

Kriterien für die Anerkennung als zertifizierte Mukoviszidose-Einrichtung

Obligate Voraussetzungen zur Erlangung des Basiszertifikats und zur **PLUS-Zertifizierung**

Einrichtungsprofil

- Antrag als Einzelambulanz oder Verbund (schriftliche Darlegung der Verbundstruktur)
- Mindestanzahl von jeweils 20 CF-Patienten für pädiatrische Versorgung <18 Jahre und/oder Versorgung erwachsener Patienten ≥18 Jahre
- Transitionskonzept
- Stationäre Versorgung durch ein erfahrenes CF-Team
- Diagnostik:
Mikrobiologie: Arbeitsablauf standardisiert, Labor mit CF-Erfahrung
Schweißtest gemäß AWMF-Leitlinie (für päd. und Versorgung aller Altersklassen)
Spirometrie nach ATS/ERS-Kriterien
- Bildgebende Verfahren intern oder extern verfügbar, die Verfügbarkeit der Diagnostik innerhalb von 24 Std. und die Anforderungen an die Qualität sind sichergestellt
- **Bildgebende Verfahren intern verfügbar (PLUS)**
- Humangenetische Beratung gemäß Gendiagnostikgesetz
- Kooperation mit anderen Fachgebieten:
HNO, Gastroenterologie, Kardiologie, Diabetologie, Orthopädie/Rheumatologie, Nephrologie, Urologie und Andrologie, Frauenheilkunde, Geburtshilfe (nur Erwachsene/alle Altersklassen)
- **Kooperation mit einer TX-Einrichtung mit schriftlichem Konzept (PLUS)**
- Leitung der pädiatrischen Ambulanz – mit einer Übergangsfrist von 2 Jahren- durch Kinderarzt/ärztin
- Leitung der Erwachsenen-Ambulanz – mit einer Übergangsfrist von 2 Jahren- durch Internisten/in
- **Zusatzqualifikation Pneumologie bei Leitung einer Erwachsenen-Ambulanz (PLUS)**
- Vertretung der ärztlichen Leitung ist sichergestellt
- **Langjährige Zuständigkeit und CF-Erfahrung der Vertretung (PLUS)**
- In allen Fällen (Leitung und Vertretung): Ärztliche Erfahrung >100 Patientenjahre (= Anzahl CF-Patienten x Berufsjahre des Arztes) in aktiver, persönlicher CF-Betreuung
- Ernährungstherapeut/in ist Mitglied des CF-Teams

- Ernährungstherapie in der eigenen Einrichtung, Mitarbeit im Arbeitskreis Ernährung, Teilnahme an CF-Fortbildungen (PLUS)
- Physiotherapeut/in ist Mitglied des CF-Teams und hat am Kurs „Physiotherapie bei chronischen Lungenerkrankungen und Mukoviszidose“ teilgenommen
- Physiotherapie in der eigenen Einrichtung, Mitarbeit im Arbeitskreis Physiotherapie, Teilnahme an CF-Fortbildungen (PLUS)
- Psychosoziale Betreuung ist vorhanden
- Psychosoziale/r Mitarbeiter/in ist Mitglied im Arbeitskreis Psychosoziales (PLUS)
- Pflegepersonal ist benannt und hat am Kurs „Leben mit CF“ oder an der Deutschen Mukoviszidose Tagung teilgenommen
- Pflegeleitlinien bei CF werden berücksichtigt
- Pflegepersonal hat am Kurs „Leben mit CF“ und wiederholt an der Deutschen Mukoviszidose Tagung teilgenommen, ist Mitglied im Arbeitskreis Pflege (PLUS)

Strukturelle Voraussetzungen

- Schriftliches Hygienekonzept liegt vor, wird in allen Bereichen beachtet und umgesetzt
- Information zum Hygienekonzept wird an Patienten weitergegeben
- Händedesinfektionsmittel und Mundnasenschutz sind in allen Bereichen verfügbar
- Externe Partner erhalten schriftliche Informationen zum CF-Hygienekonzept (PLUS)
- Keimtrennung der CF-Patienten wird in allen Bereichen umgesetzt
- CF-Patienten werden dazu angehalten, Mundnasenschutz zu tragen
- Hygienefachkraft ist benannt und das CF-Team wird jährlich geschult
- Teambesprechungen finden regelmäßig statt und werden protokolliert
- Teambesprechungen folgen einer festgelegten Agenda (PLUS)
- Patienten mit besonderen Verläufen werden strukturiert identifiziert
- Fortbildungsbedarf des CF-Teams wird prospektiv geplant
- Fortbildungsplanung des CF-Teams wird protokolliert (PLUS)
- Ergebnisse aus qualitätssichernden Erhebungen werden kommuniziert und genutzt

Kernprozesse

- Konzept zum Vorgehen nach Verdachtsdiagnose bis zur Diagnosestellung liegt vor (PLUS)
- Arztgespräch bei Diagnose durch Neugeborenen-Screening erfolgt am Tag des Schweißtests

- Diagnosegespräch(e) verlaufen unter Einbeziehung des CF-Teams (Ernährungsberatung, Physiotherapie, psychosoziale Beratung)
- Checkliste für den Diagnoseprozess liegt vor
- Patient erhält Informationen zur Selbsthilfe
- Schriftliches Konzept zur Verlaufsdiagnostik liegt vor und wird Patienten auf Wunsch ausgehändigt
- Untersuchung auf Problemkeime erfolgt regelhaft
- Jeder Arzt-Patientenkontakt erfolgt mit schriftlichem Befund an den Patienten (Medikationsplan, mikrobiologische/andere Befunde)
- Prozedere für Kontaktaufnahme mit der Ambulanz inkl. Notfallversorgung ist festgelegt
- Ernährungstherapie erfolgt mind. einmal jährlich und bei Gewichtsstillstand/-verlust
- Überprüfung der Physiotherapie-Technik und Schulung zur Inhalationstechnik erfolgt mind. einmal jährlich
- Abfrage der sportlichen Aktivitäten erfolgt mind. einmal jährlich
- Stuserhebung bzgl. Depressionen, Angst, Lebensqualität erfolgt mind. einmal jährlich

Unterstützungsprozesse

- Teilnahme am deutschen Mukoviszidose-Register Stufe 1
- **Teilnahme am deutschen Mukoviszidose-Register Stufe 2 (PLUS)**
- Zusammenarbeit mit Patientenbeiräten oder Zusammenarbeit wird angestrebt
- Angebote / Aktivitäten für Patienten z.B. unter Einbindung der lokalen Selbsthilfegruppe
- Mind. einmal jährlich Fortbildungsveranstaltungen für Patienten
- Teilnahme an Befragungen zur Patienten-Zufriedenheit (bereits an Befragungen teilgenommen und/oder Bereitschaft für kommende Befragungen)
- **Durchführung von Befragungen zur Lebensqualität (PLUS)**
- Beteiligung an Qualitätszirkeln
- **Leitung von Qualitätszirkeln (PLUS)**
- **Hospitationsmöglichkeiten werden angeboten (PLUS)**