

Anlage 2

**Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien
zur Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen
mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 vom 16. Mai 2006**

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 Abs. 2 der Vereinbarung 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

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

(Hinweis: Einem Zentrum müssen der fachlich leitende Arzt und mindestens ein (zwei ab 1. Januar 2009) weiterer vollzeitig tätiger Facharzt 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 ganzjährigen, 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. ganztätig)
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	%

Die personellen Anforderungen an Anzahl und Qualifikation der 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 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 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

Alternativ zur Fachweiterbildung in der Onkologie können Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende bis zum 31. Dezember 2008 eine mindestens fünfjährige Erfahrung in der Pädiatrischen Hämatologie und Onkologie nachweisen:

ja nein

In jeder Schicht ist im Zentrum eine Besetzung von mindestens zwei (bis 31. Dezember 2008 nachts auch einem) 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 Physio-/Ergotherapeuten:

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 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

Jeder Patient wird in einer abteilungsinternen Besprechung im multiprofessionellen Team vorgestellt und die Behandlung strategisch festgelegt.

ja nein

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

ja nein

Das Ergebnis der interdisziplinären Tumorkonferenz wird dokumentiert:

ja nein

4.2 Information an hausärztlichen Vertragsarzt

Das Zentrum informiert den hausärztlichen Vertragsarzt regelmäßig über die Behandlung seiner Patienten:

ja nein

Nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie im Zentrum erhält 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 Patienten, die ohne Patiententransport außerhalb des klinkeigenen 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 klinkeigenen 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, Notfalllabor, Transfusionsmedizin, konventionelle Röntgendiagnostik und Sonographie; CT oder MRT) werden im Zentrum vorgehalten:

ja nein

4.5 Kooperationen

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

Für jede kooperierende Einrichtung ist ein Ansprechpartner zu benennen:

Kooperationspartner	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 Abs. 1 der Vereinbarung teil, sofern der Patient an den entsprechenden Studien teilnimmt:

ja nein

Das Zentrum gewährleistet den Versand von Untersuchungsmaterial entsprechend den Vorgaben in den Studienprotokollen gemäß § 6 Abs. 1 der Vereinbarung, sofern 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, 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 den Patienten bzw. 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 Patienten mit pädiatrisch-hämatologisch-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 Pflegedirektor des Krankenhauses

 Ort Datum Geschäftsführer/Verwaltungsdirektor des Krankenhauses

 Ort Datum Ärztlicher Leiter des Zentrums für pädiatrisch-hämatologisch-onkologische Versorgung