

Antrag auf Ausweisung eines Zentrums nach § 4 Abs. 5 NKHG

An
 Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
 Gesundheit und Gleichstellung
 Referat 404
 Hannah-Arendt-Platz 2
 30159 Hannover

per E-Mail an:
Referat404@ms.niedersachsen.de

Datum: _____

Träger		
Krankenhaus		Krankenhausnummer: <i>(lt. Krankenhausplan)</i>
Adresse		Standortnummer: <i>(lt. Standortverzeichnis nach 293 Abs. 6 SGB V)</i>
Geschäftsführung		
<i>Name, Telefon, E-Mail</i>	 <i>Unterschrift</i>
Ärztliche Leitung		
<i>Name, Telefon, E-Mail</i>	 <i>Unterschrift</i>

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Ausweisung eines Zentrums als

Herzzentrum

(Bitte für jedes Zentrum einen eigenen Vordruck ausfüllen!)

Die Prüfung zur Ausweisung eines Zentrums erfolgt nach einem zweistufigen Antragsverfahren. Nach Prüfung dieses Antrags der Stufe I werden bei Erfüllung der Anforderungen mit entsprechenden Nachweisen Unterlagen für die Prüfung der zweiten Stufe angefordert.

Antrag Stufe I:

Herzzentrum

Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise bei.

1. Es muss mindestens eine der folgenden Spezialisierungen vorliegen:

I. **Besondere Expertise in der Kinderherzmedizin**

(a bis d muss erfüllt sein)

a) Vorhaltung der Fachabteilung Kinderkardiologie

Nachweis des Facharztstandards für Kinderkardiologie

b) Vorhaltung einer Behandlungseinheit für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH-Patientinnen und -Patienten), welche die folgenden Anforderungen erfüllt:

Für die Behandlung angeborener Herzfehler steht eine Kardiochirurgin oder ein Kardiochirurg mit spezieller Erfahrung in der Betreuung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH-Patientinnen und -Patienten) zur Verfügung.

Nachweis

c) Eine Fachärztin oder ein Facharzt (Kinderkardiologie oder Innere Medizin und Kardiologie) mit der Zusatzqualifikation EMAH-Kardiologe ist jederzeit verfügbar

Nachweis

d) Die Anforderungen der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V (KiHe-RL) sind zu erfüllen.

Nachweis

II. **Besondere Expertise in der Herztransplantationsmedizin:**

a) Vorhaltung einer Transplantationseinheit für Herz- und Herz-Lungentransplantationen

Nachweis

und

b) Durchführung von jährlich mindestens 20 Herz- oder Herz-Lungentransplantationen.



2. Mindestfallzahlen:

Jährliche Durchführung von mindestens 1.500 Fällen mit mindestens einem der folgenden herzchirurgischen Eingriffe: aortokoronare Bypass-Operation mit oder ohne HLM, isolierte o-der kombinierte Herzklappenoperation, Chirurgie angeborener Herzfehler, Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf, Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien und Aorta thora-cica (d.h. Fälle mit mindestens einem der folgenden OPS-Kodes: 5-35, 5-36, 5-37, 5-384.0**, 5-384.1**, 5-384.3** oder 5-390).