b) Zur Durchführung von **Koronarangiographien**:

- Mindestmenge von 150 Katheterisierungen pro Facharzt pro Jahr

c) Zur Durchführung von **Koronarrevaskularisation**³

- Mindestmenge von 75 therapeutischen Eingriffen pro Facharzt pro Jahr und 200 Herzkatheteruntersuchungen pro Jahr pro Schwerpunktabteilung interventionelle Kardiologie

2. Organisatorische und apparative Voraussetzungen

a) Allgemein geltende Voraussetzungen:

- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region
- Kooperation / Zusammenarbeit mit einer Schwerpunktabteilung/Zentrum für Herzchirurgie
- Räumliche 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 (03.09.1999)
- 24 – Stunden Bereitschaft für Notfallindikationen
- qualifiziertes Assistenz- und Pflegepersonal

b) zur Durchführung von **Koronarangiographien:**

- Qualifizierte Nachbetreuung des Patienten **von mindestens 4 Stunden** nach einer Linksherzkatheteruntersuchung ohne therapeutische Intervention

c) zur Durchführung von **Koronarrevaskularisation:** ⁴

- Qualifizierte Nachbetreuung des Patienten von **mindestens 24 Stunden** nach einer Linksherzkatheteruntersuchung mit therapeutischer Intervention

3. Sollte das Krankenhaus in Eigenleistung spezielle interventionelle Maßnahmen (kardiale (kardiale Resynchronisationstherapie [CRT], Therapie mit implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren [ICD]) durchführen, sind über die Ziffer 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 evidenzbasierten Leitlinien (Anlage 5a Ziffer 1.4.3 der RSAV in der jeweils gültigen Fassung)

4. Fortbildung

- mindestens einmal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischer zertifizierter Fortbildung für das zuständige ärztliche Personal, das Pflegepersonal und das medizinische Assistenzpersonal. Mindestdauer der Fortbildungen 4 Stunden im Jahr.

³ - percutane koronare Intervention (PCI)/Verfahren: Ballondilatation, Stent-Implantation, Laser, Atherektomie, Rotablation

⁴ - percutane koronare Intervention (PCI)/Verfahren: Ballondilatation, Stent-Implantation, Laser, Atherektomie, Rotablation.

- Mindestens zweimal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischen strukturierten Qualitätszirkeln mit Hausärzten und Fachärzten der kardiologisch qualifizierten Einrichtungen/ Schwerpunktpraxen in der Region. Mindestdauer der Qualitätszirkel 8 Stunden im Jahr.

4. Qualitätssicherung ambulanter und stationärer Bereich

- 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. **Strukturvoraussetzungen Schwerpunktabteilung/Zentrum für Herzchirurgie⁵**

1. Fachliche Voraussetzungen für die Durchführung von koronarchirurgischen Eingriffen (Bypass-Operationen)

- Schwerpunktabteilung/ Zentrum für Herzchirurgie
- Mindestens 2 Fachärzte für Herzchirurgie in Vollzeitbeschäftigung
- Mindestanzahl 50 Operationen Koronarchirurgie je Operateur und Jahr **und** Mindestanzahl an 200 Operationen Koronarchirurgie je Krankenhaus-Abteilung und Jahr
- Beachtung der Indikationen zur Durchführung einer interventionellen Therapie und Koronarrevaskularisation gemäß evidenzbasierten Leitlinien (Anlage 5 Ziffer 1.5.3.2 der RSAV in der jeweils gültigen Fassung)

2. Organisatorische und apparative Voraussetzungen

- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region
- Zusammenarbeit mit kardiologischen Schwerpunktpraxen/ qualifizierten Einrichtungen für interventionelle Kardiologie (Herzkatheterlabor)
- Zusammenarbeit mit einer spezialisierten Einrichtung/ Praxis zur psychologischen, psychosomatischen oder psychosozialen Behandlung (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin,

⁵ Entspricht Kennzeichnung **C = Krankenhaus mit Herz-Thorax-Chirurgie** in Anlage 11 (Leistungserbringerverzeichnis stationärer Sektor).

psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse)

- kardiochirurgische Intensivstation
- qualifiziertes Assistenz- und Pflegepersonal

3. Fortbildung

- mindestens einmal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischer zertifizierter Fortbildung für das zuständige ärztliche Personal, das Pflegepersonal und das medizinische Assistenzpersonal. Mindestdauer der Fortbildung 4 Stunden im Jahr.
- Mindestens zweimal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischen strukturierten Qualitätszirkeln mit Hausärzten und Fachärzten der kardiologisch qualifizierten Einrichtungen/ Schwerpunktpraxen in der Region. Mindestdauer der Qualitätszirkel 8 Stunden im Jahr.

4. Qualitätssicherung Koronarchirurgie

- Teilnahme an der externen Qualitätssicherung entsprechend § 135 a 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.

IV. Indikationen zur Durchführung einer Koronarangiographie und interventionellen Therapie und Koronarrevaskularisation⁶

1. Koronarangiographie

In folgenden Konstellationen ist die Durchführung einer Koronarangiographie insbesondere zu erwägen:

- bei Patientinnen und Patienten mit akutem Koronarsyndrom,
- bei Patientinnen und Patienten mit stabiler Angina pectoris (CCS Klasse III

⁶ Aus der 7. Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (Anlage 5 der 9. RSA-ÄndV) und dem Begründungstext.

und IV) trotz medikamentöser Therapie,

- bei Patientinnen und Patienten mit Hochrisikomerkmale bei der nicht-invasiven Vortestung, unabhängig von der Schwere der Angina pectoris
- bei Patientinnen und Patienten mit Angina pectoris, die einen plötzlichen Herzstillstand oder eine lebensbedrohliche ventrikuläre Arrhythmie überlebt haben,
- bei Patientinnen und Patienten mit Angina pectoris und Symptomen einer chronischen Herzinsuffizienz.

2. Interventionelle Therapie und Koronarrevaskularisation

Vor der Durchführung von invasiven Therapiemaßnahmen ist eine individuelle Nutzen – Risikoabwägung durchzuführen. Insbesondere ist die haemodynamische und funktionelle Relevanz der festgestellten Gefäßveränderungen zu prüfen.

Die nachfolgenden Empfehlungen beziehen sich auf Patientinnen und Patienten mit stabiler Angina pectoris oder Anginaäquivalent. Die Therapie des akuten Koronarsyndroms ist nicht Gegenstand der Empfehlungen.

- Bei linkskoronarer signifikanter Hauptstammstenose soll primär die operative Revaskularisation (CABG) angestrebt werden.
- Bei Mehrgefäßerkrankung mit hochgradigen proximalen Stenosen (> 70 Prozent) sollen – vorrangig mit dem Ziel der Symptomkontrolle – revaskularisierende Maßnahmen empfohlen werden.
- Bei Eingefäßerkrankung mit hochgradiger proximaler RIVA-Stenose (> 70 Prozent) sollte – unabhängig von der Symptomatik – eine Koronarrevaskularisation empfohlen werden.
- Bei ausgeprägter, persistierender, trotz medikamentöser Therapie bestehender Symptomatik soll zur Symptomkontrolle eine Revaskularisation erwogen werden, bei Eingefäßerkrankung ohne proximale RIVA-Stenose primär eine PCI.