

Auszug aus dem Strukturpapier

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Mindestanforderungen)

vom 28.02.2007

gemeinsam und einheitlich vereinbart zwischen

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) als Dachverband von Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (bvkj) und Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)

Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus e.V. (BaKuK) mit seinen Mitgliedsverbänden Aktionskomitee Kind im Krankenhaus e.V. - Bundesverband (AKIK), Arbeitsgemeinschaft Spina bifida und Hydrocephalus e.V. (ASbH), Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC), Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD), Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (bvkj), Bundesverband "Das Frühgeborene Kind" e.V., Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V. (BHK), Das fröhliche Krankenzimmer e.V., Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ), Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCh), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ), Deutscher Verband für Physiotherapie, Zentralverband der Physiotherapeuten / Krankengymnasten e.V. (ZVK), Eigenes Leben – Hilfen für Kinder mit Schmerzen oder lebensverkürzenden Erkrankungen e.V., Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD), Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI), Kindernetzwerk e.V., Vereinigung leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKKD)

Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD)

und in Absprache mit

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCH)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (dgkjp)

- (3) Ergibt sich die stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen als Patient in einem Krankenhaus ohne ausgewiesene Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie, so muss unmittelbar während oder nach der Einleitung der Sofortmaßnahmen Kontakt mit den rufbereiten Ärzten einer möglichst nahe gelegenen geeigneten Klinik / Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie 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) Einer Klinik / Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie müssen der fachlich leitende Arzt und mindestens zwei weitere Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie angehören. Die arbeitszeitrechtlichen Anforderungen müssen mindestens erfüllt werden.
(Vorbehaltlich weiterer Änderungen der gesetzlichen Anforderung heißt dies z.B. für die Mindestbesetzung im 3-Schicht-Modell bei einer 38,5 Stunden-Woche als Vollkräfte (VK) gezählt: 1 Chefarzt – 1 Oberarzt – 6,6 Assistenten.)
- (2) Der fachlich leitende Arzt muss eine Weiterbildungsbefugnis für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie von mindestens 2 Jahren haben.
- (3) Täglich ist zumindest ein Visitedienst durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie durchzuführen.
- (4) Eine Klinik / Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie muss über einen 24-stündigen Präsenzdienst eines Arztes verfügen, der sich zumindest in der Weiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt / Kinderchirurg befindet.
- (5) Eine Klinik / Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie muss über einen eigenständigen Rufdienst verfügen, der durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie zu besetzen ist. Der Rufdiensthabende muss spätestens innerhalb von 30 Minuten in der direkten Krankenversorgung tätig sein können.
- (6) Die unmittelbare Pflege der Kinder und Jugendlichen der Klinik / Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen.
- (7) Jede Station für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie muss mit einem 24-stündigen kinderkrankenpflegerischen Schichtdienst besetzt sein. Zusätzlich ist ein 24-stündiger kinderkrankenpflegerischer Schichtdienst vorzuhalten, der jederzeit für die Notaufnahme (z.B. von Station oder auf Station) abrufbar ist.
(Die tägliche kinderkrankenpflegerische Mindestbesetzung einer Station für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie ist entsprechend der Stationsbelegung und dem zu behandelnden Patientenkontingent zu erweitern.)

- (8) Stations-, Abteilungs- und Pflegedienstleitungen, die fachlich ihren Mitarbeiterinnen vorgesetzt sind, sind durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen zu besetzen. Sie müssen eine Zusatzqualifikation analog der „Weiterbildung von Krankenpflegepersonen für die pflegerische Leitung eines Bereiches im Krankenhaus und anderen pflegerischen Versorgungsbereichen“ gemäß der DKG-Empfehlung vom 30.05.2006 haben. Vor dem 30.05.2006 erworbene Abschlüsse sind anzuerkennen. Dem Pflegedienst der Klinik / Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie muss eine leitende Pflegekraft und den Stationen muss eine Stationsleitung vorstehen.
- (9) Das vorzuhaltende Behandlungsteam ist zu einer engen und strukturierten Zusammenarbeit verpflichtet. Es besteht mindestens aus dem Ärztlichen Dienst, dem Pflegedienst sowie den beteiligten Mitarbeitern / Mitarbeiterinnen aus dem sozialpädagogischen Dienst / pädiatrischen Sozialdienst, dem psychologischen Dienst, dem pädagogischen Dienst und dem funktionstherapeutischen Dienst (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten), alle diese Mitarbeiter müssen über Erfahrung im Umgang mit kranken Kindern verfügen.

§ 5 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur

- (1) Folgende Anforderungen an Ausstattung, Dienstleistungen oder Kooperationen sind zu erfüllen:

Jederzeit (24 Stunden) muss für die Versorgung dienstbereit sein:

- Pädiatrisch ausgerichtete bildgebende Diagnostik
- Pädiatrisch ausgerichtete Labormedizin
- Möglichkeit der Notfallversorgung für pädiatrische Patienten

In Kooperation muss jederzeit (24 Stunden) für eine Abteilung für 1) Kinder- und Jugendmedizin / 2) Kinderchirurgie zur Verfügung stehen:

- | | |
|--|-----------|
| ▪ Einrichtung für Kinder-Intensivmedizin (mind. Kooperation) | 1) und 2) |
| ▪ Einrichtung für Neonatologie (mind. Kooperation) | 1) und 2) |
| ▪ Einrichtung für Kinderchirurgie (mind. Kooperation) | 1) |
| ▪ Einrichtung für Kinder- und Jugendmedizin (mind. Kooperation) | 2) |
| ▪ Einrichtung für Neuropädiatrie (mind. Kooperation) | 1) und 2) |
| ▪ Einrichtung für Kinderhämatologie und -onkologie (mind. Kooperation) | 1) und 2) |
| ▪ Einrichtung für Kinderkardiologie (mind. Kooperation) | 1) |
| ▪ Einrichtung für Augenheilkunde (mind. Kooperation) | 1) |
| ▪ Einrichtung für HNO (mind. Kooperation) | 1) |
| ▪ Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (mind. Kooperation) | 1) |

- (2) Für die Klinik / Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie sind die für die Notfallversorgung erforderlichen Einrichtungen (Notfallbehandlung, Notfalllabor, konventionelle Röntgendiagnostik und Sonographie) vor Ort jederzeit (24 Stunden) vorzuhalten.
- (3) Die weiteren Anforderungen unter Abs. 1 können auch durch Kooperationen mit für die Versorgung von GKV-Patienten zugelassenen Institutionen oder Vertragsärzten nachgewiesen werden, sofern die in Abs. 1 definierten Anforderungen an die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit erfüllt werden. Für jede kooperierende Einrichtung ist ein Ansprechpartner zu benennen.

- (4) Für die Versorgung für Kindern- und Jugendlichen ist eine altersgerechte räumliche Ausstattung Voraussetzung. Die Patientensicherheit ist ständig nach aktuellen Vorgaben zu gewährleisten.
- (5) Die Möglichkeit zur Mitaufnahme einer Begleitperson in unmittelbarer Nähe zum Kind muss gegeben sein.

§ 6 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität

- (1) Die Ergebnisqualität wird regelmäßig überprüft und für die Erstellung der Qualitätsberichte genutzt.
- (2) Eine Begleitforschung ist anzustreben.

Göttingen, den 28.02.2007

.....
Anlage (1):

Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien zur Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Anlage (2):

Ausführungen zur zukünftigen Struktur der Kinderchirurgie in Deutschland, erarbeitet von der „Zukunftskommission“ im Auftrag des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (Kassel / Berlin, den 08.07.2006)

Es zeichnen verantwortlich

für die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ):

Prof. Dr. med. Dietrich Niethammer, Generalsekretär der DAKJ

.....

für die Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus e.V. (BaKuK):

Prof. Dr. med. Werner Andler, Vorstandsvorsitzender der BaKuK

.....

Diese Vereinbarung wird auch unterstützt von der Vereinigung leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKKD)

Prof. Dr. med. Werner Andler, Vorstandsvorsitzender der VLKKD

.....

für die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD):

Jochen Scheel, Vorstandsvorsitzender der GKinD

.....

für die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e. V. (DGKCH):

Dr. med. Ulrich Hofmann, Präsident der DGKCH

.....

und für die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (dgkjp):

Prof. Dr. med. Michael Schulte-Markwort, Präsident der dgkjp