

# Richtlinie



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**

### **(Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL)**

in der Fassung vom 1. Mai 2006  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 (S. 4 997)  
in Kraft getreten am 1. Januar 2007

zuletzt geändert am 6. November 2013  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 06.12.2013 B4)  
in Kraft getreten am 1. Januar 2014

## 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 .....	4
§ 6	Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität .....	6
§ 7	Nachweisverfahren .....	6
§ 8	Jährliche ICD-10-GM-Anpassung .....	6
<b>Anlage 1</b>	<b>Diagnosen der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie nach ICD-10- .... GM Version 2014 .....</b>	<b>7</b>
	Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 1) .....	7
	Nicht onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 2) .....	12
<b>Anlage 2</b>	<b>Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien.....</b>	<b>16</b>

## **§ 1 Zweck der Richtlinie**

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

(2) Zu diesem Zweck definiert diese Richtlinie Zentren für die pädiatrisch-hämato-onkologische 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-hämato-onkologischen Krankheiten,
2. die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung für alle Kinder mit hämato-onkologischen Krankheiten unabhängig von Wohnort oder sozioökonomischer Situation, sowie
3. die Verbesserung der Überlebenschancen und Lebensqualität von Kindern mit hämato-onkologischen Krankheiten.

## **§ 3 Konzeptioneller Rahmen**

(1) Die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämato-onkologischen 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-hämato-onkologische Krankheiten im Sinne von Abs. 1 sind in der Anlage 1 in Liste 1 zu dieser Richtlinie festgelegt.

(3) <sup>1</sup>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 Richtlinie ausdrücklich geregelten Umfang möglich. <sup>2</sup>Jedes 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) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten, soweit dies § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V vorsieht.

(5) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten, soweit dies § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V vorsieht.

#### **§ 4 Personelle und fachliche Anforderungen**

(1) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Bis zum jeweiligen Inkrafttreten der Musterweiterbildungsordnung des Jahres 2004 der BÄK im Bereich der für das Zentrum zuständigen Ärztekammer genügt anstelle der Schwerpunkterkennung der Nachweis einer ganztägigen, zweijährigen ärztlichen Tätigkeit nach Erhalt der Facharztanerkennung in einer Einrichtung mit pädiatrisch-hämato-onkologischem Schwerpunkt.

(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) <sup>1</sup>Das Zentrum muss über einen eigenständigen Rufdienst verfügen, der für die Kinderonkologie zuständig ist. <sup>2</sup>Zu 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. <sup>3</sup>Die oder der Rufdiensthabende muss spätestens innerhalb einer Stunde in der Krankenversorgung tätig sein können.

(4) <sup>1</sup>Der Pflegedienst des Zentrums besteht in der Regel aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern. <sup>2</sup>Davon müssen mindestens zwei eine Fachweiterbildung in der Onkologie haben. <sup>3</sup>In jeder Schicht ist im Zentrum die Besetzung von mindestens zwei ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder zwei ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern zu gewährleisten.

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

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

#### **§ 5 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur**

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

(2) <sup>1</sup>Das Zentrum hat zu gewährleisten, dass der hausärztliche Vertragsarzt regelmäßig über die Behandlung seiner Patientinnen und Patienten informiert wird. <sup>2</sup>Nach 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 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) <sup>1</sup>Im Zentrum sind die für die Notfallversorgung erforderlichen Einrichtungen (Intensivbehandlung, Notfalllabor, Transfusionsmedizin, konventionelle Röntgendiagnostik und Sonographie; CT oder MRT) vorzuhalten. <sup>2</sup>Die weiteren Anforderungen unter Abs. 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 Abs. 3 definierten Anforderungen an die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit erfüllt werden. <sup>3</sup>Für 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 Abs. 1 verpflichtet, sofern die Patientin oder der Patient an den entsprechenden Studien teilnimmt.

(6) <sup>1</sup>Das Zentrum bietet die Möglichkeit zur Weiterbildung im Schwerpunkt für Kinder-Hämatologie und -Onkologie an. <sup>2</sup>Die Fortbildungsverpflichtung für Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenhaus bleibt davon unberührt. <sup>3</sup>Das Zentrum ermöglicht regelmäßige

Treffen der Studiengruppen der entsprechenden Therapieoptimierungsstudien. <sup>4</sup>Das Zentrum muss für Treffen der Studiengruppen, an denen es beteiligt ist, Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme freistellen. <sup>5</sup>Daraus resultierende finanzielle Mehraufwendungen sind gemäß § 17b KHG zu berücksichtigen.

## **§ 6 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität**

(1) <sup>1</sup>Wenn 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-hämato-onkologischen Fachgesellschaft, die Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist, unterstützt wird. <sup>2</sup>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 Patientinnen und 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) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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 Richtlinie - bis spätestens 30.09. 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 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 Richtlinie zu erfüllen und glaubhaft nachzuweisen.

(4) Fachliche Voraussetzungen gemäß § 4 dieser Richtlinie sind gegebenenfalls durch Vorlage der Urkunde bzw. 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 Abs. 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 2014

### 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 2014	
Neubildungen (C00-D48)	
<b>C11.9</b>	<b>Nasopharynx, nicht näher bezeichnet</b> Wand des Nasopharynx o.n.A.
<b>C22.0</b>	<b>Leberzellkarzinom</b> Carcinoma hepatocellulare
<b>C22.2</b>	<b>Hepatoblastom</b>
<b>C40.0</b>	<b>Skapula und lange Knochen der oberen Extremität</b>
<b>C40.1</b>	<b>Kurze Knochen der oberen Extremität</b>
<b>C40.2</b>	<b>Lange Knochen der unteren Extremität</b>
<b>C40.3</b>	<b>Kurze Knochen der unteren Extremität</b>
<b>C40.8</b>	<b>Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten, mehrere Teilbereiche überlappend</b>
<b>C41.01</b>	<b>Kraniofazial</b> Knochen der Augenhöhle Os: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ethmoidale</li> <li>• frontale</li> <li>• occipitale</li> <li>• parietale</li> <li>• sphenoidale</li> <li>• temporale</li> </ul>
<b>C41.02</b>	<b>Maxillofazial</b> Gesichtsknochen o.n.A. Maxilla Nasemuschel Oberkiefer Os: <ul style="list-style-type: none"> <li>• nasale</li> <li>• zygomaticum</li> </ul> Vomer
<b>C41.2</b>	<b>Wirbelsäule</b>
<b>C41.30</b>	<b>Rippen</b>

<b>C41.31</b>	<b>Sternum</b>
<b>C41.32</b>	<b>Klavikula</b>
<b>C41.4</b>	<b>Beckenknochen</b> Kreuzbein Steißbein
<b>C41.8</b>	<b>Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend</b> Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels, deren Ursprungsort nicht unter den Kategorien C40-C41.4 klassifiziert werden kann
<b>C47.0</b>	<b>Periphere Nerven des Kopfes, des Gesichtes und des Halses</b>
<b>C47.3</b>	<b>Periphere Nerven des Thorax</b>
<b>C47.4</b>	<b>Periphere Nerven des Abdomens</b>
<b>C47.8</b>	<b>Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend</b>
<b>C48.0</b>	<b>Retroperitoneum</b>
<b>C49.0</b>	<b>Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses</b> Bindegewebe: • Augenlid • Ohr
<b>C49.1</b>	<b>Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter</b>
<b>C49.2</b>	<b>Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte</b>
<b>C49.3</b>	<b>Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax</b> Axilla Große Gefäße Zwerchfell
<b>C49.4</b>	<b>Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens</b> Bauchwand Hypochondrium
<b>C49.5</b>	<b>Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens</b> Damm Gesäß Leistengegend
<b>C56</b>	<b>Bösartige Neubildung des Ovars</b>
<b>C62.9</b>	<b>Hoden, nicht näher bezeichnet</b>
<b>C64</b>	<b>Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken</b>
<b>C67.9</b>	<b>Harnblase, nicht näher bezeichnet</b>
<b>C69.2</b>	<b>Retina</b>
<b>C69.6</b>	<b>Orbita</b> Bindegewebe der Orbita Extraokulärer Muskel Periphere Nerven der Orbita Retrobulbäres Gewebe Retrookuläres Gewebe
<b>C71.0</b>	<b>Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel</b> Supratentoriell o.n.A.
<b>C71.2</b>	<b>Temporallappen</b>
<b>C71.3</b>	<b>Parietallappen</b>
<b>C71.4</b>	<b>Okzipitallappen</b>
<b>C71.5</b>	<b>Hirnventrikel</b>
<b>C71.6</b>	<b>Zerebellum</b>
<b>C71.7</b>	<b>Hirnstamm</b> Infratentoriell o.n.A. IV. Ventrikel
<b>C71.8</b>	<b>Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend</b>

<b>C73</b>	<b>Bösartige Neubildung der Schilddrüse</b>
<b>C74.-</b>	<b>Bösartige Neubildung der Nebenniere</b>
<b>C75.0</b>	<b>Nebenschilddrüse</b>
<b>C75.1</b>	<b>Hypophyse</b>
<b>C75.3</b>	<b>Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse]</b>
<b>C75.8</b>	<b>Beteiligung mehrerer endokriner Drüsen, nicht näher bezeichnet</b>
<b>C76.0</b>	<b>Kopf, Gesicht und Hals</b> Nase o.n.A. Wange o.n.A.
<b>C76.1</b>	<b>Thorax</b> Axilla o.n.A. Intrathorakal o.n.A. Thorakal o.n.A.
<b>C77.8</b>	<b>Lymphknoten mehrerer Regionen</b>
<b>C78.0</b>	<b>Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge</b>
<b>C78.2</b>	<b>Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura</b>
<b>C78.7</b>	<b>Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge</b>
<b>C79.3</b>	<b>Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute</b> Meningeosis bei Neoplasien des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
<b>C79.5</b>	<b>Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes</b> Knochen(mark)herde bei malignen Lymphomen (Zustände, klassifizierbar unter C81-C88)
<b>C81.-</b>	<b>Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]</b>
<b>C83.-</b>	<b>Nicht follikuläres Lymphom</b>
<b>C84.4</b>	<b>Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert</b> Lennert-Lymphom Lymphoepitheloides Lymphom
<b>C84.5</b>	<b>Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome</b>
<b>C84.6</b>	<b>Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv</b> Anaplastisches großzelliges Lymphom, CD30-positiv
<b>C84.7</b>	<b>Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ</b>
<b>C84.8</b>	<b>Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet</b>
<b>C84.9</b>	<b>Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet</b> NK/T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
<b>C85.-</b>	<b>Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms</b>
<b>C86.-</b>	<b>Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome</b>
<b>C88.4-</b>	<b>Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]</b> Lymphom des Kutis-assoziierten lymphatischen Gewebes [SALT-Lymphom] Lymphom des Bronchus-assoziierten lymphatischen Gewebes [BALT-Lymphom]
<b>C91.0-</b>	<b>Akute lymphatische Leukämie [ALL]</b>
<b>C91.6-</b>	<b>Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ</b>
<b>C91.8-</b>	<b>Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ</b>
<b>C92.-</b>	<b>Myeloische Leukämie</b>
<b>C93.-</b>	<b>Monozytenleukämie</b>
<b>C94.0-</b>	<b>Akute Erythroleukämie</b> Akute myeloische Leukämie, M6 (a) (b) Erythroleukämie
<b>C94.2-</b>	<b>Akute Megakaryoblastenleukämie</b> Akute megakaryozytäre Leukämie Akute myeloische Leukämie, M7

<b>C94.6-</b>	<b>Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar</b>
<b>C94.7-</b>	<b>Sonstige näher bezeichnete Leukämien</b> Aggressive NK-Zell-Leukämie Akute Basophilenleukämie
<b>C94.8!</b>	<b>Blastenkrise bei chronischer myeloischer Leukämie [CML]</b>
<b>C95.0-</b>	<b>Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps</b> Akute biliniäre Leukämie Akute gemischt-liniäre Leukämie Biphänotypische akute Leukämie Stammzellenleukämie mit unklarer Linienzuordnung
<b>C96.0</b>	<b>Multifokale und multisystemische (disseminierte) Langerhans-Zell-Histiozytose [Abt-Letterer-Siwe-Krankheit]</b> Histiozytose X, multisystemisch
<b>C96.4</b>	<b>Sarkom der dendritischen Zellen (akzessorische Zellen)</b> Langerhans-Zell-Sarkom Sarkom der follikulären dendritischen Zellen Sarkom der interdigitierenden dendritischen Zellen
<b>C96.5</b>	<b>Multifokale und unisystemische Langerhans-Zell-Histiozytose</b> Hand-Schüller-Christian-Krankheit Histiozytose X, multifokal
<b>C96.6</b>	<b>Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose</b> Eosinophiles Granulom Histiozytose X, unifokal Histiozytose X o.n.A. Langerhans-Zell-Histiozytose o.n.A.
<b>C96.8</b>	<b>Histiozytisches Sarkom</b> Bösartige Histiozytose
<b>D30.0</b>	<b>Niere</b>
<b>D33.0</b>	<b>Gehirn, supratentoriell</b> Zerebrum Lobus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• frontalis</li> <li>• occipitalis</li> <li>• parietalis</li> <li>• temporalis</li> </ul> Ventrikel
<b>D43.0</b>	<b>Gehirn, supratentoriell</b> Zerebrum Lobus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• frontalis</li> <li>• occipitalis</li> <li>• parietalis</li> <li>• temporalis</li> </ul> Ventrikel
<b>D44.4</b>	<b>Ductus craniopharyngealis</b>
<b>D44.5</b>	<b>Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse]</b>
<b>D46.0</b>	<b>Refraktäre Anämie ohne Ringsideroblasten, so bezeichnet</b>
<b>D46.2</b>	<b>Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss</b> Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss, Typ I [RAEB I] Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss, Typ II [RAEB II]
<b>D46.5</b>	<b>Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie</b>
<b>D46.6</b>	<b>Myelodysplastisches Syndrom mit isolierter del(5q)-Chromosomenanomalie</b> 5q-minus-Syndrom
<b>D46.7</b>	<b>Sonstige myelodysplastische Syndrome</b>
<b>D47.1</b>	<b>Chronische myeloproliferative Krankheit</b>

	Chronische Neutrophilenleukämie Myeloproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet
<b>D48.0</b>	<b>Knochen und Gelenkknorpel</b>
<b>Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50-D90)</b>	
<b>D61.0</b>	<b>Angeborene aplastische Anämie</b> Blackfan-Diamond-Anämie Familiäre hypoplastische Anämie Fanconi-Anämie Isolierte aplastische Anämie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• angeboren</li> <li>• im Kindesalter</li> <li>• primär</li> </ul> Panzytopenie mit Fehlbildungen
<b>D61.3</b>	<b>Idiopathische aplastische Anämie</b>
<b>D61.9</b>	<b>Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet</b> Hypoplastische Anämie o.n.A. Knochenmarkinsuffizienz Panmyelopathie Panmyelophthise
<b>D70.0</b>	<b>Angeborene Agranulozytose und Neutropenie</b> Agranulocytosis infantilis hereditaria Angeborene Neutropenie Kostmann-Syndrom
<b>D72.8</b>	<b>Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten</b> Leukämoide Reaktion: <ul style="list-style-type: none"> <li>• lymphozytär</li> <li>• monozytär</li> <li>• myelozytär</li> </ul> Leukozytose Lympho(zyto)penie Lymphozytose (symptomatisch) Monozytose (symptomatisch) Plasmozytose
<b>D76.1</b>	<b>Hämophagozytäre Lymphohistiozytose</b> Familiäre hämophagozytäre Retikulose Histiozytosen mononukleärer Phagozyten
<b>Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes (M70-M79)</b>	
<b>M72.40</b>	<b>Pseudosarkomatöse Fibromatose, Mehrere Lokalisationen</b> Fasciitis nodularis
<b>M72.41</b>	<b>Pseudosarkomatöse Fibromatose, Schulterregion</b> Fasciitis nodularis
<b>M72.44</b>	<b>Pseudosarkomatöse Fibromatose, Hand</b> Fasciitis nodularis
<b>M72.45</b>	<b>Pseudosarkomatöse Fibromatose, Beckenregion und Oberschenkel</b> Fasciitis nodularis
<b>M72.46</b>	<b>Pseudosarkomatöse Fibromatose, Unterschenkel</b> Fasciitis nodularis
<b>M72.47</b>	<b>Pseudosarkomatöse Fibromatose, Knöchel und Fuß</b> Fasciitis nodularis
<b>M72.48</b>	<b>Pseudosarkomatöse Fibromatose, Sonstige</b> Fasciitis nodularis

## Nicht onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 2)

<b>ICD-10-GM Version 2014</b>	
<b>Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)</b>	
<b>A40.-</b>	<b>Streptokokkensepsis</b> Soll das Vorliegen einer Sepsis als Komplikation nach Infusion, Transfusion, Injektion, Eingriff oder Impfung angegeben werden, sind die Schlüsselnummern T80.2, T81.4 und T88.0 zu beachten. Soll das Vorliegen eines septischen Schocks angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (R57.2) zu benutzen. Für den Gebrauch dieser Kategorie in der stationären Versorgung sind die Deutschen Kodierrichtlinien heranzuziehen.
<b>A41.-</b>	<b>Sonstige Sepsis</b> Soll das Vorliegen einer Sepsis als Komplikation nach Infusion, Transfusion, Injektion, Eingriff oder Impfung angegeben werden, sind die Schlüsselnummern T80.2, T81.4 und T88.0 zu beachten. Soll das Vorliegen eines septischen Schocks angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (R57.2) zu benutzen. Für den Gebrauch dieser Kategorie in der stationären Versorgung sind die Deutschen Kodierrichtlinien heranzuziehen.
<b>A48.3</b>	<b>Syndrom des toxischen Schocks</b>
<b>B00.-</b>	<b>Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]</b>
<b>B01.0†</b>	<b>Varizellen-Meningitis (G02.0*)</b>
<b>B01.1†</b>	<b>Varizellen-Enzephalitis (G05.1*)</b> Enzephalitis nach Varizelleninfektion Varizellen-Enzephalomyelitis
<b>B01.2†</b>	<b>Varizellen-Pneumonie (J17.1*)</b> Benutze für Zwecke der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V eine zusätzliche Schlüsselnummer (U69.00!), um das Vorliegen einer im Krankenhaus erworbenen und vollstationär behandelten Pneumonie bei erwachsenen Patienten (18 Jahre und älter) anzugeben.
<b>B02.0†</b>	<b>Zoster-Enzephalitis (G05.1*)</b> Zoster-Meningoenzephalitis
<b>B02.1†</b>	<b>Zoster-Meningitis (G02.0*)</b>
<b>B15.-</b>	<b>Akute Virushepatitis A</b>
<b>B16.-</b>	<b>Akute Virushepatitis B</b>
<b>B18.-</b>	<b>Chronische Virushepatitis</b>
<b>B25.-</b>	<b>Zytomegalie</b>
<b>B25.80†</b>	<b>Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren</b> Duodenitis† (K93.8*) Gastritis† (K93.8*) Ileitis† (K93.8*) Kolitis† (K93.8*) Ösophagitis† (K23.8*) durch Zytomegalieviren
<b>B25.88</b>	<b>Sonstige Zytomegalie</b>
<b>B37.1</b>	<b>Kandidose der Lunge</b>
<b>B44.-</b>	<b>Aspergillose</b>
<b>B45.-</b>	<b>Kryptokokkose</b>

<b>B48.7</b>	<b>Mykosen durch opportunistisch-pathogene Pilze</b> Mykosen durch Pilze geringer Virulenz, die eine Infektion nur dann hervorrufen können, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind, wie z.B. schwere Krankheiten oder die Anwendung immunsuppressiver und anderer Therapeutika sowie Strahlentherapie. Der größte Teil der verursachenden Pilze lebt normalerweise schmarotzend im Erdboden oder in verfallenden Pflanzen.
<b>Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50-D90)</b>	
<b>D61.1-</b>	<b>Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie</b> Arzneimittelinduzierte Panzytopenie Soll die Substanz angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.
<b>D69.57</b>	<b>Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet</b>
<b>D69.58</b>	<b>Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet</b>
<b>D69.59</b>	<b>Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet</b>
<b>D70.1-</b>	<b>Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie</b> Agranulozytose und Neutropenie infolge zytostatischer Therapie Für die Subkategorien D70.10 bis D70.14 ist nur die kritische Phase der Agranulozytose heranzuziehen, während der die Anzahl der neutrophilen Granulozyten weniger als 500 oder die Anzahl der Leukozyten weniger als 1000 pro Mikroliter Blut beträgt.
<b>Stoffwechselstörungen (E70-E90)</b>	
<b>E88.-</b>	<b>Sonstige Stoffwechselstörungen</b> Soll bei Arzneimittelinduktion die Substanz angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen
<b>Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59)</b>	
<b>F50.8</b>	<b>Sonstige Essstörungen</b> Pica bei Erwachsenen Psychogener Appetitverlust
<b>Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)</b>	
<b>G00.-</b>	<b>Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert</b>
<b>G03.-</b>	<b>Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen</b>
<b>G92</b>	<b>Toxische Enzephalopathie</b> Soll das toxische Agens angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.
<b>G93.8-</b>	<b>Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns</b> Soll die äußere Ursache angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.
<b>Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I69)</b>	
<b>I61.-</b>	<b>Intrazerebrale Blutung</b> Soll die Ursache der intrazerebralen Blutung angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus I67.0-I67.1 oder aus Q28.0-Q28.3 zu verwenden.
<b>Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)</b>	
<b>J12.-</b>	<b>Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert</b>
<b>J13</b>	<b>Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae</b>
<b>J14</b>	<b>Pneumonie durch Haemophilus influenzae</b>
<b>J15.-</b>	<b>Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert</b>
<b>J16.-</b>	<b>Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert</b> Benutze für Zwecke der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V eine zusätzliche Schlüsselnummer (U69.00!), um das Vorliegen einer im Krankenhaus erworbenen und vollstationär behandelten Pneumonie bei erwachsenen Patienten (18 Jahre und älter)

	anzugeben.
<b>J70.0</b>	<b>Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung</b> Strahlenpneumonitis
<b>J70.4</b>	<b>Arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet</b>
<b>J80</b>	<b>Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]</b>
<b>Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)</b>	
<b>K12.1</b>	<b>Sonstige Formen der Stomatitis</b> Stomatitis: <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch Prothese</li> <li>• ulcerosa</li> <li>• vesicularis</li> <li>• o.n.A.</li> </ul>
<b>K12.3</b>	<b>Orale Mukositis (ulzerativ)</b> Mukositis (oral) (oropharyngeal): <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> medikamenteninduziert</li> <li>• strahleninduziert</li> <li>• viral</li> <li>• o.n.A.</li> </ul> Soll die äußere Ursache angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.
<b>K52.0</b>	<b>Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung</b>
<b>K52.1</b>	<b>Toxische Gastroenteritis und Kolitis</b> Medikamenteninduzierte Gastroenteritis und Kolitis Soll das toxische Agens oder Medikament, wenn medikamenteninduziert, angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.
<b>K56.0</b>	<b>Paralytischer Ileus</b> Paralyse: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darm</li> <li>• Intestinum</li> <li>• Kolon</li> </ul>
<b>K56.1</b>	<b>Invagination</b> Invagination oder Intussuszeption: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darm</li> <li>• Intestinum</li> <li>• Kolon</li> <li>• Rektum</li> </ul>
<b>K91.80</b>	<b>Generalisierte Mukositis bei Immunkompromittierung</b>
<b>Veränderungen der Knochendichte und -struktur (M80-M85)</b>	
<b>M84.4-</b>	<b>Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert</b> Pathologische Fraktur o.n.A.
<b>Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert (T80-T88)</b>	
<b>T82.5</b>	<b>Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen</b> Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>• arteriovenöse Fistel, operativ angelegt</li> <li>• arteriovenösen Shunt, operativ angelegt</li> <li>• Ballon- (Gegenpulsations-) Gerät</li> <li>• Infusionskatheter</li> <li>• künstliches Herz</li> <li>• Vena-cava-Schirm</li> </ul>
<b>T82.7</b>	<b>Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen</b>

<b>T86.0-</b>	<b>Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen und Graft-versus-host Krankheit</b> Benutze zusätzliche Schlüsselnummern bei den Subkategorien T86.01 und T86.02, um jede einzelne Organbeteiligung bei Graft-versus-host-Krankheit zu verschlüsseln. Die Einteilung der Stadien und Grade der akuten Graft-versus-host-Krankheit erfolgt nach Meeting Report der Consensus Conference on Acute GVHD Grading (1994), Houston (USA) (Meeting Report, Consensus Conference on Acute GVHD Grading, Przepiorka D, Weisdorf D, Martin P, Klingemann HG, Beatty P, Hows J, Thomas ED, abgedruckt in: Bone Marrow Transplant. 1995 Jun;15(6):825-8).
---------------	--

*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 § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 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 Abs. 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

## 1 Ärztliches Personal

### 1.1 Facharztqualifikation mit Anerkennung für den Schwerpunkt

#### Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

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

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

ja  nein

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

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

## 1.2 Visiten- und Rufdienst

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

vorhanden  nicht vorhanden

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

vorhanden  nicht vorhanden

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

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

## 2 Pflegedienst

### 2.1 Fachliche Qualifikation

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende des Zentrums

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

ja  nein

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

ja  nein

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

ja  nein

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

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

## 3 Andere Professionen

### 3.1 Multiprofessionelles Team

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

erfüllt  nicht erfüllt

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

erfüllt

nicht erfüllt

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

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

### 3.2 Psychosozialdienst

Er besteht aus Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern des

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

erfüllt

nicht erfüllt

erfüllt

nicht erfüllt

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

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

#### 4 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur

##### 4.1 Abteilungsinterne Besprechungen, Tumorkonferenzen

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

ja  nein

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

ja  nein

Das Ergebnis der interdisziplinären Tumorkonferenz wird dokumentiert:

ja  nein

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

## 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, Notfalllabor, Transfusionsmedizin, konventionelle Röntgendiagnostik und Sonographie; CT oder MRT) werden im Zentrum vorgehalten:

- ja  nein

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

#### 4.5 Kooperationen

Hinweis: Die weiteren Einrichtungen gemäß § 5 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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 Abs. 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-hämatologisch-onkologischen Diagnosen entsprechend Anlage 1, Liste 1 an das Kinderkrebsregister am IMBEI des Universitätsklinikums Mainz erfolgt  ja  nein

regelmäßig:

- 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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr gültig

## 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
-----	-------	---

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.