



**„Vereinbarung
des Gemeinsamen Bundesausschusses**

über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die
stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen
mit hämato-onkologischen Krankheiten

**gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**
(Vereinbarung zur Kinderonkologie)

vom 16. Mai 2006,
Inkrafttreten am 01. Januar 2007

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 1 Zweck der Vereinbarung

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 Abs. 7 SGB V beschließt diese Vereinbarung als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V, mit der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert und verbessert werden soll. Diese Vereinbarung betrifft die Versorgung von Patienten im Alter von 0 bis einschließlich 17 Jahren mit einer pädiatrisch-hämatonkologischen Krankheit.

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

§ 2 Ziele

Die Ziele der Vereinbarung umfassen:

1. die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von 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 Patienten mit pädiatrisch-hämatonkologischen Krankheiten erfolgt in einem Zentrum, welches die in dieser Vereinbarung festgelegten Anforderungen gemäß §§ 4 und 5 erfüllt und an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität gemäß § 6 teilnimmt.

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

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

(4) Ergibt sich bei der stationären Aufnahme 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 Ärzten eines möglichst nahe gelegenen Zentrums aufgenommen werden und eine Verlegung des Patienten dorthin zum geeigneten Zeitpunkt unter Beachtung der Transportfähigkeit durchgeführt werden. Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten, soweit dies § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V vorsieht.

(5) Wird ein pädiatrischer Patient notfallmäßig in einem Krankenhaus aufgenommen und steht die Notfallbehandlung im Zusammenhang mit einer pädiatrisch-hämatonkologischen Krankheit (gemäß Anlage 1 Liste 1 und 2), so muss unmittelbar während oder nach der Einleitung der Sofortmaßnahmen Kontakt mit den rufbereiten Ärzten des bisher betreuenden oder eines nahe gelegenen Zentrums oder der entsprechenden Studienzentrale aufgenommen werden und eine Verlegung des Patienten dorthin zum geeigneten Zeitpunkt unter Beachtung der Transportfähigkeit durchgeführt werden. Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten, soweit dies § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V vorsieht.

§ 4 Personelle und fachliche Anforderungen

(1) Einem Zentrum müssen der fachlich leitende Arzt und mindestens ein (zwei ab 01.01.2009) 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 der Nachweis einer ganztägigen, zweijährigen ärztlichen Tätigkeit nach Erhalt der Facharztanerkennung in einer Einrichtung mit pädiatrisch-hämatonkologischem Schwerpunkt.

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

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

(4) Der Pflegedienst des Zentrums besteht in der Regel aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern. Davon müssen mindestens zwei eine Fachweiterbildung in der Onkologie haben. Bis zum 31.12.2008 kann an Stelle der Fachweiterbildung eine

mindestens fünfjährige Erfahrung in Pädiatrischer Hämatologie und Onkologie treten. In jeder Schicht ist im Zentrum die Besetzung von mindestens zwei (bis 31.12.2008 nachts auch einem) ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern zu gewährleisten.

(5) Das multiprofessionelle Team ist zu einer engen und strukturierten Zusammenarbeit verpflichtet, deren Ergebnisse zu dokumentieren sind. Es besteht mindestens aus dem Ärztlichen Dienst, Pflegedienst und Psychosozialdienst und soweit erforderlich, Diät-/ Ernährungsdienst und Physio-/Ergotherapeuten.

(6) Das Zentrum hat einen angemessenen Psychosozialdienst für eine spezifisch pädiatrisch-hämat-onkologische und quantitativ angemessene Versorgung der Patienten und ihrer Familien zu gewährleisten. Er besteht aus Mitarbeitern aus dem psychologisch-psychotherapeutischen und sozialpädagogisch-sozialarbeiterischen Bereich.

§ 5 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur

(1) Jeder Patient ist in einer abteilungsinternen Besprechung im multiprofessionellen Team vorzustellen. Dort ist die Behandlung strategisch festzulegen. Falls der Patient von mehreren medizinischen Fachdisziplinen betreut werden muss, ist er auch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorzustellen. Das Ergebnis der interdisziplinären Tumorkonferenz ist zu dokumentieren.

(2) Das Zentrum hat zu gewährleisten, dass der hausärztliche Vertragsarzt regelmäßig über die Behandlung seiner Patienten informiert wird. Nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie im Zentrum erhält 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 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 werktäglich 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) Im Zentrum sind die für die Notfallversorgung erforderlichen Einrichtungen (Intensivbehandlung, Notfalllabor, Transfusionsmedizin, konventionelle Röntgendiagnostik und Sonographie; CT oder MRT) vorzuhalten. Die weiteren Anforderungen unter Abs. 3 können auch durch Kooperationen mit für die Versorgung von GKV-Patienten zugelassenen Institutionen oder Vertragsärzten nachgewiesen werden, sofern die in Abs. 3 definierten Anforderungen an die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit erfüllt werden. Für jede kooperierende Einrichtung ist ein Ansprechpartner zu benennen.

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

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

§ 6 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität

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

(2) Die Zentren sind zur regelmäßigen Meldung neu erkrankter Patienten mit pädiatrisch-hämato-onkologischen Diagnosen entsprechend Anlage 1 Liste 1 an das Kinderkrebsregister am Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) des Universitätsklinikums Mainz verpflichtet.

(3) Um 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. Daraus 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 Vereinbarung - bis spätestens 30.09. eines Jahres, erstmals im Jahr 2007 - 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 der Krankenversicherung (MDK) 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 Vereinbarung zu erfüllen und glaubhaft nachzuweisen. Abweichend hiervon sind die Anforderungen, die

gemäß § 4 Abs. 1 und 4 zum 01.01.2009 zu erfüllen sind, spätestens bis zum 31.12.2008 nachzuweisen.

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

Diese Vereinbarung tritt am 01. Januar 2007 in Kraft.

Siegburg, den 16. Mai 2006

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 Abs. 7 SGB V

Der Vorsitzende

Polonius

Protokollnotiz:

Die Partner dieser Vereinbarung haben beschlossen, die pädiatrisch-hämatonkologische Versorgungsqualität in Deutschland untersuchen zu lassen. Nach Vorliegen der Untersuchungsergebnisse, spätestens 2 Jahre nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung, ist gemeinsam über den Änderungsbedarf der Vereinbarung zu verhandeln.

Anlage 1

Diagnosen der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie nach ICD-10-GM Version 2006

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)

Anämie und Agranulozytose		
Aplastische Anämie	Angeboren (z.B. Blackfan-Diamond-, Fanconi-A.)	D61.0
	Erworben, Idiopathisch	D61.3
	Erworben, Panmyelopathie	D61.9
Kostmann-Syndrom		D70.0
Hirntumoren		
Medulloblastom	Kleinhirn	C71.6
Primitiver neuroektodermaler Tumor (zentral), Astrozytom, Ependymom	Zerebrum (supratentoriell)	C71.0
	Temporallappen	C71.2
	Parietallappen	C71.3
	Okzipitallappen	C71.4
	Ventrikel I-III	C71.5
	Zerebellum	C71.6
	Hirnstamm, IV. Ventrikel	C71.7
	Mehrere Teilbereiche überlappend	C71.8
Subependymales Riesenzellastrozytom/Gliom, papilläres Ependymom, Gangliogliom	Supratentoriell (unsicher)	D43.0
	Supratentoriell („gutartig“)	D33.0
Kraniopharyngeom		D44.4
Pinealozytom		D44.5
Retinoblastom		C69.2
Histiozytose		
Hämophagozytierende Lymphohistiozytose		D76.1
Langerhanszell-Histiozytose	Eosinophiles Granulom, Hand-Schüller-Christian, Histiozytosis X	D76.0
	Abt-Letterer-Siwe	C96.0
Keimzelltumoren		
	Hoden	C62.9
	Nasopharynx	C76.0

	Ovar	C56
	Pinealis	C75.3
	Steißbein	C41.4
	Steißbeinteratom	D48.9
	Thorax	C76.1
Knochtumoren		
Ewingsarkom, Osteosarkom, Primitiver neuroektodermaler Tumor (peripher)	Arm (lange Knochen), Skapula	C40.0
	Arm (kurze Knochen)	C40.1
	Bein (lange Knochen)	C40.2
	Bein (kurze Knochen)	C40.3
	Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend	C40.8
	Becken	C41.4
	Wirbelsäule	C41.2
	Rippen, Sternum, Klavikula	C41.3
	Schädel (kraniofazial)	C41.01
	Schädel (maxillofazial)	C41.02
	Achsenskelett, mehrere Teilbereiche überlappend	C41.8
Lebertumoren		
Hepatozelluläres Karzinom		C22.0
Hepatoblastom		C22.2
Leukämien		
ALL	Alle Subtypen außer B-ALL, ohne Remission	C91.00
	Alle Subtypen außer B-ALL, in Remission	C91.01
	B-ALL ohne/in Remission (Kode Burkitt-L.)	C83.7
Bi-, Triphänotypische Leukämie	Bei Überwiegen ALL-Klon	wie ALL
	Bei Überwiegen AML-Klon	wie AML
AML	M0, ohne Remission (undifferenziert)	C95.00
	M0, in Remission (undifferenziert)	C95.01
	M1, ohne Remission (ohne Ausreifung)	C92.00
	M1, in Remission (ohne Ausreifung)	C92.01
	M2, ohne Remission (mit Ausreifung)	C92.00
	M2, in Remission (mit Ausreifung)	C92.01
	M3, ohne Remission (akut promyelozytär)	C92.40
	M3, in Remission (akut promyelozytär)	C92.41
	M4, ohne Remission (akut myelomonozytär)	C92.50
	M4, in Remission (akut myelomonozytär)	C92.51
	M5, ohne Remission (akut monozytär)	C93.00
	M5, in Remission (akut monozytär)	C93.01
	M6, ohne Remission (akute Erythroleukämie)	C94.00
	M6, in Remission (akute Erythroleukämie)	C94.01

	M7, ohne Remission (akute Megakaryoblastenl.)	C94.20
	M7, in Remission (akute Megakaryoblastenl.)	C94.21
CML	Ohne/in Remission	C92.10/ .11
Granulozytäres Sarkom	Ohne/in Remission	C92.30/ .31
Hyperleukozytose		D72.8
Metastasen		
	Knochen oder Knochenmark (auch bei Herden maligner Lymphome anzugeben)	C79.5
	Leber	C78.7
	Lymphknoten (mehrere Regionen)	C77.8
	Lunge	C78.0
	Hirn	C79.3
	Pleura (oder maligner Pleuraerguss)	C78.2
Lymphome		
Morbus Hodgkin	Lymphozytenreich	C81.0
	Nodulär-sklerosierend	C81.1
	Gemischtzellig	C81.2
	Lymphozytenarm	C81.3
	Sonstige Typen	C81.7
Non-Hodgkin-Lymphom, diffus (Herde im Knochen zusätzlich verschlüsseln, siehe „Metastasen“)	Kleinzellig	C83.0
	Kleinzellig, gekerbt	C83.1
	Gemischt klein- und großzellig	C83.2
	Großzellig („ALCL“)	C83.3
	Immunoblastisch	C83.4
	Lymphoblastisch („T-LBL“, „Vorläufer-LBL“)	C83.5
	Undifferenziert	C83.6
	Burkitt-Tumor	C83.7
	Sonstige Typen	C83.8
T-Zell-Lymphom, peripher („PTCL“)		C84.4
T-Zell-Lymphome, Sonstige und nicht näher bezeichnete		C84.5
B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet		C85.1
Myelodysplastisches Syndrom		
Chronische myeloproliferative Krankheit		D47.1
Juvenile myelomonozytäre Leukämie		C93.2-
Refraktäre Anämie ohne Ringsideroblasten		D46.0
Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss (RAEB)		D46.2
Refraktäre Anämie in Transformation (RAEB-t)		D46.3
Sonstige myelodysplastische Syndrome		D46.7

Neuroblastom		
Abdomen (außer Nebenniere)		C47.4
Hals		C47.0
Nebennierenmark		C74.1
Thorax		C47.3
Mehrere Teilbereiche überlappend		C47.8
Nephroblastom		
Wilmstumor		C64
Kongenitales mesoblastisches Nephrom		D30.0
Rhabdoid-Teratoid-Tumor (AT/RT)		C64
Weichteilsarkome		
Abdomen		C49.4
Arm/Schulter		C49.1
Becken		C49.5
Bein/Hüfte		C49.2
Harnblase		C67.9
Kopf/Gesicht/Hals		C49.0
Orbita		C69.6
Retroperitoneum		C48.0
Thorax		C49.3
Pseudosarkomatöse Fibromatose (klinisch aggressive Fibromatose)		
Mehrere Lokalisationen		M72.40
Schulterregion		M72.41
Hand		M72.44
Beckenregion und Oberschenkel		M72.45
Unterschenkel		M72.46
Knöchel und Fuß		M72.47
Sonstige		M72.48
Seltene Tumoren		
MEN (multiple endokrine Neoplasie)		C75.8
Nasopharynx-Karzinom, nicht näher bezeichnet		C11.9
Nebennierenrinde (nicht für Neuroblastom)		C74.0
Nebennierenmark (vergl. Neuroblastom, s. o.)		C74.1
Nebenniere, nicht näher bezeichnet		C74.9
Retinoblastom		C69.2
Schilddrüse		C73
Nebenschilddrüse		C75.0
Hypophyse		C75.1

Nicht Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 2)

Anämie		
Medikamenteninduzierte Anämie		D61.1-
ARDS		J80
Blutung, intracerebral		I61.-
Enzephalopathie		
Medikamenteninduzierte Enzephalopathie		G92
Strahlentherapie-induzierte Enzephalopathie		G93.8-
Fraktur, pathologisch		M84.4-
Ileus		
Paralytischer Ileus		K56.0
Invagination		K56.1
Katheter		
Katheter-Infektion		T82.7
Katheter-Obstruktion		T82.5
Meningitis		
bakteriell		G00.-
Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen		G03.-
viral	durch Herpesviren	B00.3+
	durch Varizellen	B01.0+
Mucositis		
Panmucositis nach Chemotherapie		K91.80
Stomatitis nach Chemotherapie/ Strahlentherapie		K12.1
Enteritis (nicht infektiös) nach Chemotherapie/ Strahlentherapie		K52.1
Nahrungsverweigerung		
Unter onkologischer Therapie		F50.8
Neutropenie		
Medikamenteninduzierte Neutropenie		D70.-
Pilzinfektion		
Aspergillose		B44.-
Kryptokokkose		B45.-
durch opportunistisch-pathogene Pilze		B48.7
Pneumonie/ Pneumonitis		
Viruspneumonie (andernorts nicht klassifiziert)		J12.-
Bakteriell		
	durch S. pneumoniae	J13
	durch H. influenzae	J14
	durch Bakterien, andernorts nicht klassifiziert	J15.-
durch sonstige Infektionserreger		J16.-
Kandidose der Lunge		B37.1

Pneumonitis durch Strahlentherapie		J70.0
Pneumonitis durch Medikamente		J70.4
Sepsis/ septisches Fieber		
Streptokokkensepsis		A40.-
Sonstige Sepsis		A41.-
Syndrom des toxischen Schocks		A48.3
Thrombozytopenie		
Medikamenteninduzierte Thrombozytopenie	Transfusions-refraktär	D69.57
	Nicht Transfusions-refraktär	D69.58
	Sonstige (z. B. bei GvHD und/ oder Infektion)	D69.59
Transplantatabstoßung (GvHD) und Transplantatversagen		
Tumorlyse-Syndrom		
Virusinfektion		
Varizellen	Varizellen-Meningitis	B01.0+
	Varizellen-Enzephalitis	B01.1+
	Varizellen-Pneumonie	B01.2+
H. Zoster	Zoster-Enzephalitis	B02.0+
	Zoster-Meningitis	B02.1+
Herpesviren		B00.-
Hepatitis A		B15.-
Hepatitis B		B16.-
Chronische Virushepatitis		B18.-
Zytomegalie		B25.-

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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 01.01.2009) 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 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 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 Visitendienste 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 31.12.2008 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 31.12.2008 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
- 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

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 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 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.

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-hämato-onkologische Versorgung