



**Netzwerk für die Versorgung
schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.**

Selbstbewertungsbogen

**für psychosoziale Fachkräfte
in der ambulanten Versorgung schwerkranker Kinder
und Jugendlicher**

Vorliegender Bogen dient der Selbsteinschätzung Ihrer Spezialisierung und Erfahrung in der Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher. Er ist Teil eines einheitlichen Qualitätsmanagements des *Netzwerks für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.* Dieses einheitliche Qualitätsmanagement ist im Rahmen der spezialisierten ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung (SAPPV) nach §37b SGB V verpflichtend. Bitte füllen Sie den Bogen aus und senden Sie ihn an das Netzwerk unter folgender Adresse:

Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.

(Kinderkrankenhaus auf der Bult)

Carl-Neuberg-Str. 1

30625 Hannover

Tel.: +49 511 8115-8980, Fax: +49 511 8115-8981

E-Mail: info@betreuungsnetz.org

Dokument: FB-109			Seite 1 von 3		
Erstellt: K. Kremeike, N. Eulitz	Geprüft: QMB	Freigegeben: Leitung			
Datum: 25.08.2010	Name: K. Kremeike	Name: Prof. Dr. D. Reinhardt			
	Datum: 25.08.2010	Datum: 31.08.2009			
Unterschrift:	Unterschrift:	Unterschrift:			



<p>Haben Sie eine <i>Ausbildung als Diplom-PsychologIn, Diplom-PädagogIn, Diplom-SozialpädagogIn, Diplom-Sozialarbeiter/in oder TheologIn</i> abgeschlossen?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>Sind Sie „pädiatrisch erfahren“? ○ Erfahrung mit Kindern verschiedener Altersstufen (Neugeborene oder Kleinkinder und Schulkinder oder Jugendliche) aus einer mindestens zweijährigen Tätigkeit innerhalb der letzten drei Jahre</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>Sind Sie „palliativ erfahren“? Erfahrungen im Umgang mit lebenslimitierend Erkrankten und in der Sterbe- oder Trauerbegleitung aus einer mindestens zweijährigen Tätigkeit innerhalb der letzten drei Jahre</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>Werden die Anforderungen der SAPPV¹ erfüllt?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Abgeschlossene Ausbildung im sozialen, (sozial-) pädagogischen, psychologischen oder theologischen Bereich ○ Mehrjährige Erfahrung mit lebenslimitierend erkrankten Kindern der verschiedenen Altersstufen in der Sterbe- oder Trauerbegleitung ○ Abgeschlossene Zusatzweiterbildung in pädiatrischer Palliativversorgung über mindestens 160 Stunden² <p><small>¹in Anlehnung an die Empfehlungen der Krankenkassen nach § 132d Absatz 2 SGB V für die SAPV ²Für eine Übergangszeit bis zum 31.03.2014 kann von den Krankenkassen auf den nachgewiesenen Abschluss der jeweiligen Fortbildung verzichtet werden. In jedem Fall ist der Beginn einer Weiterbildungsmaßnahme nachzuweisen.</small></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>

Dokument: FB-109 Seite 2 von 3		
Erstellt: K. Kremeike, N. Eulitz Datum: 25.08.2010 Unterschrift:	Geprüft: QMB Name: K. Kremeike Datum: 26.08.2010 Unterschrift:	Freigegeben: Leitung Name: Prof. Dr. D. Reinhardt Datum: 30.08.2010 Unterschrift:



Einstufung

Bitte kreuzen Sie in untenstehender Tabelle an, wie Sie Ihre Spezialisierung und Erfahrung in der Versorgung von schwerkranken Kindern und Jugendlichen einstufen.

Kriterium	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
1 Abgeschlossene Ausbildung in relevantem Bereich				
2 Pädiater/-in oder Palliativmediziner/-in				
3 „Pädiatrisch erfahren“ oder „palliativ erfahren“				
4 Anforderungen der SAPPV erfüllt				
	Kriterium 1 erfüllt = Stufe I <input type="checkbox"/>	Kriterien 1 & 2 erfüllt = Stufe II <input type="checkbox"/>	Kriterien 1 – 3 erfüllt = Stufe III <input type="checkbox"/>	Kriterien 1 – 4 erfüllt = Stufe IV <input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift: _____

	Dokument: FB-109	Seite 3 von 3
Erstellt: K. Kremeike, N. Eulitz	Geprüft: QMB Name: K. Kremeike Datum: 26.08.2010	Freigegeben: Leitung Name: Prof. Dr. D. Reinhardt Datum: 30.08.2010
Datum: 25.08.2010		
Unterschrift:	Unterschrift:	Unterschrift: