

**Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien  
zur Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung  
von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten  
gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

**Selbsteinstufung:**

Die medizinische Einrichtung \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
erfüllt die Voraussetzungen für die pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung:

**Allgemeine Hinweise:**

Mit „Zentrum“ ist das Zentrum für pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung entsprechend § 1 Absatz 2 der Richtlinie gemeint. Auf dieses Zentrum sind alle Angaben zu beziehen.

Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in der Checkliste beurteilen zu können, sind bei Prüfungen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor Ort vorzulegen.

# 1 Ärztliches Personal

## 1.1 Facharztqualifikation mit Anerkennung für den Schwerpunkt

### Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

(Hinweis: Einem Zentrum müssen die fachlich leitende Ärztin oder der fachlich leitende Arzt und mindestens zwei weitere vollzeitig tätige Fachärztinnen oder zwei weitere vollzeitig tätige Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin angehören, die über die Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ verfügen. Bis zum jeweiligen Inkrafttreten der Musterweiterbildungsordnung des Jahres 2004 der BÄK im Bereich der für das Zentrum zuständigen Ärztekammer genügt anstelle der Schwerpunktanerkennung „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ der Nachweis einer ganztägigen, zweijährigen ärztlichen Tätigkeit nach Erhalt der Facharztanerkennung in einer Einrichtung mit pädiatrisch-hämat-onkologischem Schwerpunkt.)

Funktion	Titel	Name	Vorname	Anerkennung für den Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie?		Mindestens zweijährige ärztliche Tätigkeit nach Facharztanerkennung in einer Einrichtung mit pädiatrisch-hämat-onkologischem Schwerpunkt?		Umfang der Anstellung (100 % = vollzeitig bzw. ganztägig)
Fachlich leitende Ärztin oder fachlich leitender Arzt				ja	nein	ja	nein	%
				ja	nein	ja	nein	%
				ja	nein	ja	nein	%
				ja	nein	ja	nein	%
				ja	nein	ja	nein	%

Die personellen Anforderungen an Anzahl und Qualifikation der Fachärztinnen und Fachärzte sind erfüllt:

ja

nein

Begründung, falls die Anforderung zur ärztlichen Besetzung und Weiterbildung nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

## 1.2 Visiten- und Rufdienst

Täglicher Visiten- und Rufdienst des Zentrums durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum oder mit Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“:

vorhanden

nicht vorhanden

Einrichtung eines eigenständigen und bei Bedarf spätestens innerhalb einer Stunde vor Ort verfügbaren, ärztlichen Rufdienstes des Zentrums, der zu jeder Zeit mindestens durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum oder mit Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ sichergestellt wird:

vorhanden

nicht vorhanden

Begründung, falls die Anforderungen zum eigenen Visiten- und Rufdienst nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

## 2 Pflegedienst

### 2.1 Fachliche Qualifikation

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende des Zentrums

Der Pflegedienst besteht in der Regel aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden:

ja                      nein

Davon haben mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende eine Fachweiterbildung in der Onkologie:

ja                      nein

In jeder Schicht ist im Zentrum eine Besetzung von mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden gewährleistet:

ja                      nein

Begründung, falls die Anforderungen zur pflegerischen Besetzung nicht vollständig erfüllt werden:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

## 3 Andere Professionen

### 3.1 Multiprofessionelles Team

Das multiprofessionelle Team besteht mindestens aus dem Ärztlichen Dienst, Pflegedienst und Psychosozialdienst und, soweit erforderlich, aus dem Diät-/Ernährungsdienst und der Physio-/Ergotherapie:

erfüllt                      nicht erfüllt

Es besteht eine enge und strukturierte Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team, deren Ergebnisse dokumentiert sind.

erfüllt

nicht erfüllt

Begründung, falls die Anforderung zum multiprofessionellen Team nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

### 3.2 Psychosozialdienst

Er besteht aus Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern des

- psychologisch-psychotherapeutischen Bereiches
- und des sozialpädagogisch-sozialarbeiterischen Bereiches

erfüllt

nicht erfüllt

erfüllt

nicht erfüllt

Begründung, falls die Anforderung zum Psychosozialdienst nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

#### 4 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur

##### 4.1 Abteilungsinterne Besprechungen, Tumorkonferenzen

Jede Patientin und jeder Patient wird in einer abteilungsinternen Besprechung im multiprofessionellen Team vorgestellt und die Behandlung strategisch festgelegt:

ja                      nein

Falls die Patientin oder der Patient von mehreren Fachdisziplinen betreut werden muss, wird sie oder er auch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt:

ja                      nein

Das Ergebnis der interdisziplinären Tumorkonferenz wird dokumentiert:

ja                      nein

##### 4.2 Information an hausärztliche Vertragsärztin oder hausärztlichen Vertragsarzt

Das Zentrum informiert die hausärztliche Vertragsärztin oder den hausärztlichen Vertragsarzt regelmäßig über die Behandlung seiner Patientinnen und Patienten:

ja                      nein

Nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie im Zentrum erhält die hausärztliche Vertragsärztin oder der hausärztliche Vertragsarzt einen spezifischen patientenbezogenen Nachsorgeplan, der alle notwendigen Aspekte der Betreuung berücksichtigt:

ja                      nein

#### 4.3 Anforderungen an Einrichtungen und Dienstleistungen

##### Nachfolgende Einrichtungen sind jederzeit für die Versorgung dienstbereit:

- |  |    |      |
|--|----|------|
| • Einrichtung zur Intensivbehandlung für pädiatrische Patientinnen und Patienten, die ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes erreichbar ist (mit Möglichkeit zur maschinellen Beatmung und akuten Nierenersatzverfahren; sowie Blutaustausch oder Leukapherese): | ja | nein |
| • Dem technischen Fortschritt entsprechende bildgebende Diagnostik mit Möglichkeit zu Untersuchungen in Narkose/Sedierung (erreichbar ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes):   | ja | nein |
| • Labormedizin bzw. Klinisch-Chemisches Labor  | ja | nein |
| • Transfusionsmedizin  | ja | nein |
| • Kinderchirurgie  | ja | nein |
| • Chirurgie  | ja | nein |
| • Neurochirurgie   | ja | nein |

##### Nachfolgende Einrichtungen sind täglich dienstbereit:

- |   |    |      |
|---|----|------|
| • Apotheke mit zentraler, bei Bedarf täglich verfügbarer Zytostatikazubereitung | ja | nein |
| • Institut für Mikrobiologie  | ja | nein |
| • Kardiologie   | ja | nein |
| • Nephrologie mit Dialyse   | ja | nein |

- Internistische Hämatologie und Onkologie ja            nein

**Nachfolgende Einrichtungen sind werktätlich dienstbereit:**

- Hämatologisches Labor mit der Möglichkeit zu zytologischen Blut- und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen ja            nein
- Institut für Pathologie ja            nein
- Krankenhaushygiene ja            nein
- Radiotherapie mit dem technischen Fortschritt entsprechenden radioonkologischen Verfahren ja            nein
- Orthopädie ja            nein
- Klinik für Nuklearmedizin ja            nein

**4.4 Notfallversorgung**

Die für die Notfallversorgung erforderlichen Einrichtungen (Einrichtung zur Intensivbehandlung, Notfalllabor, Transfusionsmedizin, konventionelle Röntgendiagnostik und Sonographie; CT oder MRT) werden im Zentrum vorgehalten:

ja            nein

**4.5 Kooperationen**

Hinweis: Die weiteren Einrichtungen gemäß § 5 Absatz 3 der Richtlinie können auch durch Kooperationen mit für die Versorgung von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten zugelassenen Institutionen oder Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten nachgewiesen werden, sofern die in § 5 Absatz 3 definierten Anforderungen an die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit erfüllt sind.

Für jede kooperierende Einrichtung ist eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner zu benennen:

Kooperationspartner	Persönliche Ansprechpartnerin oder persönlicher Ansprechpartner für das Zentrum


#### 4.6 Referenzdiagnostik, Versand von Untersuchungsmaterial

Das Zentrum nimmt an der Referenzdiagnostik entsprechend den Vorgaben in den Studienprotokollen gemäß § 6 Absatz 1 der Richtlinie teil, sofern die Patientin oder der Patient an den entsprechenden Studien teilnimmt.

ja                      nein

Das Zentrum gewährleistet den Versand von Untersuchungsmaterial entsprechend den Vorgaben in den Studienprotokollen gemäß § 6 Absatz 1 der Richtlinie, sofern die Patientin oder der Patient an den entsprechenden Studien teilnimmt:

ja                      nein

#### 4.7 Fort- und Weiterbildung

Das Zentrum bietet die Möglichkeit zur Weiterbildung im Schwerpunkt für Kinder-Hämatologie und -Onkologie an:

ja                      nein

Das Zentrum ermöglicht regelmäßige Treffen der Studiengruppen der entsprechenden Therapieoptimierungsstudien:

ja                      nein

Das Zentrum stellt für Treffen der Studiengruppen, an denen es beteiligt ist, Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme frei:

ja                      nein

Begründung, falls die Anforderungen an Organisation und Infrastruktur nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

## 5 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität

- |   |    |      |
|---|----|------|
| <p><b>5.1</b> Wenn immer möglich, Empfehlung an die Patientin oder den Patienten bzw. ihre oder seine Erziehungsberechtigten zur Durchführung der Behandlung unter Teilnahme an einer Therapieoptimierungsstudie, die auf Beschluss einer Fachgesellschaft unterstützt wird, die Mitglied der AWMF ist:</p>                   | ja | nein |
| <p><b>5.2</b> Regelmäßige Dokumentation und Berichterstattung der Diagnostik und Therapie an die Studienleitungen im Rahmen der Therapieoptimierungsstudien:</p>  | ja | nein |
| <p><b>5.3</b> Die Meldung neu erkrankter Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämato-onkologischen Diagnosen entsprechend Anlage 1, Liste 1 an das Kinderkrebsregister am IMBEI des Universitätsklinikums Mainz erfolgt regelmäßig:</p>   | ja | nein |
| <p><b>5.4</b> Um die Dokumentation für Therapieoptimierungsstudien und Qualitätssicherung, das protokollgerechte Management der Biomaterial- und Bilddatenlogistik sowie die Kodierung amtlicher Diagnosen und Prozeduren zeitgerecht zu gewährleisten, wird qualifiziertes Personal in ausreichendem Umfang vorgehalten:</p> | ja | nein |

