

Kriterien für die Anerkennung als zertifizierte Mukoviszidose-Einrichtung

Voraussetzungen zur Erlangung des Basiszertifikats, zur PLUS-Zertifizierung und zur CCFC-Qualifikation

Einrichtungsprofil

- Mindestanzahl von jeweils 20 CF-Patienten für pädiatrische Versorgung <18 Jahre und/oder die Versorgung erwachsener Patienten ≥18 Jahre
- Zusammenarbeit mit qualifiziertem mikrobiologischen Labor
- Zusammenarbeit mit qualifiziertem Schweißtest-Labor inkl. Ringversuche
- Genetischer Befund der CFTR-Diagnostik liegt in der Patientenakte bei
- Standardisierte Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten, vor allem Diabetologie, Gastroenterologie, HNO, Gynäkologie, Kardiologie
- Leitung der pädiatrischen Ambulanz durch Kinderarzt/-ärztin
- Leitung der Erwachsenen-Ambulanz durch Internistin/en
- Ärztliche Vertretung der Ambulanzleitung durch Kollegin/en mit CF-Berufserfahrung in eigenverantwortlicher, persönlicher Betreuung von CF-Patienten
- Ärztliche Erfahrung (Leitung und Vertretung) mind. 100 Patientenjahre CF-Erfahrung (= Anzahl CF-Patienten x Berufsjahre des Arztes)
- Ernährungstherapeut/in ist Mitglied des CF-Teams
- Physiotherapeut/in ist Mitglied des CF-Teams und hat am Kurs „Physiotherapie bei chronischen Lungenerkrankungen und Mukoviszidose“ teilgenommen
- Psychosoziale Betreuung ist vorhanden
- Nicht-ärztliche Mitarbeiter (Funktionsdienst, med.-techn. Dienst und/oder Pflege/MFA) sind dem CF-Team fest zugeordnet

Strukturelle Voraussetzungen

- Es liegt eine schriftliche Verfahrensbeschreibung basierend auf den KRINKO-Richtlinien des Robert Koch-Instituts vor, das die Segregation, den Isolierstatus und das Einbestellungsmanagement in der CF-Einrichtung abbildet
- Das gesamte CF-Team wird entsprechend des Hygienemanagements und der Infektionskontrolle regelmäßig geschult
- CF-Patienten erhalten schriftliche Informationen zum Hygienemanagement und der Infektionskontrolle
- Es werden alle Patienten in der Einrichtung dazu angehalten, einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen
- Teambesprechungen des Ambulanzkernteams finden mind. monatlich statt und folgen einer festgelegten Agenda

- Fortbildungsbedarf des CF-Teams wird prospektiv geplant
- Ergebnisse aus qualitätssichernden Erhebungen werden kommuniziert und genutzt

Kernprozesse

- Es gibt eine festgelegte Verfahrensbeschreibung nach Verdachtsdiagnose zur Diagnosesicherung
- Arztgespräch bei Diagnose durch Neugeborenen-Screening erfolgt am Tag des Schweißtests, es gibt eine Anlaufstelle für Terminvergaben mit gesicherter werktäglicher Erreichbarkeit und Terminvergabe innerhalb von 48 h, und positive Ergebnisse werden an das Labor gemeldet
- Diagnosegespräch(e) verlaufen unter Einbeziehung des CF-Teams (Ernährungsberatung, Physiotherapie, psychosoziale Beratung)
- Checkliste für den Prozess nach Diagnose liegt vor
- Patienten erhalten Informationen zur Selbsthilfe
- Verfahrensbeschreibung für die CF-Routineversorgung inkl. der Notfallversorgung in der Einrichtung liegt schriftlich vor
- Es wird auf die Besonderheiten der Krebsvorsorge hingewiesen
- Jeder direkte Patientenkontakt wird schriftlich dokumentiert und Befunde zeitnah kommuniziert (an den überweisenden Arzt und an den Patienten in Kopie, inkl. Medikationsplan)
- Der Jahres-Check-Up umfasst neben den klinischen und Labor-Standard-Untersuchungen auch die NTM-Diagnostik (bei Sputum-produzierenden Patienten), Diabetes-Screening, Ernährungstherapie, Überprüfung der Physiotherapie-Technik, Überprüfung/Schulung der Inhalationstechnik, Sporttherapie und Mental Health Screening
- Es gibt eine schriftliche Checkliste für den Jahres-Check-Up
- Es gibt ein schriftliches Konzept für besondere psychologische Fragestellungen (Depression, Angst etc.)
- Die stationäre Versorgung erfolgt in Kooperation mit der CF-Ambulanz
- Es gibt ein strukturiertes Transitionskonzept (bei pädiatrischer Versorgung)

Unterstützungsprozesse

- Teilnahme am deutschen Mukoviszidose-Register Stufe 1
- Zusammenarbeit mit Patientenvertretern/Patientenbeiräten
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Patienten, ggf. in Zusammenarbeit mit anderen CF-Einrichtungen
- Strukturiertes Beschwerdemanagement
- Patienten werden auf klinische Studien hingewiesen
- Es gibt ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter

Kriterien für Plus-Zertifizierung

- X Teilnahme am deutschen Mukoviszidose-Register Stufe 2
- X Ambulanzleitung der pädiatrischen Versorgung mit Weiterbildung Kinder-Pneumologie oder Kinder-Gastroenterologie
- X Ambulanzleitung für die Erwachsenen-Versorgung mit Weiterbildung Pneumologie oder Gastroenterologie
- X Spiroergometrie
- X Lungen-CT intern
- X Lungen-MRT intern
- X Diabetologie intern
- X Regelmäßige ambulante Ernährungstherapie intern
- X Sozialarbeit und psychologische Versorgung intern
- X Mitgliedschaft AK Ernährung
- X Mitgliedschaft AK Physiotherapie
- X Mitgliedschaft AK Psychosoziales
- X Mitgliedschaft AK Pflege oder Teilnahme am Kurs „Pflege bei CF“ oder Ausbildung als CF-Patiententrainer nach MODUS
- X Regelmäßige CF-spezifische Fortbildung für das stationäre Team
- X CF-Patiententrainer nach MODUS im Team

Kriterien für CCFC Kompetenzzentrum

Ein Kompetenzzentrum zeichnet sich dadurch aus, dass in einer/mehreren CF-relevanten Indikationen besondere Kompetenzen in der Versorgung vorliegen, z.B. für die Versorgung von CF-Patienten mit Diabetes, bei Schwangerschaft, bei Leberbeteiligung oder metabolischem Syndrom, für klinische Forschung o.ä.. Dafür muss die besondere Kompetenz dem Zertifizierungsgremium schriftlich dargelegt werden (Konzept, Qualifikation, etc.).

Folgende Dokumente müssen zum Fragenkatalog eingereicht werden:

1. Bestätigung mikrobiologisches Labor*
2. Akkreditierungsurkunde Labor
3. Zertifikat Ringversuch Schweiß-Chloridmessung
4. Bestätigung Radiologie*
5. Bestätigung Diabetologie*
6. Bestätigung Gastroenterologie*
7. Bestätigung HNO*
8. Bestätigung Kardiologie*
10. Verfahrensbeschreibung Einbestellungsmanagement / Segregation**
11. Infoblatt Management Infektionskontrolle für Patienten**
12. Verfahrensbeschreibung nach Verdachtsdiagnose zur Diagnosesicherung**
13. Checkliste für den Prozess nach der Diagnose**
14. Verfahrensbeschreibung zur Routineversorgung inkl. Notfallversorgung**
15. Checkliste Jahres-Check-Up**
16. Vereinbarung mit der stationären Versorgung (nur bei externer stationärer Versorgung)**
17. Verfahrensbeschreibung Transition / Checkliste Transition**
18. Konzept Einarbeitung neue Mitarbeiter in CF-Versorgung

**Ausnahme: ASV oder schon mal eingereicht*

***Ausnahme: Das Dokument wurden bereits für die letzte Zertifizierung eingereicht und ist seitdem unverändert*