

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 Universitätsklinikum in Heidelberg

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-hämatologisch-onkologischem Schwerpunkt?	Umfang der Anstellung (100 % = vollzeitig bzw. ganztätig)
Fachlich leitende Ärztin oder fachlich leitender Arzt	Prof. Dr.	Kulozik	Andreas	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	%
	Prof. Dr.	Witt	Olaf	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	%
	Prof. Dr.	Kunz	Joachim	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	%
	PD Dr.	Greil	Johann	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	%
	Dr. med.	Seitz	Christian	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> 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 dienst 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 Kinderkrankenflegende des Zentrums

Der Pflegedienst besteht aus Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenfleger
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 Kinderkrankenflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenfleger, 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 Krankenflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenfleger 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. Teilzeitfähigkeit 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 trifft nicht zu

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 nicht erfüllt

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

erfüllt

nicht erfüllt

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

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

3.2 Psychosozialdienst

Er besteht aus Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern des

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

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

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

4 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur

4.1 Abteilungsinterne Besprechungen, Tumorkonferenzen

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

ja nein

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

ja nein

Das Ergebnis der interdisziplinären Tumorkonferenz wird dokumentiert:

ja nein

4.2 Information an hausärztliche Vertragsärztin oder hausärztlichen Vertragsarzt

Das Zentrum informiert die hausärztliche Vertragsärztin oder den hausärztlichen Vertragsarzt regelmäßig über die Behandlung seiner Patientinnen und Patienten:

ja nein

Nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie im Zentrum erhält die hausärztliche Vertragsärztin oder der hausärztliche Vertragsarzt einen spezifischen patientenbezogenen Nachsorgeplan, der alle notwendigen Aspekte der Betreuung berücksichtigt:

ja nein

4.3 Anforderungen an Einrichtungen und Dienstleistungen

Nachfolgende Einrichtungen sind jederzeit für die Versorgung dienstbereit:

- Einrichtung zur Intensivbehandlung für pädiatrische Patientinnen und Patienten, die ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes erreichbar ist (mit Möglichkeit zur maschinellen Beatmung und akuten Nierensatzverfahren; 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
Klinik für Kinder- und Jugendliche, Klinikum Mittelbaden gGmbH	Prof. Dr. med. Markus Kratz
Klinikum Worms	Prof. Dr. med. Markus Knuf
OSP/Onkologisches Zentrum Ludwigsburg-Bietighcim	Dr. med. Matthias Walka
Vinzentius-Krankenhaus Landau	Dr. med. Vanda Tuxhorn

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:

Heidelberg

20.03.2024

Ort

Datum

Pflegedirektion des Krankenhauses

Universitätsklinikum Heidelberg

Pflegedirektion

Im Neuenheimer Feld 672

69120 Heidelberg

Katrin Erk

Kaufmännische Direktorin

Universitätsklinikum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 672

69120 Heidelberg

Heidelberg

18.03.2024

Ort

Datum

Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion des Krankenhauses

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Angelika-Lautenschläger-Klinik

Klinik Kinderteilkunde III

Prof. Dr. med. Andreas E. Kulozik, PhD

Tel.: 06221/56-4500, Fax: 56-4559

Heidelberg

13.3.24

Ort

Datum

Ärztliche Leitung des Zentrums für pädiatrische Versorgung

Im Neuenheimer Feld 430

69120 Heidelberg