

Dieses Muster stellt ein Gerüst dar und soll an regionale Gegebenheiten angepasst werden. Dies bedeutet auch, dass einzelne Punkte konkretisiert, andere eventuell weggelassen werden müssen. Insbesondere die genannten Anlagen sollen von jedem Netzwerk selbst entsprechend der lokalen Voraussetzungen erstellt werden.

Zielvereinbarung Herzinfarktnetzwerk **XXXX**

-nach dem Muster der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke vom 15.12.19-

zwischen

dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung **XXXX**,

dem/den ÄLRD im Rettungsdienstbereich **XXXX**

dem Klinikum **XXXX**

dem Krankenhaus **XXXX**

dem Krankenhaus **XXXX**

den Beteiligten Durchführenden des Rettungsdienstes

(z.B. BRK, JUH, MHD, ASB, LPR, Berufsfeuerwehr, ADAC, DRF etc...)

der Integrierten Leitstelle **XXXX**

der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

optional: den Vertretern der regionalen Notärzte

Präambel

1. Die aktuellen Leitlinien zur Versorgung von Herzinfarktpatienten der maßgeblichen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie-Herz- und Kreislaufforschung, European Cardiac Society, American Heart Association, European Resuscitation Council) fordern die Einrichtung von Herzinfarktnetzwerken zur optimierten Patientenversorgung.

2. Die strukturierte Versorgung des akuten Herzinfarktes hat nachweisbare Verbesserungen in der Versorgungsqualität erbracht. Die Einhaltung der bekannten Zeitfenster kann hierdurch messbar optimiert werden. Die leitliniengerechte Versorgung jedes Herzinfarktpatienten kann gewährleistet werden.

3. Die Akutintervention mittels Herzkatheter ist die bevorzugte Reperfusionstrategie, die beim Herzinfarkt anzuwenden ist.

Die Fibrinolyse ist als Reservestrategie anzusehen. Sie kommt insbesondere dann in Betracht, wenn durch die Umstände ein leitliniengemäßes frühzeitiges invasives Vorgehen nicht möglich ist.

4. Das Bayerische Staatsministerium des Inneren (StMI) hat 2006 (IMS Az. ID3-2289.100-223) den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung empfohlen, die in ihrem Bereich tätigen Notärzte und Durchführenden des Rettungsdienstes sowie die in Betracht kommenden Kliniken zu Konferenzen einzuladen, um erforderliche Netzwerke vorzubereiten und zu vereinbaren. Hintergrund war seinerzeit die Strukturen für einen koordinierten Einsatz der präklinischen Lyse zu schaffen. Da aktuelle Zahlen die eindeutige Überlegenheit eines interventionellen Vorgehens mittels Herzkatheters belegen, bedarf es einer Anpassung der Strukturen mit Ausrichtung auf die primäre Katheterintervention.

5. Diesen neuen Aspekten wurde durch die jährlichen Konsensuskonferenzen der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke seit 2009 Rechnung getragen. Die Empfehlungen wurden konkretisiert und durch ein Konsensuspapier festgeschrieben. Sie wurden veröffentlicht und sind nachzulesen unter: www.herzinfarkt-netzwerk.de. Als wesentlich wurde hierbei die logistische Notwendigkeit erachtet, die Akutintervention eines STEMI innerhalb einer Frist von 2 Stunden ab Erstkontakt mit medizinischem Fachpersonal zu gewährleisten. Die Akutintervention mittels Herzkatheter ist hierbei der präklinischen Lyse oder der Lyse in einem Krankenhaus ohne Interventionsmöglichkeit vorzuziehen.

6. Die Vertragspartner dieser Zielvereinbarung haben sich daher entschlossen zur Strukturierung des Vorgehens beim akuten ST-Hebungsinfarkt (STEMI) in gemeinsamer Kooperation und Abstimmung ein Netzwerk zur Herzinfarktversorgung zu implementieren. Ziel dieses Herzinfarktnetzwerkes, das räumlich das Gebiet *der Landkreise XXXX sowie der kreisfreien Stadt XXXX* umfasst, ist die bestmögliche Infarktversorgung der Notfallpatienten, unabhängig von Tageszeit, räumlichen Gegebenheiten und wirtschaftlichen Interessen. Hierfür ist ein logistisches Gesamtkonzept aller an der Versorgung Beteiligten, das über gemeinsame Rahmenbedingungen verfügt notwendig, um eine reibungslose Kooperation aller beteiligten Personen und Institutionen zu gewährleisten. Auch künftig sollen die getroffenen Vereinbarungen vertrauensvoll in gemeinsamer Absprache weiterentwickelt und optimiert werden, um so die medizinisch jeweils beste Lösung für die betroffenen Patienten zu erreichen.

Die Beteiligten des Herzinfarktnetzwerkes haben sich entschlossen, das Netzwerk zu etablieren und schließen hierzu nachfolgende Zielvereinbarung. Diese Zielvereinbarung beschreibt im Sinne einer Absichtserklärung Inhalt, Struktur und Organisation des „Herzinfarktnetzwerkes XXXX“.

Die konkrete Umsetzung der in dieser Vereinbarung geregelten Aufgaben der einzelnen Parteien erfordert weitere Vereinbarungen zwischen den Parteien, insbesondere zu organisatorischen und vergütungsmäßigen Punkten. Die Parteien stellen klar, dass die in dieser Zielvereinbarung beschriebenen gegenseitigen Aufgaben der einzelnen Akteure erst nach Abschluss dieser erforderlichen ergänzenden vertraglichen Vereinbarungen umgesetzt werden können und müssen. Die Parteien stellen weiter klar, dass jeder an dieser Zielvereinbarung Beteiligte nur für seinen jeweiligen Bereich und seine Aufgabe verantwortlich ist. Die Einzelheiten hierzu ergeben sich aus den ergänzenden vertraglichen Vereinbarungen.

§ 1 Behandlungsstrategien bei STEMI im Rettungsdienst

Bei Diagnosestellung eines transmuralen Herzinfarktes (STEMI), definiert durch entsprechende EKG-Kriterien (u.a. ST-Streckenhebungen oder sicher neuen LSB) im akut am Auffindeort des Patienten geschriebenen 12-Kanal-EKG, soll der Patient in der Regel umgehend einer Akutherkatheterintervention zugeführt werden. Die Anwendung der präklinischen Lyse ist als Reservestrategie anzusehen. Notwendige medizinische Maßnahmen vor Ort sind davon unbenommen, sollen jedoch unter Beachtung des gegebenen Zeitfensters nur in so weit zur Anwendung kommen, soweit sie der leitliniengerechten Versorgung und notwendigen Stabilisierung des Patienten dienen.

Die Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke hat zusammen mit der zuständigen Arbeitsgruppe des Rettungsdienstsausschusses Bayern Empfehlungen zur Versorgung von Patienten mit Akuten Koronarsyndrom konsentiert (derzeit Empfehlung 01/4-2019 vom 13.03.2019). Diese grundsätzlichen Empfehlungen sollen in der jeweils aktuellen Version in den lokalen Regelungen der Netzwerke umgesetzt werden.

Bei STEMI soll dabei insbesondere ein direktes Verbringen des STEMI-Patienten durch den Rettungsdienst in ein 24/7 Interventionszentrum mit Direktübergabe im Herzkatheterlabor ohne vorherigen Kontakt zum Regional Krankenhaus die Regel sein.

Der für dieses Netzwerk erarbeitete „STEMI-Algorithmus“ ist Teil dieser Zielvereinbarung und in [Anlage XY \(Anmerkung: diesen Ablaufalgorithmus erstellt jedes Netzwerk selbst\)](#) dargestellt. Durch Unterschrift dieser Zielvereinbarung akzeptieren alle Beteiligten diesen Algorithmus verbindlich.

§ 2 Aufgaben im Rahmen des Herzinfarktnetzwerks

Zweckverband zur Rettungsdienst- und Feuerwehralarmierung (ZRF)

Der ZRF **XXXX** gewährleistet die Verfügbarkeit der notwendigen Notfallrettungsmittel im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) im Rahmen der bestehenden öffentlich-rechtlichen Vereinbarungen des ZRF mit den Durchführenden des Rettungsdienstes.

Der ZRF unterstützt die Erstellung und Umsetzung des lokal abgestimmten Konzepts im Rahmen seiner Zuständigkeit über die Durchführenden, die ILS und die Notärzte.

Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)

Die ÄLRD entwickeln zusammen mit den Verantwortlichen der Kliniken federführend für die Präklinik das regionale Konzept und organisieren insbesondere auch die Abstimmung mit allen Beteiligten aus dem Rettungsdienst.

Die zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke und der zuständigen Arbeitsgruppe des Rettungsdienstausschusses Bayern abgestimmten Empfehlungen zur Versorgung von Patienten mit Akuten Koronarsyndrom werden dabei in der jeweils aktuellen Fassung berücksichtigt (derzeit Empfehlung 01/4-2019 vom 13.03.2019).

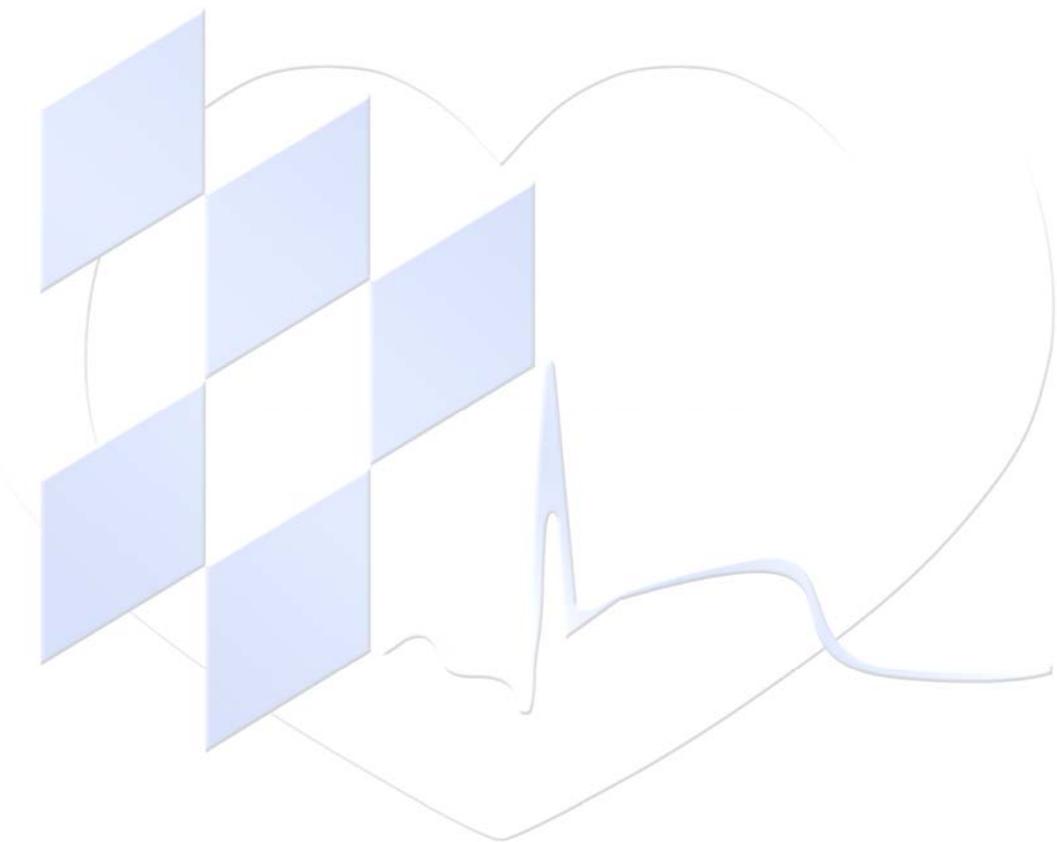
Die ÄLRD informieren über Konzeptstand und Anpassungen in Ihrem Zuständigkeitsbereich, insbesondere die lokalen Notärzte und die Durchführenden des Rettungsdienstes und die Integrierten Leitstellen, Überwachen die Umsetzung und beteiligen sich an der Qualitätssicherung des Gesamtkonzepts und dessen Weiterentwicklung.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns als Vertreter der Notärzte

Als neben dem ZRF im BayRDG für die Sicherstellung des Notarztdienstes festgeschriebene Vertreterin der bayerischen Notärztinnen und Notärzte unterrichtet die KVB die Notärzte in Form von Hinweisen/Dokumenten auf der Notarztseite der KVB im Internet www.kvb.de/notarzt über die Existenz sowie den Inhalt dieser Zielvereinbarung. Änderungen in dieser Vereinbarung und Termine zu Fortbildungen dazu werden von der KVB ebenfalls auf diesem Weg an die Notärzteschaft kommuniziert.

Durchführende des Rettungsdienstes und Integrierte Leitstellen

Die Durchführenden des Rettungsdienstes und die Integrierte Leitstelle beteiligen sich an der regionalen Konzepterstellung, erkennen die Ziele dieser Vereinbarung und der abgestimmten regionalen Verfahrensweisen als ihre eigenen an und sorgen in Ihrem Zuständigkeitsbereich für entsprechende Information der Mitarbeiter und die Umsetzung.



Regionalkrankenhäuser

Die Regionalkrankenhäuser legen jeweils unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten die optimale Vorgehensweise in Absprache mit den regionalen ÄLRD fest. Erfolgt ausnahmsweise erst in einem Regionalkrankenhaus ohne PCI-Möglichkeit die Diagnose „STEMI“, werden interprofessionell alle Anstrengungen unternommen den Patienten schnellstmöglich in ein 24/7-PCI-Zentrum zu bringen.

Die Regionalkrankenhäuser übernehmen die im Interventionszentrum versorgten Patienten in der Regel nach 24-48 Stunden erstmals bzw. zurück.

Die notwendigen administrativen Absprachen zwischen den Krankenhäusern sollen hierzu möglichst zeitnah zwischen der Verwaltung der Interventionszentren und den Verwaltungen der Regionalkrankenhäuser geführt werden. Diese Absprachen und der Abschluss etwaiger erforderlicher vertraglicher Vereinbarungen zwischen den Regionalkrankenhäusern und den Interventionszentren sind ein wesentlicher Baustein zur Umsetzung der aus dieser Zielvereinbarung resultierenden Aufgabe.

Interventionszentren

Die Interventionszentren, hier das Klinikum **XXXX** und das Krankenhaus **XXXX**, verpflichten sich grundsätzlich 24 Stunden pro Tag, 365 Tage im Jahr alle im Rahmen dieser Vereinbarung zugelieferten Patienten mit STEMI sofort ohne Zeitverzug katheterinterventionell zu versorgen. 24/7-Zentrum bedeutet in diesem Zusammenhang eine durchgehende Interventionsbereitschaft an 24 Stunden pro Tag und an 7 Tagen der Woche. Eine Abmeldung darf nur bei technischem Defekt oder Belegung der Katheterplätze erfolgen.

Die technische Möglichkeit der unmittelbaren telemetrischen Entgegennahme und Interpretation eines vom Rettungsdienst übermittelten 12-Kanal-EKGs und die zeitnahe Durchführung eines Arzt-Arzt-Gesprächs mit dem behandelnden Notarzte werden sichergestellt.

Die Direktaufnahme im Herzkatheterlabor von Patienten mit gesichertem STEMI wird in möglichst vielen Fällen angestrebt. Die Interventionszentren halten eine voll funktionsfähige Intensivstation mit eigenem ärztlichem Schichtdienst vor. So können sämtliche Anforderungen deutscher und europäischer Leitlinien bezüglich Kompetenz, Mindestmengenanzahlen sowie personellen und logistischen Anforderungen an ein Interventionszentrum zur Versorgung von Patienten mit ST-Hebungsinfarkten erfüllt werden.

In der Regel werden, so medizinisch vertretbar, Patienten 24-48 Stunden nach Intervention in ihr zuständiges Regionalkrankenhaus verlegt. Die notwendigen administrativen Absprachen zwischen den Krankenhäusern erfolgen zeitnah nach Abschluss dieser Zielvereinbarung.

Die Aufnahme weiterer Katheter-Zentren in das Herzinfarktnetzwerk im Rettungsdienstbereich **XXXX** ist möglich. Voraussetzung ist die Bereitschaft zur Einhaltung oben genannter Voraussetzungen. Sie müssen in der Verpflichtungserklärung schriftlich aufgenommen werden.

§ 3 Qualitätssicherung

Es erfolgt eine verbindliche Dokumentation aller einzelnen Handlungen und Zeiten zwischen Schmerzbeginn des Patienten und interventioneller Versorgung (Anlage YY) - (Anmerkung: diese Anlage ist vom Netzwerk selbst zu erstellen). Idealerweise, aber nicht zwingend, erfolgt die Dokumentation im Rahmen des FITT-STEMI Projektes (www.fitt-stemi.de).

Es sollen die hieraus gewonnenen Ergebnisse unter allen Beteiligten kommuniziert werden, idealerweise zweimal pro Jahr.

Die Parteien, insbesondere auch der Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) des ZRF **XXXX**, sind berechtigt, bei der Qualitätssicherung des Gesamtprozesses mitzuwirken.

§ 4 Schlussregelungen

Diese Zielvereinbarung kann an Hand der Praxiserfahrungen und anderer Kriterien überprüft und gegebenenfalls fortgeschrieben werden.

Diese Zielvereinbarung stellt eine Absichtserklärung dar, die Inhalte, Organisation und Strukturen des „Herzinfarktnetzwerkes Rettungsdienstbereiches **XXXX**“ beschreibt, dessen Einrichtung die Parteien anstreben. Diese Zielvereinbarung stellt keine vertragliche oder vertragsähnliche Vereinbarung dar, aus der gegen seitige zivil-, sozial- oder öffentlich-rechtliche Ansprüche hergeleitet werden sollen oder können.

Die Zielvereinbarung tritt mit Unterschrift der Beteiligten in Kraft und läuft für fünf Jahre. Spätestens nach fünf Jahren ist diese Zielvereinbarung zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren. Die Zielvereinbarung kann von jeder Seite ordentlich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres ohne Angabe von Gründen gekündigt werden. Die Möglichkeit einer außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Jede Kündigung bedarf der Schriftform.

XXX..., den

Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung ...

ÄLRD im Rettungsdienstbereich ...

Klinikum ..., Kardiologische Abteilung

Krankenhaus ..., Kardiologische Abteilung

Durchführende des Rettungsdienstes

(z.B. BRK KV..., JUH Regionalverband..., MHD, ASB, LPR, Berufsfeuerwehr, ADAC, DRF, etc...)

Integrierte Leitstelle.....

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

(autorisiert per Mail vom 21.5.19, Herr Katipoglu)

Vertreter der regionalen Notärzte (optional)