



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
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 für nach § 108 SGB V zugelassene
Krankenhäuser

(Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL)

in der Fassung vom 16. Mai 2006
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 Nr. 129 (S. 4997) vom 13. Juli 2006
in Kraft getreten am 1. Januar 2007

zuletzt geändert am 17. Dezember 2020 und 15. September 2022
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 21.10.2022 B2)
in Kraft getreten am 22. Oktober 2022

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Inhalt

§ 1	Zweck der Richtlinie	3
§ 2	Ziele	3
§ 3	Konzeptioneller Rahmen	3
§ 4	Personelle und fachliche Anforderungen.....	4
§ 5	Anforderungen an Organisation und Infrastruktur	6
§ 6	Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität	7
§ 7	Nachweisverfahren.....	8
§ 8	Jährliche ICD-10-GM-Anpassung	8
Anlage 1	Diagnosen der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie nach ICD-10-GM Version 2022	9
	Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 1).....	9
	Nicht onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 2).....	12
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 § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	15
	1 Ärztliches Personal	16
	2 Pflegedienst	18
	3 Andere Professionen	19
	4 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur	21
	5 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität.....	25
	6 Unterschriften	26

§ 1 Zweck der Richtlinie

(1) ¹Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 SGB V beschließt diese Richtlinie als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V, mit der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert und verbessert werden soll. ²Diese Richtlinie betrifft die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Alter von 0 bis einschließlich 17 Jahren mit einer pädiatrisch-hämatonkologischen Krankheit.

(2) Zu diesem Zweck definiert diese Richtlinie Zentren für die pädiatrisch-hämatonkologische Versorgung (im Folgenden Zentrum) und regelt die Anforderungen an diese Zentren.

§ 2 Ziele

Die Ziele der Richtlinie umfassen:

1. die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämatonkologischen Krankheiten,
2. die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung für alle Kinder mit hämatonkologischen Krankheiten unabhängig von Wohnort oder sozioökonomischer Situation, sowie
3. die Verbesserung der Überlebenschancen und Lebensqualität von Kindern mit hämatonkologischen Krankheiten.

§ 3 Konzeptioneller Rahmen

(1) Die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämatonkologischen Krankheiten erfolgt in einem Zentrum, welches die in dieser Richtlinie festgelegten Anforderungen gemäß §§ 4 und 5 erfüllt und an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität gemäß § 6 teilnimmt.

(2) Pädiatrisch-hämatonkologische Krankheiten im Sinne von Absatz 1 sind in der Anlage 1 in Liste 1 zu dieser Richtlinie festgelegt.

(3) ¹Als Zentrum kann jeweils nur ein zugelassenes Krankenhaus im Sinne von § 108 SGB V gelten; die Erfüllung der Voraussetzungen durch Kooperation mit anderen Leistungserbringern ist deshalb nur in dem in der Richtlinie ausdrücklich geregelten Umfang möglich. ²Jedes Zentrum hat darüber hinaus Sorge zu tragen, dass die Organisation der Leistungen nach dieser Richtlinie sowie die räumliche Verteilung der erforderlichen Apparate in einer Weise erfolgen, die die hohe Qualität sicherstellt.

(4) ¹Ergibt sich bei der stationären Aufnahme einer pädiatrischen Patientin oder eines pädiatrischen Patienten in einem Krankenhaus eine unerwartete Diagnose aus dem Bereich der pädiatrisch-hämatonkologischen 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. ²Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten, soweit dies § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V vorsieht.

(5) ¹Wird 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. ²Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten, soweit dies § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V vorsieht.

§ 4 Personelle und fachliche Anforderungen

(1) Einem Zentrum müssen die fachlich leitende Ärztin oder der fachlich leitende Arzt und mindestens zwei weitere Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin im Umfang von insgesamt drei Vollzeitäquivalenten angehören, die über die Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ verfügen.

(2) Täglich ist zumindest ein Visitedienst durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum oder mit Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ durchzuführen.

(3) ¹Das Zentrum muss über einen eigenständigen Rufdienst verfügen, der für die Kinderonkologie zuständig ist. ²Zu jeder Zeit muss dieser Rufdienst mindestens durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum oder mit Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ sichergestellt sein. ³Die oder der Rufdiensthabende muss spätestens innerhalb einer Stunde in der Krankenversorgung tätig sein können.

(4) ¹Der Pflegedienst des Zentrums muss aus Personen bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

oder

2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“

erteilt wurde. ²Weitere Voraussetzung für den Einsatz von Personen nach Satz 1 ist, dass mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert wurden und durch Vorlage geeigneter Nachweise belegt werden können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden.

³Satz 2 gilt nicht für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden.

⁴Zudem ist der Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern im Pflegedienst des Zentrums zulässig, soweit sie am 1. Januar 2022 über mindestens 5 Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in einem Zentrum für die pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen. ⁵Teilzeittätigkeit wird entsprechend angerechnet. ⁶Von den geforderten 5 Jahren Berufstätigkeit müssen mindestens 3 Jahre in der Zeit von 1. Januar 2015 bis 1. Januar 2022 absolviert worden sein. ⁷Der Anteil der jeweils eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger darf maximal 15 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen.

⁸Abweichend von Satz 1 und 2 können Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auch unabhängig von ihrem Vertiefungseinsatz im Pflegedienst des Zentrums eingesetzt werden, soweit sie eine

- (a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder
- (b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 oder
- (c) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015 oder
- (d) zu Buchstaben a), b) oder c) gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

abgeschlossen haben. ⁹Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.

(5) Von dem Pflegedienst gemäß Absatz 4 müssen mindestens zwei Pflegepersonen zusätzlich eine Weiterbildung in der Onkologie haben.

(6) In jeder Schicht ist im Zentrum die Besetzung von mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern zu gewährleisten.

(7) ¹Das multiprofessionelle Team ist zu einer engen und strukturierten Zusammenarbeit verpflichtet, deren Ergebnisse zu dokumentieren sind. ²Es besteht mindestens aus dem Ärztlichen Dienst, Pflegedienst und Psychosozialdienst und soweit erforderlich aus dem Diät-/ Ernährungsdienst, aus Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten und Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten.

(8) ¹Das Zentrum hat einen angemessenen Psychosozialdienst für eine spezifisch pädiatrisch-hämato-onkologische und quantitativ angemessene Versorgung der Patientinnen und Patienten und ihrer Familien zu gewährleisten. ²Er besteht aus Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern aus dem psychologisch-psychotherapeutischen und sozialpädagogisch-sozialarbeiterischen Bereich.

(9) Die Anforderungen nach Absatz 4 Sätze 2 und 3 sowie Absatz 5 und Absatz 6 finden bis zum 30. Juni 2022 keine Anwendung, wenn es als Folge von Pandemien, Epidemien oder vergleichbaren Ereignissen zu

1. kurzfristigen krankheits- oder quarantänebedingten, in unabdingbaren Sonderfällen höchster Patientenauslastung eines Krankenhauses, die durch anderweitigen Personaleinsatz nicht anders abgefangen werden können, auch nothilfebedingten Personalausfällen oder
2. starken Erhöhungen der Patientenzahlen

kommt, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen und einen flexiblen Personaleinsatz erfordern.

§ 5 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur

(1) ¹Jede Patientin und jeder Patient ist in einer abteilungsinternen Besprechung im multiprofessionellen Team vorzustellen. ²Dort ist die Behandlung strategisch festzulegen. ³Falls die Patientin oder der Patient von mehreren medizinischen Fachdisziplinen betreut werden muss, ist sie oder er auch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorzustellen. ⁴Das Ergebnis der interdisziplinären Tumorkonferenz ist zu dokumentieren.

(2) ¹Das Zentrum hat zu gewährleisten, dass die hausärztliche Vertragsärztin oder der hausärztliche Vertragsarzt regelmäßig über die Behandlung seiner Patientinnen und Patienten informiert wird. ²Nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie im Zentrum erhält die hausärztliche Vertragsärztin oder der hausärztliche Vertragsarzt einen patientenbezogenen Nachsorgeplan, der alle notwendigen Aspekte der Betreuung berücksichtigt.

(3) Folgende Anforderungen an Ausstattung, Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste sind zu erfüllen:

Die nachfolgenden Einrichtungen müssen jederzeit für die Versorgung dienstbereit sein:

- 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)
- Dem technischen Fortschritt entsprechende bildgebende Diagnostik mit Möglichkeit zu Untersuchungen unter Narkose/Sedierung (erreichbar ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes)
- Labormedizin bzw. Klinisch-Chemisches Labor
- Transfusionsmedizin
- Kinderchirurgie
- Chirurgie
- Neurochirurgie

Die nachfolgenden Einrichtungen müssen täglich dienstbereit sein:

- Apotheke mit zentraler, bei Bedarf täglich verfügbarer Zytostatika-Zubereitung
- Institut für Mikrobiologie
- Kardiologie
- Nephrologie mit Dialyse
- Internistische Hämatologie und Onkologie

Die nachfolgenden Einrichtungen müssen an den Wochentagen Montag bis Freitag, davon ausgenommen sind gesetzliche Feiertage sowie der 24. und 31. Dezember, verfügbar sein:

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

(4) ¹Im Zentrum sind die für die Notfallversorgung erforderlichen Einrichtungen (Intensivbehandlung, Notfalllabor, Transfusionsmedizin, konventionelle Röntgendiagnostik und Sonographie; CT oder MRT) vorzuhalten. ²Die weiteren Anforderungen unter Absatz 3 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 Absatz 3 definierten Anforderungen an die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit erfüllt werden. ³Für jede kooperierende Einrichtung ist eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner zu benennen.

(5) Das Zentrum ist zur Teilnahme an der Referenzdiagnostik und zum Versand von Untersuchungsmaterial entsprechend den Vorgaben in den Studienprotokollen gemäß § 6 Absatz 1 verpflichtet, sofern die Patientin oder der Patient an den entsprechenden Studien teilnimmt.

(6) ¹Das Zentrum bietet die Möglichkeit zur Weiterbildung im Schwerpunkt für Kinder-Hämatologie und -Onkologie an. ²Die Fortbildungsverpflichtung für Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenhaus bleibt davon unberührt. ³Das Zentrum ermöglicht regelmäßige Treffen der Studiengruppen der entsprechenden Therapieoptimierungsstudien. ⁴Das Zentrum muss für Treffen der Studiengruppen, an denen es beteiligt ist, Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme freistellen. ⁵Daraus resultierende finanzielle Mehraufwendungen sind gemäß § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) zu berücksichtigen.

§ 6 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität

(1) ¹Wenn immer möglich, ist der Patientin oder dem Patienten bzw. ihren oder seinen Erziehungsberechtigten die Behandlung unter Teilnahme an einer Therapieoptimierungsstudie zu empfehlen, die auf Beschluss einer deutschen pädiatrisch-hämatologisch-onkologischen Fachgesellschaft, die Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist, unterstützt wird. ²Das Zentrum ist im Rahmen der Therapieoptimierungsstudien zur regelmäßigen Dokumentation und Berichterstattung der Diagnostik und Therapie an die Studienleitung angehalten.

(2) ¹Die Zentren sind verpflichtet, die Patientinnen und Patienten bzw. ihre Personensorgeberechtigten über die Möglichkeit der Teilnahme am Deutschen Kinderkrebsregister zu informieren. ²Die Information der Patientinnen und Patienten muss in der Patientenakte dokumentiert werden. ³Im Rahmen der Information ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass die Zentren die Meldung neu erkrankter Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämatologisch-onkologischen Diagnosen entsprechend Anlage 1 Liste 1 an das Deutsche Kinderkrebsregister nur bei Vorliegen einer datenschutzrechtlich wirksamen

Einwilligung der Patientin oder des Patienten bzw. ihrer Personensorgeberechtigten mit personenbezogenen Daten vornehmen dürfen. ⁴Ohne eine datenschutzrechtlich wirksame Einwilligung kann die Meldung nur in anonymisierter Form erfolgen.

(3) ¹Um die Dokumentation für Therapieoptimierungsstudien und Qualitätssicherung, das protokollgerechte Management der Biomaterial- und Bilddatenlogistik sowie die Kodierung amtlicher Diagnosen und Prozeduren zeitgerecht zu gewährleisten, ist qualifiziertes Personal in ausreichendem Umfang vorzuhalten. ²Daraus resultierende finanzielle Mehraufwendungen sind gemäß § 17b KHG zu berücksichtigen.

§ 7 Nachweisverfahren

(1) Der Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß §§ 4, 5 und 6 ist gegenüber den Krankenkassen vor Ort im Rahmen der jährlichen Pflegesatzverhandlungen in Form der Checkliste gemäß Anlage 2 dieser Richtlinie – bis spätestens 30. September eines Jahres – zu führen.

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

(3) Erfüllt eine Einrichtung die Anforderungen gemäß §§ 4, 5 und 6 nicht, so ist sie verpflichtet, diese innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten der Richtlinie zu erfüllen und glaubhaft nachzuweisen.

(4) Fachliche Voraussetzungen gemäß § 4 dieser Richtlinie sind gegebenenfalls durch Vorlage der Urkunde oder sonstiger Nachweise über die Berechtigung zum Führen der genannten Bezeichnungen nachzuweisen.

§ 8 Jährliche ICD-10-GM-Anpassung

Der Unterausschuss Qualitätssicherung nimmt die durch die jährliche Aktualisierung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information erforderlichen ICD-10-GM-Anpassungen in der Anlage 1 der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

Anlage 1 Diagnosen der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie nach ICD-10-GM Version 2022

Hinweis:

Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (gemäß Liste 1):

Diese Krankheiten müssen in den Zentren für pädiatrisch-hämatologisch-onkologische Versorgung behandelt werden.

Nicht onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (gemäß Liste 2):

Diese Krankheiten müssen dann in einem Zentrum für pädiatrisch-hämatologisch-onkologische Versorgung behandelt werden, wenn sie in unmittelbarer Beziehung zu einer onkologisch-hämatologischen Diagnose (gemäß Liste 1), die als Nebendiagnose verschlüsselt wurde, stehen.

Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 1)

ICD-10-GM Version 2022	
Neubildungen (C00-D48)	
C00.-	Bösartige Neubildung der Lippe
C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C02.-	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
C03.-	Bösartige Neubildung des Zahnfleisches
C04.-	Bösartige Neubildung des Mundbodens
C05.-	Bösartige Neubildung des Gaumens
C06.-	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
C07	Bösartige Neubildung der Parotis
C08.-	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen
C09.-	Bösartige Neubildung der Tonsille
C10.-	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C11.-	Bösartige Neubildung des Nasopharynx
C12	Bösartige Neubildung des Recessus piriformis
C13.-	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C14.-	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
C15.-	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C16.-	Bösartige Neubildung des Magens
C17.-	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C18.-	Bösartige Neubildung des Kolons
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20	Bösartige Neubildung des Rektums
C21.-	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C22.-	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge

C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.-	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C25.-	Bösartige Neubildung des Pankreas
C26.-	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane
C30.-	Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohres
C31.-	Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen
C32.-	Bösartige Neubildung des Larynx
C33	Bösartige Neubildung der Trachea
C34.-	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C37	Bösartige Neubildung des Thymus
C38.-	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
C39	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen des Atmungssystems und sonstiger intrathorakaler Organe
C40.-	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten
C41.-	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C43.-	Bösartiges Melanom der Haut
C44.-	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C45.-	Mesotheliom
C46.-	Kaposi-Sarkom [Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum]
C47.-	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
C48.-	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C49.-	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C50.-	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C51.-	Bösartige Neubildung der Vulva
C52	Bösartige Neubildung der Vagina
C53.-	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C54.-	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C55	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C56	Bösartige Neubildung des Ovars
C57.-	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C58	Bösartige Neubildung der Plazenta
C60.-	Bösartige Neubildung des Penis
C61	Bösartige Neubildung der Prostata
C62.-	Bösartige Neubildung des Hodens
C63.-	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.-	Bösartige Neubildung der Harnblase
C68.-	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C69.-	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde

C70.-	Bösartige Neubildung der Meningen
C71.-	Bösartige Neubildung des Gehirns
C72.-	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C74.-	Bösartige Neubildung der Nebenniere
C75.-	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen
C76.-	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
C77.-	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C78.-	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C79.-	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C80.-	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C81.-	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
C82.-	Follikuläres Lymphom
C83.-	Nicht follikuläres Lymphom
C84.-	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C85.-	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C86.-	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
C88.-	Bösartige immunproliferative Krankheiten
C90.-	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C91.-	Lymphatische Leukämie
C92.-	Myeloische Leukämie
C93.-	Monozytenleukämie
C94.-	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps
C95.-	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps
C96.-	Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D37.-	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D38.-	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D39.-	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
D40.-	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der männlichen Genitalorgane
D41.-	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane
D42.-	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Meningen
D43.-	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D44.-	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen
D45	Polycythaemia vera
D46.-	Myelodysplastische Syndrome
D47.-	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes

D48.-	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50-D90)	
D56.0	Alpha-Thalassämie
D56.1	Beta-Thalassämie
D56.2	Delta-Beta-Thalassämie
D56.8	Sonstige Thalassämien
D56.9	Thalassämie, nicht näher bezeichnet
D57.0	Sichelzellenanämie mit Krisen
D57.1	Sichelzellenanämie ohne Krisen
D57.2	Doppelt heterozygote Sichelzellenkrankheiten
D57.8	Sonstige Sichelzellenkrankheiten
D60.-	Erworbene isolierte aplastische Anämie [Erythroblastopenie] [pure red cell aplasia]
D61.0	Angeborene aplastische Anämie
D61.3	Idiopathische aplastische Anämie
D61.9	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D70.0	Angeborene Agranulozytose und Neutropenie
D76.1	Hämophagozytäre Lymphohistiozytose
Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes (M70-M79)	
M72.4-	Pseudosarkomatöse Fibromatose

Nicht onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 2)

ICD-10-GM Version 2022	
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)	
A40.-	Streptokokkensepsis
A41.-	Sonstige Sepsis
A48.3	Syndrom des toxischen Schocks
B00.-	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
B01.0†	Varizellen-Meningitis (G02.0*)
B01.1†	Varizellen-Enzephalitis (G05.1*)
B01.2†	Varizellen-Pneumonie (J17.1*)
B02.0†	Zoster-Enzephalitis (G05.1*)
B02.1†	Zoster-Meningitis (G02.0*)
B15.-	Akute Virushepatitis A
B16.-	Akute Virushepatitis B
B18.-	Chronische Virushepatitis
B25.-	Zytomegalie
B25.80†	Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren
B25.88	Sonstige Zytomegalie

B37.1	Kandidose der Lunge
B44.-	Aspergillose
B45.-	Kryptokokkose
B48.7	Mykosen durch opportunistisch-pathogene Pilze
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50-D90)	
D61.1-	Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
D69.57	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.59	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
D70.1-	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie
Stoffwechselstörungen (E70-E90)	
E88.-	Sonstige Stoffwechselstörungen
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59)	
F50.8	Sonstige Essstörungen
Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)	
G00.-	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
G03.-	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G92.-	Toxische Enzephalopathie
G93.8-	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns
Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I69)	
I61.-	Intrazerebrale Blutung
Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	
J12.-	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.-	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J16.-	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J70.0	Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J70.4	Arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J80.-	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)	
K12.1	Sonstige Formen der Stomatitis
K12.3	Orale Mukositis (ulzerativ)
K52.0	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K52.1	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K56.0	Paralytischer Ileus
K56.1	Invagination
K91.80	Generalisierte Mukositis bei Immunkompromittierung
Veränderungen der Knochendichte und -struktur (M80-M85)	
M84.4-	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
Krankheiten des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (P20-P29)	

P22.0	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert (T80-T88)	
T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T86.0-	Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen und Graft-versus-Host-Krankheit

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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 § 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 (MD) 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 Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin im Umfang von insgesamt drei Vollzeitäquivalenten angehören, die über die Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ verfügen.)

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. ganztätig)
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 aus Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
oder
2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten
Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“

erteilt wurde:

☐ ja

☐ nein

Die Personen nach Nummer 1 und 2 haben mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und können dies durch Vorlage geeigneter Nachweise belegen. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden:

☐ ja

☐ nein

Im Pflegedienst eingesetzte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 4 Satz 2 nicht erfüllen, haben ihre Ausbildung vor dem 1. Januar 2025 auf Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen:

☐ ja

☐ nein

Im Pflegedienst eingesetzte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger verfügen am 1. Januar 2022 über mindestens 5 Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in einem Zentrum für die pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung in der direkten Patientenversorgung. Teilzeittätigkeit wird entsprechend angerechnet. Von den geforderten 5 Jahren Berufstätigkeit wurden mindestens 3 Jahre in der Zeit von 1. Januar 2015 bis 1. Januar 2022 absolviert:

☐ ja

☐ nein

Der Anteil der jeweils eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger beträgt maximal 15 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten):

☐ ja

☐ nein

Im Pflegedienst eingesetzte Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 4 Satz 1 und 2 nicht erfüllen haben eine Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 9 abgeschlossen:

☐ ja

☐ nein

Mindestens zwei Personen des Pflegedienstes haben eine Fachweiterbildung in der Onkologie:

☐ ja

☐ nein

In jeder Schicht ist im Zentrum eine Besetzung von mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern 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

☐ erfüllt

☐ nicht

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 an den Wochentagen Montag bis Freitag, davon ausgenommen sind gesetzliche Feiertage sowie der 24. und 31. Dezember, verfügbar:

- 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

- 5.1** Wenn immer möglich, Empfehlung an die Patientin oder den Patienten bzw. ihre oder seine Personensorgeberechtigten 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 Information der Patientinnen und Patienten bzw. ihrer Personensorgeberechtigten über die Möglichkeit der Teilnahme am Deutschen Kinderkrebsregister wurde in der Patientenakte dokumentiert. ☐ 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