

## **Kriterien für die Anerkennung als zertifizierte Mukoviszidose-Einrichtung**

### **Voraussetzungen zur Erlangung des Basiszertifikats, zur PLUS-Zertifizierung und zur CCFC-Zertifizierung**

#### **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
- Genetischer Befund der CFTR-Diagnostik liegt in der Patientenakte im Original vor
- Standardisierte Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten, vor allem Diabetologie, Gastroenterologie, HNO, Gynäkologie
- Leitung der pädiatrischen Ambulanz durch Kinderpneumologin/en
- Leitung der Erwachsenen-Ambulanz durch Internistin/en
- Ärztliche Vertretung des Ambulanzleiters durch Kollegin/en mit Berufserfahrung in eigenverantwortlicher, persönlicher Betreuung von CF-Patienten
- Ärztliche Erfahrung (Leitung und Vertretung) >100 Patientenjahre (= 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) 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
- Die internen/externen Kooperationspartner werden mittels Infoblatt in das spezielle Management zur Infektionskontrolle bei CF eingeführt
- CF-Patienten erhalten schriftliche Informationen zum Hygienemanagement und der Infektionskontrolle

- Händedesinfektionsmittel und Mundnasenschutz sind in allen Bereichen der Ambulanz verfügbar
- 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
- Patienten mit besonderen Verläufen werden strukturiert identifiziert
- 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
- Notfallversorgung ist gewährleistet
- Untersuchung auf Problemkeime erfolgt regelhaft
- Jeder direkte Patientenkontakt führt zur Erstellung eines Arztbriefes an den überweisenden Arzt und an den Patienten in Kopie (inkl. Medikationsplan)
- Mikrobiologische Befunde, die eine Veränderung in der Behandlung zur Folge haben, werden spätestens 3 Werktage nach Eintreffen des Befundes mitgeteilt
- Patienten erhalten am Ende des Ambulanz-/Stationsbesuchs einen Therapieplan
- Der Jahres-Check-Up umfasst neben den klinischen und Labor-Standard-Untersuchungen auch die NTM-Diagnostik (bei Sputum-produzierenden Patienten), OGTT, 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 nach Vorgaben der CF-Ambulanz, es erfolgt ein strukturiertes Übergabeprozedere und die Hygienestandards für die CF-Erkrankung sind allen Behandlern vertraut
- Es gibt ein definiertes Transitionskonzept mit schriftlicher Verfahrensbeschreibung (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

### **Kriterien für Plus-Zertifizierung**

- ✗ Teilnahme am deutschen Mukoviszidose-Register Stufe 2
- ✗ Ambulanzleitung für die Erwachsenen-Versorgung mit Weiterbildung Pneumologie oder Gastroenterologie
- ✗ Bestätigung über Zusammenarbeit von allen Kooperationspartnern
- ✗ Spiroergometrie
- ✗ Lungen-CT intern
- ✗ Lungen-MRT intern
- ✗ Diabetologie intern
- ✗ Regelmäßige ambulante Ernährungstherapie intern
- ✗ Sozialarbeit und psychologische Versorgung intern
- ✗ Mitgliedschaft AK Ernährung
- ✗ Mitgliedschaft AK Physiotherapie
- ✗ Mitgliedschaft AK Psychosoziales
- ✗ Mitgliedschaft AK Pflege

### **Kriterien für Plus CCFC-Zertifizierung**

- ✗ ICM, NPD
- ✗ LCI-Zertifikat (Royal Brompton)
- ✗ Elastographie
- ✗ ModuS-Trainer im Team

**Folgende Dokumente müssen zum Fragenkatalog eingereicht werden:**

1. Bestätigung über Zusammenarbeit mit mikrobiologischem Labor
2. Bestätigung über Zusammenarbeit mit Radiologie (inkl. Lungen-CT/-MRT, Ultraschall)
- X 3. Bestätigung über Zusammenarbeit mit Diabetologie
- X 4. Bestätigung über Zusammenarbeit mit Gastroenterologie
- X 5. Bestätigung über Zusammenarbeit mit HNO
6. Verfahrensbeschreibung Einbestellungsmanagement / Segregation
7. Infoblatt Management Infektionskontrolle für externe Partner
8. Infoblatt Management Infektionskontrolle für Patienten
9. Verfahrensbeschreibung nach Verdachtsdiagnose zur Diagnosesicherung
10. Checkliste für den Prozess nach der Diagnose
11. Verfahrensbeschreibung zur Routineversorgung inkl. Notfallversorgung
12. Checkliste Jahres-Check-Up
13. Bestätigung über Zusammenarbeit mit der stationären Versorgung (nur bei externer stationärer Versorgung)
14. Verfahrensbeschreibung Transition / Checkliste Transition (bei pädiatrischer Versorgung)