

**Bekanntmachung  
eines Beschlusses  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung  
der Vereinbarung zur Kinderonkologie:  
Redaktionelle Änderung und jährliche ICD-Anpassung  
Vom 24. November 2011**

[1307 A]

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 24. November 2011 beschlossen, die Vereinbarung über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nummer 2 [alte Fassung] des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Vereinbarung zur Kinderonkologie) in der Fassung vom 16. Mai 2006 (BAnz. S. 4997), zuletzt geändert am 16. Dezember 2010 (BAnz. S. 4476), wie folgt zu ändern:

I.

Die Vereinbarung zur Kinderonkologie wird wie folgt geändert:

1. Der Titel wird wie folgt gefasst:

„Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL)“

2. § 1 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt.

b) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 SGB V beschließt diese Richtlinie als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V, mit der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert und verbessert werden soll. Diese Richtlinie betrifft die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Alter von 0 bis einschließlich 17 Jahren mit einer pädiatrisch-hämato-onkologischen Krankheit.“

c) In Absatz 2 wird das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt.

3. § 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt.

b) In Nummer 1 werden vor dem Wort „Patienten“ die Wörter „Patientinnen und“ eingefügt.

4. §3 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 werden vor dem Wort „Patienten“ die Wörter „Patientinnen und“ eingefügt und das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt.
  - In Absatz 2 und 3 wird jeweils das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt.
  - Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt gefasst:  
„Ergibt sich bei der stationären Aufnahme einer pädiatrischen Patientin oder eines pädiatrischen Patienten in einem Krankenhaus eine unerwartete Diagnose aus dem Bereich der pädiatrisch-hämato-onkologischen Krankheiten (gemäß Anlage 1 Liste 1 und 2), muss unmittelbar während oder nach der Einleitung der Sofortmaßnahmen Kontakt mit den rufbereiten Ärztinnen oder Ärzten eines möglichst nahe gelegenen Zentrums aufgenommen werden und eine Verlegung der Patientin oder des Patienten dorthin zum geeigneten Zeitpunkt unter Beachtung der Transportfähigkeit durchgeführt werden.“
  - Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt gefasst:  
„Wird eine pädiatrische Patientin oder ein pädiatrischer Patient notfallmäßig in einem Krankenhaus aufgenommen und steht die Notfallbehandlung im Zusammenhang mit einer pädiatrisch-hämato-onkologischen Krankheit (gemäß Anlage 1 Liste 1 und 2), so muss unmittelbar während oder nach der Einleitung der Sofortmaßnahmen Kontakt mit den rufbereiten Ärztinnen oder Ärzten des bisher betreuenden oder eines nahe gelegenen Zentrums oder der entsprechenden Studienzentrale aufgenommen werden und eine Verlegung der Patientin oder des Patienten dorthin zum geeigneten Zeitpunkt unter Beachtung der Transportfähigkeit durchgeführt werden.“
5. §4 wird wie folgt geändert:
- Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:  
„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.“
  - In Absatz 2 werden vor den Wörtern „einen Facharzt“ die Wörter „eine Fachärztin oder“ eingefügt.
  - In Absatz 3 Satz 2 werden vor den Wörtern „einen Facharzt“ die Wörter „eine Fachärztin oder“ eingefügt.
  - In Absatz 3 Satz 3 werden die Wörter „Der Rufdiensthabende“ durch die Wörter „Die oder der Rufdiensthabende“ ersetzt.
  - Absatz 4 wird wie folgt gefasst:  
„Der Pflegedienst des Zentrums besteht in der Regel aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern. Davon müssen mindestens zwei eine Fachweiterbildung in der Onkologie haben. In jeder Schicht ist im Zentrum die Besetzung von mindestens zwei ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder zwei ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern zu gewährleisten.“
  - In Absatz 5 Satz 2 werden die Wörter „Physio-/Ergotherapeuten“ durch die Wörter „Physio-/Ergotherapeutinnen oder Physio/Ergotherapeuten“ ersetzt.
  - In Absatz 6 werden in Satz 1 vor dem Wort „Patienten“ die Wörter „Patientinnen und“ und in Satz 2 vor dem Wort „Mitarbeitern“ die Wörter „Mitarbeiterinnen oder“ eingefügt.
6. §5 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 werden in Satz 1 das Wort „Jeder“ durch die Wörter „Jede Patientin und jeder“ ersetzt und in Satz 2 nach dem Wort „Falls“ die Wörter „die Patientin oder“ und vor dem Wort „er“ die Wörter „sie oder“ eingefügt.
  - In Absatz 2 werden in Satz 1 vor dem Wort „Patienten“ die Wörter „Patientinnen und“ und in Satz 2 nach dem Wort „erhält“ die Wörter „die hausärztliche Vertragsärztin oder“ eingefügt.
  - In Absatz 3 Satz 2 erster Spiegelstrich werden vor dem Wort „Patienten“ die Wörter „Patientinnen und“ eingefügt.
  - In Absatz 4 werden in Satz 2 vor dem Wort „GKV-Patienten“ die Wörter „GKV-Patientinnen und“ sowie vor dem Wort „Vertragsärzten“ die Wörter „Vertragsärztinnen oder“ und in Satz 3 nach dem Wort „ist“ die Wörter „eine Ansprechpartnerin oder“ eingefügt.
  - In Absatz 5 werden die Wörter „entsprechend der“ durch die Wörter „entsprechend den“ ersetzt und nach dem Wort „sofern“ die Wörter „die Patientin oder“ eingefügt.
  - In Absatz 6 werden in Satz 2 vor dem Wort „Fachärzte“ die Wörter „Fachärztinnen und“ und in Satz 4 vor dem Wort „Ärzte“ die Wörter „Ärztinnen und“ eingefügt.
7. §6 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 Satz 1 werden vor den Wörtern „den Patienten“ die Wörter „der Patientin oder“ und vor den Wörtern „seinen Erziehungsberechtigten“ die Wörter „ihren oder“ eingefügt.
  - In Absatz 2 werden vor dem Wort „Patienten“ die Wörter „Patientinnen und“ eingefügt.
8. §7 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 wird das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt und nach dem Wort „Jahres“ die Angabe „, erstmals im Jahr 2007“ gestrichen.
  - In Absatz 3 wird in Satz 1 das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt und Satz 2 gestrichen.
  - In Absatz 4 wird das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt.
9. Der nach §7 folgende Satz „Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.“ wird gestrichen.

## II.

Die Anlage 1 der Richtlinie zur Kinderonkologie wird wie folgt geändert:

- Die Jahreszahl „2011“ wird jeweils durch die Jahreszahl „2012“ ersetzt.
- In der Tabelle nach der Überschrift „Nicht onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 2)“ wird in der Zeile „A40.– Streptokokkensepsis“ nach Satz 1 der folgende Satz eingefügt:  
„Soll das Vorliegen eines septischen Schocks angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (R57.2) zu benutzen.“

III.

Die Anlage 2 der Richtlinie zur Kinderonkologie wird gemäß Anlage neu gefasst.

IV.

Die Änderungen der Richtlinie zur Kinderonkologie treten am 1. Januar 2012 in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 24. November 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß §91 SGB V  
Der Vorsitzende  
Hess

Anlage

**Anlage 2**  
**Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien**  
**zur Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen**  
**mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 137 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 vollzeitige Fachärztinnen oder zwei weitere vollzeitige 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-hämato-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-hämato-onkologischem Schwerpunkt?	Umfang der Anstellung (100 % = vollzeitig bzw. ganztägig)
Fachlich leitende Ärztin oder fachlich leitender Arzt				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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 Anforderung zur pflegerischen Besetzung nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

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

- erfüllt       nicht erfüllt

– und des sozialpädagogisch-sozialarbeiterischen Bereiches

- 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 werktäglich 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, Notfallober, 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

5.1 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:

- ja  nein

5.2 Regelmäßige Dokumentation und Berichterstattung der Diagnostik und Therapie an die Studienleitungen im Rahmen der Therapieoptimierungsstudien:

- ja  nein

5.3 Die Meldung neu erkrankter Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämat-onkologischen Diagnosen entsprechend Anlage 1, Liste 1 an das Kinderkrebsregister am IMBEI des Universitätsklinikums Mainz erfolgt regelmäßig:

- ja  nein

5.4 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:

- ja  nein

Begründung, falls die Anforderungen Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:

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

**6 Unterschriften**

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt:

..... Ort	..... Datum	..... Pflegedirektion des Krankenhauses
..... Ort	..... Datum	..... Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion des Krankenhauses
..... Ort	..... Datum	..... Ärztliche Leitung des Zentrums für pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung