

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL): Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes

Vom 17. Dezember 2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1.	Zu § 4 Absatz 5 (Zusammensetzung des Pflegedienstes):.....	2
2.1.1	Zu Satz 1:.....	2
2.1.2	Zu den Sätzen 2 und 3:	3
2.1.3	Zu Satz 4:.....	4
2.1.4	Zu den Sätzen 5 bis 7:	4
2.1.5	Zu den Sätzen 8 und 9:	5
2.1.6	Zu Satz 10:.....	5
2.2.	Zu § 4 Absatz 6:	5
2.3.	Zu § 4 Absatz 7:	6
2.4.	Zu § 4 Absätze 8 und 9:.....	6
2.5	Zu § 4 Absatz 12:	6
2.6.	Zu § 6 Absätze 3 und 7:.....	6
2.7	Zu § 6 Absätze 3, 4 und 5 :	6
2.8	Zu § 6 Absatz 5 Satz 2:	6
2.9.	Zu § 7 Absatz 2 Satz 1:	7
2.10.	Zur Anlage 3: Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL.....	7
3.	Bürokratiekostenermittlung.....	7
4.	Verfahrensablauf.....	7
5.	Fazit.....	8
6.	Zusammenfassende Dokumentation	8

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V die Aufgabe, Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwendiger medizintechnischer Leistungen zu bestimmen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen. Diese Aufgabe wird unter anderem in der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL) umgesetzt.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Seit dem 1. Januar 2020 haben sich die Rahmenbedingungen der Pflegeausbildung mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) geändert. Die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden zu einer neuen generalistischen Pflegeausbildung zusammengeführt. Den zentralen Berufsabschluss stellt dabei die Pflegefachfrau bzw. den Pflegefachmann dar. Daneben gibt es noch die Spezialisierungen zur „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ und zur „Altenpflegerin“ bzw. „Altenpfleger“. Die Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ geht immer mit einem Vertiefungseinsatz in einem Fachbereich einher. Als mögliche Fachbereiche stehen die pädiatrische Versorgung, die allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen, die allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege und die allgemeine Langzeitpflege in stationären Einrichtungen für die Auszubildenden zur Auswahl. Vor diesem Hintergrund werden Änderungen der Anforderungen an das Pflegepersonal in dieser Richtlinie erforderlich.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1. Zu § 4 Absatz 5 (Zusammensetzung des Pflegedienstes):

2.1.1 Zu Satz 1:

Nach der Regelung in Satz 1 muss der Pflegedienst der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit aus Personen bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ (Satz 1 Nummer 1) oder „Pflegefachfrau oder Pflegefachmann“ mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ (Satz 1 Nummer 2) erteilt wurde. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern im Sinne von Satz 1 Nummer 1 kann die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung auf Grundlage des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) oder des Pflegeberufegesetzes (PflBG) erteilt worden sein. Durch Satz 1 Nummer 1 werden somit neben den bereits bisher auf der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern nach dem KrPflG nunmehr auch die gleichlautenden spezialisierten Berufsabschlüsse nach dem PflBG erfasst. Durch Satz 1 Nummer 2 werden zudem die generalistischen Berufsabschlüsse „Pflegefachfrau oder Pflegefachmann“ mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ nach dem PflBG erfasst.

2.1.2 Zu den Sätzen 2 und 3:

Nach den Vorgaben in Satz 2 ist weitere Voraussetzung für den Einsatz der Personen nach Satz 1, dass mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert wurden und durch geeignete Nachweise belegt werden können. Durch Satz 3 wird klargestellt, dass sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden können.

Mit diesen Vorgaben soll das bisherige fachliche Niveau der Qualifikation des Pflegepersonals sichergestellt werden. Im Rahmen seiner fachlichen Bewertung kommt der G-BA zu dem Ergebnis, dass durch die in Satz 2 geforderte Absolvierung von mindestens 1260 Stunden praktischer Erfahrung der bewährte fachliche Kompetenzstandard in der Pflege zum Schutz des hoch vulnerablen Patientenkollektivs auch weiterhin gewährleistet werden kann. Die Vermittlung der für die qualitativ hochwertige intensivmedizinische Versorgung des sehr vulnerablen Patientenkollektivs notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen erfordert eine ausreichende Zeit, um den zentralen Aspekt des notwendigen Transfers der erlangten theoretischen Kenntnisse in die konkrete anwendungsorientierte pflegerische Praxis unter geschulter fachlicher Anleitung auch tatsächlich leisten zu können.

Als geeignete Nachweise im Sinne von Satz 2 kommen für die Zeiten der absolvierten praktischen Berufsausbildung insbesondere die Dokumentation der Stunden in den üblichen Ausbildungsnachweisen in Betracht, die regelhaft im Rahmen der Berufsausbildung für jeden absolvierten Teil der praktischen Ausbildung erstellt werden. Diese Variante dürfte für die Mehrzahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach PflBG relevant sein, da sich aus der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) für diesen spezialisierten Berufsabschluss bereits regelhaft entsprechende Zeiten der praktischen Berufsausbildung ergeben (vgl. Anlage 7 PflAPrV). Sollte jedoch im Einzelfall eine Absolvierung der 1260 Stunden nicht innerhalb der Berufsausbildung erfolgt sein, muss auch hier auf die Möglichkeit der Absolvierung nach Abschluss der Berufsausbildung zurückgegriffen werden. Dabei kommen dann entsprechende Nachweise der relevanten Berufstätigkeit, beispielsweise auf den Kinderstationen, in Form von Dienstplänen oder gesonderten Bescheinigungen der jeweiligen Arbeitgeber in Betracht.

Für die Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ besteht im Rahmen der konkreten Ausgestaltung der praktischen Berufsausbildung eine Flexibilität (vgl. Anlage 7 PflAPrV). Wird trotz dieser Flexibilität im Einzelfall bereits innerhalb der Berufsausbildung der Umfang von 1260 Stunden abgeleistet, würde auch hier der entsprechende Nachweis durch die Vorlage der Ausbildungsnachweise ausreichend sein. Vor dem Hintergrund der bestehenden Flexibilität in der praktischen Berufsausbildung wird dies jedoch nicht regelhaft der Fall sein. Der jeweils fehlende Anteil müsste dann im Rahmen einer relevanten Berufstätigkeit, beispielsweise auf den Kinderstationen, abgeleistet und dann auch in Form von Dienstplänen oder gesonderten Bescheinigungen der jeweiligen Arbeitgeber nachgewiesen werden.

Entscheidend ist jedoch, dass trotz der bestehenden flexiblen Anrechnungsmöglichkeiten vor dem erstmaligen Einsatz im Pflegedienst auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit die erforderlichen 1260 Stunden im jeweiligen Einzelfall durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegt werden müssen.

Nach dem Wortlaut von Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 werden zudem auch hochschulisch ausgebildete Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner im Sinne von §§ 37 ff. PflBG erfasst und können im Pflegedienst einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit eingesetzt werden, soweit sie neben den Voraussetzungen nach Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 auch die Voraussetzungen nach Satz 2 erfüllen.

2.1.3 Zu Satz 4:

Durch die Regelung in Satz 4 werden die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die ihre Ausbildung auf der Grundlage des KrPflG abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden, im Rahmen einer Bestandsschutzregelung von den Vorgaben in Satz 2 ausgenommen. Damit entfällt für diese Personen die Vorgabe zur Ableistung und zum Nachweis der 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung.

Bereits nach der bisherigen Regelung in § 4 Absatz 5 Satz 1 (alte Fassung) bestand der Pflegedienst einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern nach dem KrPflG.

Um für die etwaigen noch auf der Grundlage des KrPflG in Ausbildung befindlichen Personen insoweit eine formale Gleichbehandlung zu gewährleisten, wird auch für diese Personen auf die Erfüllung der Vorgaben nach Satz 2 verzichtet. Zudem wird durch diese allgemeine Regelung zum Bestandsschutz auch der schrittweise Übergang zum Einsatz der Personen mit Berufsabschlüssen nach dem PflBG unterstützt.

2.1.4 Zu den Sätzen 5 bis 7:

Nach der Regelung in Absatz 5 Satz 5 ist abweichend von den Vorgaben in Absatz 5 Satz 1 und Satz 2 der Einsatz der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit auch unabhängig vom jeweils absolvierten Vertiefungseinsatz möglich.

Fehlt es an der Absolvierung des Vertiefungseinsatzes „Pädiatrische Versorgung“, ist der Einsatz der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit nach Satz 5 zulässig, wenn sie eine Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ im Sinne von Buchstabe a) oder b) oder eine Weiterbildung in dem Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ im Sinne von Buchstabe c) oder eine Weiterbildung in dem Fachgebiet „Intensiv- und Anästhesiepflege“ bzw. „Intensivpflege und Anästhesiepflege“ im Sinne von Buchstabe d) oder einer vergleichbaren Weiterbildung nach einer landesrechtlichen Regelung im Sinne von Buchstabe e) abgeschlossen haben.

Durch den Abschluss einer entsprechenden Weiterbildung kann ein dem fachlichen Niveau der Ausbildung der Pflegekräfte im Sinne von Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 vergleichbares Niveau erreicht werden. Zu diesem Ergebnis kommt der G-BA im Rahmen seiner fachlichen Bewertung und durch die Zusammenschau der fachlichen Inhalte der bisher bestehenden Weiterbildungen unter Berücksichtigung der diesbezüglichen DKG-Empfehlungen.

Nach dem Wortlaut von Satz 5 können zudem auch hochschulisch ausgebildete Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner im Sinne von §§ 37 ff. PflBG im Pflegedienst auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit eingesetzt werden, soweit sie eine

Weiterbildung im Sinne von Buchstabe a) bis d) oder einer vergleichbaren Weiterbildung nach einer landesrechtlichen Regelung im Sinne von Buchstabe e) abgeschlossen haben.

Nach den Vorgaben in Satz 6 gibt die DKG zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese gemäß Satz 7 auf seinen Internetseiten veröffentlicht.

2.1.5 Zu den Sätzen 8 und 9:

Durch die Regelungen in Absatz 5 Satz 8 wird der Einsatz im Pflegedienst auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit auch für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger ermöglicht, soweit sie eine Weiterbildung im Sinne von Absatz 5 Satz 5 abgeschlossen haben oder über die notwendigen praktischen Berufserfahrungen verfügen. Damit wird der bisherigen Regelung in § 4 Absatz 6 (alte Fassung) entsprechend Rechnung getragen, die bei Abschluss einer entsprechenden Weiterbildung oder einer entsprechenden Berufserfahrung den Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern ermöglichte.

Beim Nachweis der Berufserfahrung wird nach Absatz 5 Satz 9 eine Teilzeittätigkeit entsprechend angerechnet.

Auch die Regelungen in Satz 8 und 9 dienen dem Bestandschutz sowie dem schrittweisen Übergang zum Einsatz der Personen mit Berufsabschlüssen nach dem PfIBG.

2.1.6 Zu Satz 10:

Vor dem Hintergrund des bereits nach der bisherigen Regelung in § 4 Absatz 5 Satz 2 (alte Fassung) geregelten Anteils von maximal 20 Prozent (gemessen in Vollzeitäquivalenten) für den Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Krankenpflegern wurde diese Vorgabe in Absatz 5 Satz 10 übernommen und inhaltlich erweitert. Nunmehr werden nach Satz 10 – neben den bereits bisher einbezogenen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie den Gesundheits- und Krankenpflegern – auch die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, mit einer abgeschlossenen Weiterbildung nach Absatz 5 Satz 5, die einen anderen Vertiefungseinsatz als die „pädiatrische Versorgung“ absolviert haben, zum Anteil von maximal 20 Prozent hinzugerechnet. Der Anteil der eingesetzten Pflegekräften aus diesen Berufsgruppen darf insgesamt maximal 20 Prozent betragen. Der Anteil von maximal 20 Prozent wird an Vollzeitäquivalenten gemessen.

2.2. Zu § 4 Absatz 6:

Die bisher in § 4 Absatz 7 (alte Fassung) enthaltene Quote von 40 Prozent für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst mit einer Weiterbildung findet sich nunmehr in § 4 Absatz 6. Mit der Neufassung von Absatz 6 Satz 1 erfolgte eine inhaltliche Erweiterung durch die Einbeziehung der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und praktischer Berufserfahrung gemäß Absatz 5 Satz 1 und 2.

40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes müssen demnach Pflegekräfte gemäß Absatz 5 Satz 1 und 2 mit einer zusätzlich abgeschlossenen Weiterbildung im Sinne von Absatz 5 Satz 5 Buchstabe a), b) oder c) oder einer gleichwertigen Weiterbildung

nach landesrechtlicher Regelung sein. Dabei wird die Quote von 40 Prozent – wie bisher – auf Vollzeitäquivalente bezogen.

Die weiteren Änderungen in Absatz 6 Satz 2 stellen Folgeanpassungen dar und entsprechen im Übrigen der bisherigen Regelung in § 4 Absatz 7 Satz 4 (alte Fassung).

2.3. Zu § 4 Absatz 7:

Die bisher in § 4 Absatz 8 (alte Fassung) enthaltenen Vorgaben für die Stationsleiterin bzw. den Stationsleiter finden sich nunmehr in § 4 Absatz 7. Es erfolgte lediglich eine Folgeanpassung und eine inhaltliche Konkretisierung der bisherigen Vorgaben.

2.4. Zu § 4 Absätze 8 und 9:

Die bisher in § 4 Absatz 9 (alte Fassung) enthaltene Vorgabe zur Besetzung jeder Schicht mit mindestens einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder einem Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger findet sich nunmehr in § 4 Absatz 8. Es erfolgte lediglich eine Folgeanpassung und eine inhaltliche Konkretisierung der bisherigen Vorgaben.

2.5 Zu § 4 Absatz 12:

Diese Änderung ist redaktioneller Art.

2.6. Zu § 6 Absätze 3 und 7:

Der gesetzliche Datenschutz ist bereits anderweitig umfassend geregelt und für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser bindend. Ein erneutes Aufgreifen in der Richtlinie ist daher redundant und nicht zielführend. Der bisherige Absatz 3 wird aus diesem Grund gestrichen.

Das Erlernen von Behandlungsmethoden durch Ärztinnen und Ärzte, sowie Pflegekräfte ist grundlegend durch die entsprechend geltenden Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern und das Pflegeberufegesetz geregelt. Darüber hinaus besteht die gesetzliche Verpflichtung der jeweiligen Ärzte zur regelmäßigen fachlichen Fortbildung gemäß § 136b Absatz 1 SGB V und den entsprechend geltenden Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern. Der bisherige Absatz 7 wird aus diesem Grund gestrichen.

2.7 Zu § 6 Absätze 3, 4 und 5 :

Hierbei handelt es sich um eine Anpassung der Nummerierung der Absätze als eine Folgeänderung zur Aufhebung des bisherigen Absatzes 3.

2.8 Zu § 6 Absatz 5 Satz 2:

Mit dem Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz) vom 14. Dezember 2019 (BGBl. Teil I 2019 Nr. 51, S. 2789) wurde der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) in Medizinischer Dienst (MD) umbenannt. Die Änderung der Bezeichnung wurde in der KiHe-RL nun umgesetzt.

2.9. Zu § 7 Absatz 2 Satz 1:

Bei dieser Änderung handelt es sich um eine Folgeanpassung gemäß der Änderung in § 6 Absatz 5 Satz 2 der Richtlinie.

2.10. Zur Anlage 3: Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL

Die Änderungen in der Anlage 3 (Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL) ergeben sich aus den entsprechenden Änderungen der Regelungen gemäß § 4 Abs. 5 bis 8 und stellen Folgeanpassungen dar.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Hieraus resultieren einmalige Bürokratiekosten in Höhe von 340 Euro als auch ein Teil der jährlichen Kosten in Höhe von geschätzten 330 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage I**.

4. Verfahrensablauf

Im Rahmen der Beratungen der Arbeitsgruppe Personalanforderungen Intensivpflege wurde infolge der Einführung des PflBG Anpassungsbedarf in der KiHe-RL festgestellt. Die Richtlinienänderungen wurden in sechs Sitzungen erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 2. Dezember 2020 beraten. Ein entsprechender Beschluss wurde in der Sitzung des Plenums am 17. Dezember 2020 sowie am 18. Februar 2021 gefasst.

Ein weiterer Beschluss zur Änderung des Beschlusses vom 17. Dezember 2020 wurde von der Vorsitzenden des Unterausschusses zur Beratung in den Unterausschuss Qualitätssicherung am 7. Dezember 2022 eingebracht. Im Anschluss erfolgte eine Beschlussfassung im Plenum am 19. Januar 2023.

An den Sitzungen der o.g. Arbeitsgruppen und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch de—n Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 7. Oktober 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am 9. Oktober 2020 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage II**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 30. Oktober 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom 27. Oktober 2020 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage III**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seinen Sitzungen am 17. Dezember 2020, 18. Februar 2021 und am 19. Januar 2023 beschlossen, die Richtlinie zur Kinderherzchirurgie zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt die Beschlüsse mit. Die Ländervertretung trägt die Beschlüsse nicht mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage I: Bürokratiekostenermittlung

Anlage II: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie sowie versandte Tragende Gründe

Anlage III: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Anlage I

Bürokratiekostenermittlung anlässlich der Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL): Änderung von § 4 hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der G-BA gemäß Anlage II 1. Kapitel VerFO die in den Beschlussentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Der vorliegende Beschluss ändert die in Anlage 3 enthaltene Checkliste für das Nachweisverfahren zur Erfüllung von Qualitätsanforderungen für die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit angeborener oder in der Kindheit erworbener Herzkrankheit. Die Erfüllung der Anforderungen ist wie bisher bis zum 30. September des jeweils laufenden Jahres gegenüber dem Vertragspartner der Pflegesatzvereinbarung in Form der Checkliste gemäß Anlage 3 nachzuweisen. Durch die Änderungen entsteht den betroffenen Einrichtungen ein bürokratischer Mehraufwand, der folgendermaßen quantifiziert wird:

1. Ergänzung der Checklisten für das Nachweisverfahren

Es ist davon auszugehen, dass durch die Ergänzung der neuen Fragefelder unter den Ziffern 1.2.2 und 1.2.4 in den Checklisten für die betroffenen Krankenhäuser jeweils Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt rund 14,35 Euro je Einrichtung entstehen (s. Tabelle 1). Bezogen auf die Gesamtzahl aller 23 Einrichtungen, die kinderherzchirurgische Eingriffe vornehmen ergibt dies insgesamt jährliche Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 330 Euro (14,35 Euro x 23).

Tabelle 1: Jährliche Bürokratiekosten je Einrichtung aufgrund der Ergänzung neuer Fragefelder

Standardaktivität	Zeitaufwand in Minuten	Qualifikationsniveau	Bürokratiekosten je Einrichtung in €
Beschaffung der Daten	10	hoch (59,1 Euro/h)	9,85
Berechnungen durchführen	5	mittel (30,0 Euro/h)	2,5
Überprüfung der Daten und Eingaben	2	mittel (30,0 Euro/h)	1,0
Fehlerkorrektur	2	mittel (30,0 Euro/h)	1,0
Gesamt	19		14,35

Zudem wird davon ausgegangen, dass mit der Einarbeitung in die hinzugefügten und geänderten Datenfelder der Checkliste ein einmaliger Zeitaufwand von 15 Minuten bei hohem Qualifikationsniveau einhergeht. Daraus ergibt sich für die jeweilige Einrichtung ein einmaliger Einarbeitungsaufwand von 14,78 Euro (59,1 Euro / 60 x 15). Bezogen auf die vorliegende Anzahl von 23 Einrichtungen, die kinderherzchirurgische Eingriffe vornehmen, wird von ungefähr 340 Euro (14,78 Euro x 23) einmalig entstehenden Bürokratiekosten ausgegangen.

Beschlussentwurf



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL): Änderung von § 4 hinsichtlich des Pflegerberufegesetzes

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

- Dissente Positionen sind **gelb** markiert
- Der Folgedissens oder noch redaktionell anzupassende Passagen sind grau gekennzeichnet
- Bitte beachten Sie den Hinweis der G-BA-Geschäftsstelle zur Abstimmung über den Folgedissens
- redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und kursiv] dargestellt

Vom 17. Dezember 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL) in der Fassung vom 18. Februar 2010 (BAnz Nr. 89a), zuletzt geändert am 14. Mai 2019 (BAnz AT 29.05.2020 B7), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In § 4 werden die Absätze 5 bis [GKV-SV: 8; DKG: 9] wie folgt gefasst:

„(5) Der Pflegedienst der fachgebundenen kinderherzchirurgischen Intensivstation muss aus Personen bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder
2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder
3. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger

erteilt wurde. Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 2 ist, dass

1. deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz

1. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
„pädiatrische Versorgung“ enthält, die praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert	<ol style="list-style-type: none"> a) im Bereich der pädiatrischen Versorgung oder b) im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen enthält oder

wurde und die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 4 nachgewiesen werden können oder	
--	--

2. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
[streichen]	2. sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.

3. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
2. diese eine	Der Anteil von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger sowie Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit gemäß Absatz 5 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung muss mindestens 80 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen. (6) Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger, die im Pflegedienst auf der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit tätig sind, müssen eine

(a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder

(b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 oder

(c) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015 oder

(d) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Intensiv- und Anästhesiepflege“ bzw. „Intensivpflege und Anästhesiepflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998“ oder der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011“ oder der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015 oder

(e) zu Buchstaben a, b, c oder d

gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen haben.

4. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
<p>Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass diese eine Weiterbildung nach Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen haben oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss auf kardiologischen oder kardiochirurgischen Intensivstationen in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - davon mindestens drei Jahre auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet. 	[streichen]

Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt diese Ergebnisse dem G-BA. Der G-BA veröffentlicht diese auf seiner Internetseite.

5. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
<p>Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 1 Nummer 3 und Satz 1 Nummer 2 die einen anderen Vertiefungseinsatz als die pädiatrische Versorgung absolviert haben, mit Qualifikation nach Satz 2 Nummer 2 darf insgesamt maximal 20 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen.</p>	<p>Alternativ dürfen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger auch dann im Pflegedienst auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit tätig sein, wenn sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss auf kardiologischen oder kardiochirurgischen Intensivstationen in der direkten Patientenversorgung, davon mindestens drei Jahre auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit (in Vollzeit, Teilzeit wird jeweils anteilig angerechnet), verfügen.</p>

6. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
(6)	(7)

40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen

7. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte mit einer abgeschlossenen Weiterbildung	eine Weiterbildung

im Sinne von

8. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV

Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 sein	Absatz 6 Satz 1 Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung) abgeschlossen haben.
-------------------------------	---

. Auf die Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes nach Satz 1 können zudem angerechnet werden:

- a) dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die am Stichtag 1. Januar 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:
- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet; und
 - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung
- b) dauerhaft Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung gemäß

9. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
Absatz 5 Satz 2 Nummer 2	Absatz 6 Satz 1

, die mindestens drei Jahre Berufstätigkeit in Vollzeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung nachweisen können; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.

10. Dissens	
GKV-SV,	DKG, LV, KBV
[streichen]	c) Personen gemäß Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 mit einer Weiterbildung gemäß Absatz 6 Satz 1

Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen.

11. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
(7)	(8)

Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat

1. eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der DKG vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder
 2. eine entsprechende Hochschulqualifikation oder
 3. eine entsprechende landesrechtliche Regelung
- sowie ab dem 1. Januar 2024 zusätzlich eine Weiterbildung gemäß

12. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
Absatz 5 Satz 2 Nummer 2	Absatz 6 Satz 1

nachzuweisen. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung sowie der Hochschulqualifikation im Sinne von Satz 1 Nummer 2 eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.

13. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
(8)	(9)

In jeder Schicht soll mindestens

14. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	eine Pflegekraft mit folgender Qualifikation eingesetzt werden: eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann mit gemäß Absatz 5 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung

mit Qualifikation nach

15. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 eingesetzt werden.“	Absatz 6 Satz 1 a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung oder Absatz 7 Satz 2 Buchstabe a, b oder c.“

16. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, KBV
2. Absatz 9 wird aufgehoben. 3. Die Absätze 10 bis 12 werden die Absätze 9 bis 11.	[streichen]

4. Absatz 13 wird aufgehoben.

II. Anlage 3 wird wie folgt geändert:

1. Nummer 1.2.1 bis 1.2.8 werden wie folgt gefasst:

„1.2.1 Zusammensetzung des Pflegepersonals (§ 4 Absatz 5 Satz 1):		
Der Pflegedienst der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivereinheit besteht aus Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung 1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder 2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder 3. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder – Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde. <i>Hinweis: Es werden nur besetzte Stellen in Vollzeitäquivalenten gezählt. Tätigkeitsunterbrechungen</i>		

von mehr als sechs Wochen im Kalenderjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz und Elternzeit werden nicht einberechnet.			
1.2.2 weitere Voraussetzungen für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (§ 4 Absatz 5 Satz 2)			
Die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivereinheit			
1. verfügen in ihrer Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG über einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz			
<i>17. Dissens – Folgedissens zu Dissens 1, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>			
GKV-SV, PatV	DKG, LV		
„pädiatrische Versorgung“ und haben in ihrer praktischen Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert und die relevanten Kompetenzen können anhand Anlage 4 nachgewiesen werden oder	a) im Bereich der pädiatrischen Versorgung oder b) im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen enthält oder		
2. haben eine Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen.	2. verfügen über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.		
<i>18. Dissens – Folgedissens zu Dissens 2, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>			
GKV-SV, PatV	DKG, LV		
[streichen]	2. verfügen über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.		
1.2.3 weitere Voraussetzungen für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger			
<i>19. Dissens</i>			
GKV-SV	DKG, LV, KBV		
(§ 4 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2)	DKG: (§ 4 Absatz 6)		

<p>Die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit verfügen über eine Fachweiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, „Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder „Intensivpflege und Anästhesie“ gemäß</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">20. Dissens</td> </tr> <tr> <td>GKV-SV</td> <td>DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td>§ 4 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2</td> <td>§ 4 Absatz 6 Satz 1</td> </tr> </table> <p>oder ersatzweise über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss auf kardiologischen oder kardiochirurgischen Intensivstationen in der direkten Patientenversorgung (in Vollzeit, Teilzeit wird jeweils anteilig angerechnet), davon mindestens drei Jahre auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit (in Vollzeit, Teilzeit wird jeweils anteilig angerechnet).</p>	20. Dissens		GKV-SV	DKG, LV, KBV	§ 4 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2	§ 4 Absatz 6 Satz 1		
20. Dissens								
GKV-SV	DKG, LV, KBV							
§ 4 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2	§ 4 Absatz 6 Satz 1							
<p>1.2.4 Anteil der Berufsgruppen im Pflegedienst</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">21. Dissens</td> </tr> <tr> <td>GKV-SV</td> <td>DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td>(§ 4 Absatz 5 Satz 6)</td> <td>(§ 4 Absatz 5 Satz 3)</td> </tr> </table>			21. Dissens		GKV-SV	DKG, LV, KBV	(§ 4 Absatz 5 Satz 6)	(§ 4 Absatz 5 Satz 3)
21. Dissens								
GKV-SV	DKG, LV, KBV							
(§ 4 Absatz 5 Satz 6)	(§ 4 Absatz 5 Satz 3)							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">22. Dissens</td> </tr> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td>Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger mit Qualifikation nach 1.2.3 und Pflegefachfrauen bzw. -männer nach 1.2.2 Nummer 2 beträgt insgesamt maximal 20 Prozent des Pflegedienstes.</td> <td>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Qualifikation nach 1.2.2 beträgt zusammen mindestens 80 Prozent des Pflegedienstes.</td> </tr> </table>	22. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV	Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger mit Qualifikation nach 1.2.3 und Pflegefachfrauen bzw. -männer nach 1.2.2 Nummer 2 beträgt insgesamt maximal 20 Prozent des Pflegedienstes.	Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Qualifikation nach 1.2.2 beträgt zusammen mindestens 80 Prozent des Pflegedienstes.		
22. Dissens								
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV							
Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger mit Qualifikation nach 1.2.3 und Pflegefachfrauen bzw. -männer nach 1.2.2 Nummer 2 beträgt insgesamt maximal 20 Prozent des Pflegedienstes.	Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Qualifikation nach 1.2.2 beträgt zusammen mindestens 80 Prozent des Pflegedienstes.							
<p>1.2.5 Weiterbildungsquote des Pflegepersonals</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2"><i>23. Dissens – Folgedissens zu Dissens 6, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i></td> </tr> <tr> <td>GKV-SV</td> <td>DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td>(§ 4 Absatz 6):</td> <td>(§ 4 Absatz 7):</td> </tr> </table>			<i>23. Dissens – Folgedissens zu Dissens 6, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>		GKV-SV	DKG, LV, KBV	(§ 4 Absatz 6):	(§ 4 Absatz 7):
<i>23. Dissens – Folgedissens zu Dissens 6, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>								
GKV-SV	DKG, LV, KBV							
(§ 4 Absatz 6):	(§ 4 Absatz 7):							
<p>Mindestens 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalenten)</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">24. Dissens</td> </tr> <tr> <td>GKV-SV</td> <td>DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td>müssen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte mit einer abgeschlossenen</td> <td>verfügen über eine</td> </tr> </table>	24. Dissens		GKV-SV	DKG, LV, KBV	müssen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte mit einer abgeschlossenen	verfügen über eine		
24. Dissens								
GKV-SV	DKG, LV, KBV							
müssen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte mit einer abgeschlossenen	verfügen über eine							

Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder “Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß § 4			
25. Dissens			
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV		
Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 sein.	Absatz 6 Satz 1 Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung).		
<p>Zu diesen 40 Prozent können zudem angerechnet werden:</p> <p>a) dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die am Stichtag 1. Januar 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet; und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung <p>b) dauerhaft Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Fachweiterbildung gemäß</p>			
<i>26. Dissens – Folgedissens zu Dissens 9, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>			
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV		
Absatz 5 Satz 2 Nummer 2	Absatz 6 Satz 1		
<p>mit mindestens drei Jahren Berufstätigkeit in Vollzeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</p> <p><i>Hinweis: Es werden nur besetzte Stellen in Vollzeitäquivalenten gezählt. Tätigkeitsunterbrechungen von mehr als sechs Wochen im Kalenderjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz und Elternzeit werden nicht einberechnet.</i></p>			

<p>1.2.6 Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat</p> <p>a) eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der DKG vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder</p> <p>b) einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder</p> <p>c) einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß § 4</p>			
<p><i>27. Dissens – Folgedissens zu Dissens 12, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i></p>			
<p>GKV-SV</p>		<p>DKG, LV, KBV</p>	
<p>Absatz 5 Satz 2 Nummer 2</p>		<p>Absatz 6 Satz 1</p>	
<p>Nachzuweisen</p>			
<p>28. Dissens</p>			
<p>GKV-SV</p>		<p>DKG, LV, KBV</p>	
<p>(§ 4 Absatz 7).</p>		<p>(§ 4 Absatz 8).</p>	
<p>1.2.7 Qualifikation des Pflegedienstes:</p>			
<p>Die fachlichen Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemäß Nummer 1.2.1 bis 1.2.5 (Ausbildung, Weiterbildung, Erfahrungsnachweis) liegen vor.</p>			
<p>1.2.8 In jeder Schicht soll mindestens</p>			
<p><i>29. Dissens – Folgedissens zu Dissens 16, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i></p>			
<p>GKV-SV, PatV</p>		<p>DKG, LV, KBV</p>	
<p>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder –pfleger</p>	<p>eine Pflegekraft mit folgender Qualifikation eingesetzt werden: eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann mit gemäß Absatz 5 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung</p>		
<p>mit Qualifikation nach § 4</p>			
<p>30. Dissens</p>			
<p>GKV-SV, PatV</p>		<p>DKG, LV, KBV</p>	
<p>Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 eingesetzt werden</p>	<p>Absatz 6 Satz 1 Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung oder Absatz 7 Satz 2 Buchstabe a), b) oder c)</p>		
<p>31. Dissens</p>			
<p>GKV-SV, PatV</p>		<p>DKG, LV, KBV</p>	
<p>(§ 4 Absatz 8).“</p>	<p>(§ 4 Absatz 9)</p>		

--	--	--	--	--

2. Die bisherige Nummer 1.2.7 wird Nummer 1.2.9.

<i>32. Dissens – Folgedissens zu Dissens 17, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>	
GKV-SV	DKG, LV, KBV
3. In Nummer 2.1 wird die Angabe „Absatz 11“ durch die Angabe „Absatz 10“ ersetzt.	[streichen]

<i>33. Dissens – Folgedissens zu Dissens 17, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>	
GKV-SV	DKG, LV, KBV
4. In Nummer 2.2 wird die Angabe „Absatz 11“ durch die Angabe „Absatz 10“ ersetzt.	[streichen]

<i>34. Dissens – Folgedissens zu Dissens 17, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>	
GKV-SV	DKG, LV, KBV
5. In Nummer 2.3 wird die Angabe „Absatz 11“ durch die Angabe „Absatz 10“ ersetzt.	[streichen]

<i>35. Dissens – Folgedissens zu Dissens 17, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>	
GKV-SV	DKG, LV, KBV
6. In Nummer 4.1 wird die Angabe „Absatz 11“ durch die Angabe „Absatz 10“ ersetzt.	[streichen]

<i>36. Dissens – Folgedissens zu Dissens 17, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>	
GKV-SV	DKG, LV, KBV
7. In Nummer 4.3 wird die Angabe „Absatz 11“ durch die Angabe „Absatz 10“ ersetzt.	[streichen]



37. Dissens
GKV-SV, PatV **DKG, LV, KBV**

III. Nach der Anlage 3 wird folgende Anlage 4 eingefügt:
„Anlage 4: Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen
 Name der/des Auszubildenden: _____

Lfd. Nr.	Relevante Kompetenzen											Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von - bis	
	Anwendung von Einschätzungsskalen	Pflegerisches Assessment und Diskurs	Unterstützung von Elternkompetenzen	Pflegeprozess unterschiedlichen Problemlagen	Pflegeprozess herausfordernden Lebenssituationen	Pflegeprozess komplexen Situationen	Information sterbender Kinder	Familienassessment	Umgang mit Schutzbedürftigkeit	Förderung von Elternkompetenz	Aufbereitung bedarfsorientierte Informationen				Berücksichtigung ethischer Fragen

Träger der praktischen Ausbildung Pflegeschule

[streichen]

<p>Datum / Unterschrift</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/>	<p>Datum / Unterschrift</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p>Auszubildende/r</p> <p>Datum / Unterschrift</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/>									
<p><u>Definition der zu erwerbenden Kompetenzen:</u></p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 8%; padding: 5px;">Lfd. Nr.</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">Kompetenz</th> <th style="width: 72%; padding: 5px;">Inhalte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">Anwendung von Einschätzungsskalen</td> <td style="padding: 5px;">Den Pflegebedarf von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, auf die Frühgeborenen und das Kindesalter ausgerichteten Einschätzungsskalen erheben, einschätzen und dokumentieren.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">2</td> <td style="padding: 5px;">Pflegerisches Assessment und Diskurs</td> <td style="padding: 5px;">Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die im pflegerischen Assessment und durch kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem</td> </tr> </tbody> </table>		Lfd. Nr.	Kompetenz	Inhalte	1	Anwendung von Einschätzungsskalen	Den Pflegebedarf von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, auf die Frühgeborenen und das Kindesalter ausgerichteten Einschätzungsskalen erheben, einschätzen und dokumentieren.	2	Pflegerisches Assessment und Diskurs	Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die im pflegerischen Assessment und durch kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen , Kindern und Jugendlichen ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem
Lfd. Nr.	Kompetenz	Inhalte								
1	Anwendung von Einschätzungsskalen	Den Pflegebedarf von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, auf die Frühgeborenen und das Kindesalter ausgerichteten Einschätzungsskalen erheben, einschätzen und dokumentieren.								
2	Pflegerisches Assessment und Diskurs	Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die im pflegerischen Assessment und durch kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen , Kindern und Jugendlichen ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem								

			therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren und den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten.
3	Unterstützung von Elternkompetenzen		(Intuitive) Elternkompetenzen im Umgang mit einem Früh-/Neugeborenen oder einem kranken Kind/Jugendlichen beobachten, anhand von pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Kriterien einschätzen und unterstützen.
4	Pflegeprozess unterschiedlichen Problemlagen	in	Den Pflegeprozess in unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen von Kindern/Jugendlichen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch bei multifaktoriellen Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Für die Einschätzung auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technischen Assistenzsysteme nutzen.
5	Pflegeprozess herausfordernden Lebenssituationen	in	Pflegeprozesse in herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch Frühgeburt oder die Geburt eines Kindes mit Behinderung ergeben, oder für Kinder/Jugendliche in kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage einer umfassenden Familienanamnese mit Bezug zu familienorientierten Theorien der Pflege planen, durchführen und evaluieren.
6	Pflegeprozess komplexen Situationen	in	Den Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche in komplexen Situationen , z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert und unter Nutzung von spezifischen Assessmentverfahren für das Kindes- und Jugendalter, individuell unter Einbeziehung ihrer Bezugspersonen gestalten. Die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen sowie den beteiligten Berufsgruppen evaluieren.
7	Information sterbender Kinder		Sterbende Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren.

8	Familienassessment		Auch und gerade in komplexen Pflegesituationen und belasteten, vulnerablen Lebenssituationen die sozialen und familiären Informationen und Kontextbedingungen der zu pflegenden Früh-/Neugeborenen , Kinder und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und ein Familienassessment bzw. eine Familienanamnese auf der Grundlage von familienorientierten Theorien der Pflege erstellen.
9	Umgang mit Schutzbedürftigkeit	mit	Momente kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit, insbesondere auch von unreifen Frühgeborenen , wahrnehmen und im kollegialen Austausch Möglichkeiten suchen, zunächst der eigenen Unsicherheit konstruktiv zu begegnen.
10	Förderung Elternkompetenz	von	Die (intuitive) Elternkompetenz einschätzen, Eltern in der Versorgung ihres Früh/Neugeborenen anleiten und in ihrer elterlichen Kompetenz fördern und stärken.
11	Aufbereitung bedarfsorientierte Informationen		Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für Kinder/Jugendliche sowie ihre Eltern und Bezugspersonen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen.
12	Berücksichtigung ethischer Fragen		In der Planung, Umsetzung und Evaluation der Pflege von Früh- und Neugeborenen , Kindern und Jugendlichen ethische Fragestellungen berücksichtigen. Dabei auch die Perspektive der Eltern bzw. pflegenden Bezugspersonen bedenken.“



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

IV. Die Änderung der Richtlinie tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL): Änderung hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

- Dissente Positionen sind **gelb** markiert
- **Grau hinterlegte** Passagen werden im Nachgang der Beratungen ggf. angepasst.
- redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und kursiv] dargestellt

Die Tragenden Gründe werden im Nachgang zur Beschlussfassung von der Vorsitzenden des Unterausschusses finalisiert.

Dieses Dokument konnte durch die Abteilung Recht der G-BA-Geschäftsstelle noch nicht abschließend geprüft werden.

Vom 17. Dezember 2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu § 4 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung.....	2
2.2	Zu Anlage 3: Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL	10
2.3	Zu Anlage 4: Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen.....	11
3.	Bürokratiekostenermittlung.....	11
4.	Verfahrensablauf	11
5.	Fazit	12
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	13

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss für zugelassene Krankenhäuser durch Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwendiger medizintechnischer Leistungen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen.

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL) bestimmt für die Erbringung herzchirurgischer Eingriffe bei Patientinnen oder Patienten mit angeborenen oder in der Kindheit erworbenen Herzkrankheit im Alter von 0 bis zum vollendeten 18. Lebensjahr die risikobezogene Notwendigkeit vorzuhaltender Struktur und Prozessmerkmale und legt Mindestanforderungen an deren Qualität fest.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Seit dem 1. Januar 2020 haben sich die Rahmenbedingungen der Pflegeausbildung mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) geändert. Die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden zu einer neuen generalistischen Pflegeausbildung mit dem einheitlichen Berufsabschluss „Pflegefachfrau“/ „Pflegefachmann“ zusammengeführt. Vor diesem Hintergrund werden Änderungen der Anforderungen an das Pflegepersonal in dieser Richtlinie erforderlich.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1 Zu § 4 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung

DKG, KBV	DPR	GKV-SV, PatV
<p>Aufgrund der zum 01.01.2020 beginnenden generalistischen Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufegesetz (PflBG) ist eine Anpassung der QFR-RL und anderer Richtlinien des G-BA zeitnah vorzunehmen.</p> <p>Würde auch ab dem Jahr 2020 ausschließlich der Abschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eingefordert, würde dies dem Ziel der generalistischen Pflegeausbildung zuwiderlaufen und die bisherige, aber überholte Trennung der</p>	<p>Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) wurde die Pflegeausbildung grundlegend reformiert. Es gibt eine generalistische Ausbildung mit Vertiefungseinsätzen und der einheitlichen Berufsbezeichnung ‚Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann‘ mit der Ausweisung dieser Vertiefungseinsätze gem. §16PflBG. Weiterhin gibt es die Wahlmöglichkeit der Auszubildenden, die den</p>	<p>Im Rahmen der generalistischen Ausbildung sieht das neue Pflegeberufegesetz (PflBG) sowohl die Berufsbezeichnung ‚Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann‘ vor, die immer mit einem Vertiefungseinsatz in einem der 4 Fachgebiete Pädiatrische Versorgung, Stationäre Akutpflege, Ambulante Akutpflege, Stationäre Langzeitpflege einhergeht als auch die Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger. Der Vertiefungseinsatz ist gem. § 16 PflBG zu der Berufsbezeichnung auszuweisen. Weiterhin gibt es die Wahlmöglichkeit für die Auszubildenden, die den Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung gewählt haben, im 3. Ausbildungsjahr eine Spezialisierung</p>

<p>Gesundheitsfachberufe perpetuieren Dies würde dem vom Gesetzgeber vorgesehenen „Wahlrecht“ der Auszubildenden zuwiderlaufen und letztlich zu Versorgungsengpässen führen. Der Regelausbildungsabschluss ist der Abschluss als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann. Alle Ausbildungsverträge werden zunächst mit diesem Regelabschluss entsprechend abgeschlossen. Die Ausbildung <i>„vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierter Pflege von Menschen aller Altersstufen erforderlichen [...] Kompetenzen“</i> (§ 5 Abs. 1 PfIBG) Eine Konzentration auf den gesonderten Abschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege würde den erwartungsgemäß höchsten Anteil an den Absolventinnen und Absolventen eines Ausbildungsjahrgangs systematisch ausschließen bzw. stark beschränken. Die kapazitative Steuerungsmöglichkeit für den gesonderten Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist indes künftig nahezu ausschließlich durch das einseitige Wahlrecht der Auszubildenden gegeben.</p>	<p>Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung bzw. den Vertiefungseinsatz Stationäre Langzeitpflege gewählt haben, die Abschlüsse ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin‘ bzw. ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger‘ oder ‚Altenpflegerin‘ bzw. ‚Altenpfleger‘¹ zu erwerben.</p> <p>Mit dem PfIBG wurden die drei Pflegeberufe gemäß KrPflG und Altenpflegegesetz (AltPflG) grundsätzlich neu strukturiert und zusammengeführt. Die ersten beiden Ausbildungsjahre sind für alle Auszubildenden identisch gestaltet – wobei die praktische Ausbildung je nach Vertiefung vor allem im 3. Ausbildungsjahr unterschiedliche Schwerpunkte setzt. Bei den spezialisierten Abschlüssen fokussiert sich im 3. Ausbildungsjahr auch der theoretische Teil der Ausbildung auf die Gruppe gesunder, kranker und behinderter Kinder bzw. pflegebedürftiger alter Menschen.</p> <p>Wer den Abschluss ‚Pflegefachfrau‘²</p>	<p>im Bereich Kinderkrankenpflege zu wählen und damit den Abschluss ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin‘ bzw. ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger‘⁵ zu erwerben.</p> <p>Da der G-BA in mehreren seiner Qualitätssicherungsrichtlinien (QFR-RL, KiHe-RL, KiOn-RL, QBAA-RL, MHI-RL) Vorgaben zur Qualifikation des Pflegepersonals macht, wurde im Zusammenhang zu den neuen Ausbildungsabschlüssen eine Vergleichbarkeit mit den bestehenden Anforderungen geprüft. Für QFR-RL, KiHe-RL und KiOn-RL wurde dazu eine pflegewissenschaftliche Synopse vom G-BA in Auftrag gegeben (siehe Anlage I). Der G-BA kam zu der Einschätzung, dass eine Anpassung der QFR-RL und anderer Richtlinien des G-BA notwendig geworden ist.</p> <p>Im Vordergrund der Änderungen steht dabei das Ziel, die seit 2005 normierte Versorgung des hoch vulnerablen Patientenkollektivs im Rahmen der KiHe-RL weiterhin sicher zu stellen und zum Schutz der kleinen Patientinnen und Patienten nicht bewährte Kompetenzstandards in der Pflege aufzuweichen und abzuschwächen.</p> <p>Nicht nur im Rahmen der bereits gültigen KiHe-RL spiegelten sich die speziellen Anforderungen wider, sondern auch im Rahmen des neuen PfIBG hat der Gesetzgeber die besonderen Bedürfnisse und Anforderungen von Kindern und ihren Pflegephänomenen normativ gewürdigt, indem er einen spezialisierten Abschluss im Bereich Kinderkrankenpflege vorgesehen hat. Das ist folgerichtig und wird vom G-BA durch seine Änderungen in der Richtlinie weiter bestätigt.</p>
---	---	---

¹ Lt. § XX PfIBG wird 2025 evaluiert ob diese gesonderten Abschlüsse angenommen werden. Daraus abgeleitet soll entschieden werden ob sie weiterhin angeboten werden oder nicht.

² Im Weiteren wird wegen der besseren Lesbarkeit nur die weibliche Form verwendet.

⁵ Lt. § XX PfIBG wird 2025 evaluiert, ob die gesonderten Abschlüsse angenommen werden. Daraus abgeleitet soll entschieden werden, ob sie weiterhin angeboten werden oder nicht.

<p>Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) äußern sich ausdrücklich auch zum Vertiefungseinsatz, der für die Auszubildenden mit einer Schwerpunktsetzung einhergeht, die jedoch keine einschränkende Wirkung auf den Einsatz in den unterschiedlichen Handlungsfeldern hat. „Die zukünftigen, generalistisch ausgebildeten Pflegefachkräfte werden in der Lage sein, in allen Bereichen der Pflege – Akutpflege, Kinderkrankenpflege, stationäre oder ambulante Langzeitpflege sowie allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung – tätig zu werden. Auch in der generalistischen Ausbildung werden im Rahmen der praktischen Ausbildung mit der Wahl der Ausbildungseinrichtung und eines Vertiefungseinsatzes in einem Bereich besondere Kenntnisse erworben. Ein Vertiefungseinsatz ist jedoch keine Bedingung für eine spätere Berufstätigkeit in dem entsprechenden Bereich, und er schließt umgekehrt eine spätere Berufstätigkeit in einem anderen Pflegebereich nicht aus“ (BMG/BMFSFJ: Fragen und Antworten zum Pflegeberufegesetz. Online unter: https://www.bmfsfj.de/blob/77268/21edf78ebd06fce31862dc7becacbd97/faqs-pflegeberufsgesetz-data.pdf, S. 4). In diesem Zusammenhang weisen</p>	<p>erwirbt ist damit gemäß den Ausbildungszielen grundsätzlich für die Pflege von Menschen aller Altersgruppen qualifiziert.</p> <p>Vor diesem Hintergrund ist ein direkter Vergleich der ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeri n‘ gem. KrPflG mit der ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeri n‘ gem. PfIBG, aber auch der Vergleich mit der ‚Pflegefachfrau‘ nur bedingt möglich. Weshalb aus Sicht des Deutschen Pflegerates eine Fortschreibung der bestehenden Anforderung zum Berufsabschluss in den o.g. Richtlinien nicht vertretbar ist.</p> <p>Die Pflegeausbildung ist keine Summation der Inhalte der alten Pflegeausbildungsgänge. Es ist eine Neuordnung der Inhalte und ein Perspektivwechsel auf die pflegerischen Kompetenzen und die vorbehaltenen Handlungsfelder der Pflegenden. Die vorherige Haltung des „Pflege bei... Defiziten, med. Diagnosen, Assistenzaufgaben, wird abgelöst durch eine Lehre der Pflegephänomene – also der eigenen pflegerischen Expertise und Kompetenz. Diese werden exemplarisch, situativ und</p>	<p>Bei den von der KiHe-RL umfassten herzkranken Kinder handelt es sich in keiner Weise um kleine Erwachsene, sondern um kleine Menschen in einer hoch vulnerablen Entwicklungsphase, die direkte Auswirkungen auf die kognitive wie auch körperliche Entwicklung hat und für welche die kinderkrankiologischen Intensivpatientinnen und –Patienten kaum mit eigenen Kompensationsmechanismen ausgestattet sind. Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz beschrieb die komplexen Anforderungen in der kinderkrankiologischen Intensivpflege in ihrer Rahmenvorgabe zur Fachweiterbildung „Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege“ vom 01.01.2018 wie folgt (Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (LPfIK RLP), 2019):</p> <p>„Die Komplexität der intensivpflegerischen Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen IntensivpatientInnen wird, neben den entwicklungspezifischen Aspekten, ebenso durch Beeinträchtigungen der Atmung, des Kreislaufs, des Bewusstseins, der Ernährung, der Ausscheidung, des Immunsystems, des Stoffwechsels und des Wärmehaushalts bestimmt. Darüber hinaus stellen die teilweise noch unreifen Organsysteme, bzw. die sich in der Reife befindlichen Organsysteme, eine besondere Herausforderung bei neonatologischen und pädiatrischen PatientInnen dar.“</p> <p>Daraus ergeben sich besondere Anforderungen an das Pflegepersonal, das nur mit fundierten Kenntnissen in Theorie und Praxis sowie ausreichender angeleiteter Erfahrung dieses Patientenkollektiv dabei unterstützen kann, sich normal zu entwickeln und später ein möglichst gesundes Leben zu führen.</p> <p>Bei der Versorgung von Erwachsenen stehen Kenntnisse von</p>
---	--	---

<p>BMG und BMFSFJ auf „weitere beruflich erforderliche spezialisierte und vertiefte Erkenntnisse“ hin, die „wie bisher auch, in beruflichen Fort- und Weiterbildungen zu erwerben [sind] (ebd. S. 5), deren Regelung in die Länderzuständigkeit fällt (ebd. S. 5).</p> <p>Die Zugangsberechtigung zum Pflegeberuf wird durch eine erfolgreich abgelegte staatliche Abschlussprüfung erteilt und schließt spätere Kompetenz- und Zugangsbeschränkungen aufgrund des Abschlusses aus. Hierzu äußert sich der Gesetzgeber im Zusammenhang mit dem entfallenden Anspruch auf eine Umschreibung der Berufsbezeichnung: „Da es neben dem generalistischen Abschluss Pflegefachfrau oder Pflegefachmann weiterhin die speziellen Abschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und in der Altenpflege geben wird, entfällt der Anspruch auf Umschreibung der bisherigen Berufsbezeichnungen.“ Daher ist es nicht möglich, dass sich beispielsweise Altenpfleger nach dem Altenpflegegesetz zur Pflegefachfrau oder Pflegefachmann umschreiben und damit zugangsberechtigt i.S.d. QFR-RL wären.</p> <p>Bei dem gesonderten Berufsabschluss der Gesundheits- und</p>	<p>handlungsorientiert gelehrt und gelernt. Dabei gibt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PfiAPrV) die Kompetenzen für die Pflegefachfrauen vor (Anlage 2). Bei der Betrachtung der PfiAPrV3 und des bundeseinheitlichen Rahmenlehrplanes⁴ wird deutlich, dass die Kompetenzen und pflegerischen Handlungen für alle Altersgruppen und Versorgungsbereiche nachdrücklich formuliert sind. Die Anlagen 3 und 4 (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege) fokussieren insbesondere den Blick der pflegerischen Handlung/Kompetenz auf die jeweilige Altersgruppe inklusive der Versorgung von Frühgeborenen und intensivpflichtigen Kindern und schließen die anderen Altersgruppen nicht mehr mit ein, wobei im Bereich der Altenpflege anders als im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zusätzlich das Kompetenzniveau reduziert wird.</p> <p>Der Abschluss der Erstausbildung verlangt angesichts der Diversität der Anforderungen in allen</p>	<p>medizinischen wie sachlichen Inhalten im Vordergrund. Hingegen stellen sich bei der Versorgung von kranken Kindern zudem noch weitere maßgebliche Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Kind kann nicht unabhängig von seinen Eltern bzw. seiner Familie (d.h. der Dependenzpflegenden) gepflegt werden. Eine Förderung der Eltern-Kind-Bindung ist dabei ebenso zu berücksichtigen wie auch die Zusammenführung der Familie als Einheit. Die Anleitung der Dependenzpflegenden in der Pflege des Kindes steht daher mit im Vordergrund (Schütz & Kullick, 2019; Gießen-Scheidel, 2010; Orem, 1999; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999). - Das Kind befindet sich in einer dynamischen Entwicklungsphase. Den Entwicklungsstand eines Kindes zu erfassen und zu bewerten ist daher eine zwingend notwendige professionelle Handlungskompetenz der Pflegenden. Die Förderung der kindlichen Entwicklung hin zu zunehmender Selbstständigkeit bei der Erfüllung von Selbstpflegeeorderungen ist daher, neben den Dependenzpflegenden, auch primäre Aufgabe des Pflegepersonals (Steinberger, Wagner, & Aßmann, 2019; Dennis, 2001; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999). - Das Kind befindet sich in einer hoch vulnerablen und maximal von seinem Umfeld und den betreuenden Personen abhängigen Situation. Die
--	--	--

3 PfiAPrV, Anlagen 2-4

4 https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf (Abruf am 06.06.2020)

<p>Kinderkrankenpflegerin / des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers nach PflBG handelt es sich nicht um eine Spezialisierung, wenn Auszubildende sich bei Ausübung des Wahlrechts für einen Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entscheiden und folglich das letzte Ausbildungsdrittel auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen fokussiert ist. Der Gesetzgeber spricht i. d. R. von speziellen Abschlüssen oder gesonderten Abschlüssen. Bezogen auf den Vertiefungseinsatz wird ebenfalls das Attribut speziell verwendet („Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung“, § 59 Abs. 2 PflBG). Auch die „Allgemeine Übersicht zur Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung“ (BMFSFJ 2018: Eckpunkte einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.) unterscheidet die praktische Ausbildung begrifflich in „Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege“ (Eckpunkte Anlage 2) und „Pflichteinsätze in speziellen Versorgungsbereichen der Pflege“, worunter die pädiatrische Versorgung und die psychiatrische Versorgung fallen. Der Zusatz spezielle Versorgungsbereiche wurde in Anlage 7 PflAPrV nicht übernommen, gleichwohl wird in den anderen</p>	<p>Settings bzw. (medizinischen) Fachdisziplinen eine strukturierte Einarbeitung. Diese besteht aus einem definierten und strukturierten Einarbeitungsprogramm mit praktischen und theoretischen Anteilen. Es ist Aufgabe und Verantwortung der verantwortlichen pflegerischen Leitungsperson, die Gestaltung und den Umfang auf die individuellen Voraussetzungen einer neuen Mitarbeitenden anzupassen (Organisationsverantwortung). Es liegt auch grundsätzlich in der Verantwortung der pflegerischen Leitungsperson unabhängig von formalen Voraussetzungen die Eignung bzw. das Leistungsvermögen der einzelnen Mitarbeitenden zu beurteilen. Zusätzlich zur grundsätzlichen Einarbeitung auf einer Intensivstation im Kontext der o.g. Richtlinien, die jede Pflegefachperson benötigt, wird ein zusätzliches spezifisches Qualifizierungsprogramm verlangt. Gleiches gilt für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen gem. PflBG, die in der Pflege</p>	<p>Verantwortung zur Verhinderung von körperlichen und neurokognitiven Schäden und damit auch eine Prävention von daraus folgendem biopsychosozialen Schaden liegt in besonderem Maße bei den Pflegenden (Kullick P. , 2019; Steinberger, Kullick, & Schütz, 2019; Dennis, 2001; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999).</p> <p>Für die Bewältigung dieser Anforderungen benötigt das Pflegepersonal spezielle, dem Bedarf von</p> <table border="1" data-bbox="906 810 1385 945"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV</td> <td style="background-color: yellow;">PatV</td> </tr> <tr> <td>Frühgeborenen</td> <td>herzkranken Kindern</td> </tr> </table> <p>angepasste medizinische, technische, fachliche, moralische, ethische sowie praktische Kompetenzen. Auch die Koordination der Pflegeleistungen sowie eine rationale Prioritätenbildung sind bei der Versorgung von herzkranken Kindern essenziell.</p> <p>Und nicht nur zum Schutz des jungen Lebens, sondern auch zur Gewährleistung einer nachhaltigen Entscheidung für den Pflegeberuf und zum Schutz der Auszubildenden vor kritischen emotionalen Überforderungssituationen in der anspruchsvollen Pflege auf der kinder-kardiologischen Intensivstation ist eine hinreichende angeleitete praktische Erfahrung in der Pflege von kranken Kindern, ihren kritischen Pflegephänomenen und deren Folgen sowie dem familiären Umfeld dieser Patientinnen und Patienten sicherzustellen</p> <p>Da der G-BA in seiner KiHe-RL Vorgaben zur Qualifikation von hochspezialisierten Kliniken mit komplexer pädiatrischer Versorgung einer besonderen, wenn auch kleinen Patientengruppe macht, ist dafür ein Kompetenzerwerb im Rahmen einer fundierten Ausbildung für den Einsatz</p>	GKV-SV	PatV	Frühgeborenen	herzkranken Kindern
GKV-SV	PatV					
Frühgeborenen	herzkranken Kindern					

<p>Regelungszusammenhängen weiterhin, bezogen auf die pädiatrische Versorgung bzw. auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen, von speziell und nicht von spezialisiert gesprochen.</p> <p>Dass es sich auch bei dem gesonderten Berufsabschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege um eine Erstausbildung, allerdings mit einem Fokus auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen im letzten Ausbildungsdrittel, nicht aber um eine Spezialisierung im pflegebildungssystematischen Sinne handelt, verdeutlicht ein Vergleich von Anlage 2 und Anlage 3 PflAPrV. Auch das vom G-BA beauftragte Gutachten von Frau Wilhelm hat zurecht festgestellt, dass die „Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann“ (Anlage 2) und die „Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 26 zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ (Anlage 3) weitestgehend identisch sind, und sich lediglich hinsichtlich ihrer Ausrichtung auf die Zielgruppen voneinander unterscheiden.</p> <p>Im Zuge der Anpassung an die generalistische Pflegeausbildung hat daher neben der Berufsbezeichnung des/der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers/in auch der Beruf der Pflegefachfrau/des Pflegefachmanns mit</p>	<p>Erwachsener eingesetzt werden (siehe Abb. 1). Die Einstufung des Abschlusses Altenpflegerin gem. PflBG hat nichts mit den erforderlichen Kompetenzen der Versorgung zu tun, sondern einzig und allein mit der Formulierung und Absenkung des Qualifikationsniveaus der Kompetenzen in der Anlage 4 der PflAPrV. Dieses schließt aus unserer Sicht einen Einsatz auch mit Einarbeitung aus. Der Abschluss kann den Anforderungen an eine qualifizierte Pflege nicht genügen.</p> <p>Für Pflegefachfrauen mit einer Vertiefung, die nicht in der pädiatrischen Pflege liegt, wird als Zusatzqualifikation eine abgeschlossene strukturierte Qualifizierungsmaßnahme, mit mindestens 80 Stunden Theorie und einer Dauer von mindestens 4 Monaten verlangt. Die inhaltliche Konzeption der Qualifizierungsmaßnahme kann als Bestandteil der Richtlinie skizziert werden, damit der Kompetenzerwerb einheitlich erfolgt und vergleichbar ist.</p>	<p>auf einer kinder-kardiologischen Intensivereinheit zwingend vorzusehen. Pädiatrische Einsätze außerhalb des Krankenhauses (wie im Umfang von 60 bis 120 Stunden z.B. in einer Kinderarztpraxis im Rahmen der generalistischen Ausbildung ohne Spezialisierung vorgesehen) stellen die zwingend notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen nicht sicher und erscheinen zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen intensivmedizinischen Versorgung des sehr vulnerablen Patientenkollektivs als nicht ausreichend.</p> <p>Eine Schwerpunktsetzung auf Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften nach dem KrPflG wie auch nach dem PflBG auf der kinder-kardiologischen Intensivereinheit ist aus Sicht des G-BA folgerichtig und notwendig, da zur Entwicklung der für die Pflege von herzkranken Kindern relevanten Kompetenzen Zeit im Rahmen der theoretischen, aber auch insbesondere der praktischen Ausbildung notwendig ist, um den relevanten Theorie-Praxistransfer leisten zu können und das nötige Erfahrungswissen unter geschulter Anleitung zu generieren.</p> <p>Alleine im Rahmen der generalistischen Ausbildung ohne Spezialisierung bzw. ohne spezialisierungsnaher Ausrichtung des Vertiefungseinsatzes Pädiatrische Versorgung können die notwendigen und vorrausschauenden Fähigkeiten noch nicht in dem Maße entwickelt werden, wie sie in der Pflege von herzkranken Kindern Grundvoraussetzung sein müssen. Um die Defizite des allgemeinen Vertiefungseinsatzes Pädiatrische Versorgung ohne spezialisierungsnaher Ausrichtung und der anderen beiden Vertiefungseinsätze auszugleichen, bietet eine ergänzende Fachweiterbildung den notwendigen fachlich-spezifischen wie auch</p>
---	---	---

Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung ohne weitere Zugangsvoraussetzungen zu erfolgen. Zudem ist die Aufnahme des Pflegefachmanns/der Pflegefachfrau ohne den einschlägigen pädiatrischen Vertiefungseinsatz mit mehrjähriger Berufserfahrung in der Pädiatrie zu gewährleisten.		zeitlichen Rahmen. In der Fachweiterbildung stehen die Optimierung der Patientenversorgung und die Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen der Pflegenden im Mittelpunkt.
---	--	--

GKV-SV, PatV

Zu Absatz 5 Satz 1 bis 4 (Zusammensetzung des Pflegedienstes):

Die Änderungen erweitern den Pflegedienst auf der kinder-kardiologischen Intensivstation um die Möglichkeit, neben Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften sowie Gesundheits- und Krankenpflegekräften mit besonders spezialisierter Erfahrung und abgeschlossener Fachweiterbildung nach dem KrPflG auch:

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach dem PfIBG,
2. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Vertiefung „Pädiatrische Versorgung“ (PfIBG 2017) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder optimale Planung der Praxiseinsätze in der neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung im Vertiefungseinsatz (mind. 1260 Stunden) mit Dokumentation der inhaltlichen Kompetenzen und
3. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner außer einer Vertiefung „Pädiatrische Versorgung (PfIBG 2017) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“

auf der kinder-kardiologischen Intensivstation einzusetzen.

Zu 1.) Entgegen dem generalistischen Ausbildungsweg, wird bei der Spezialisierung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger (gemäß PfIBG) im 3. Ausbildungsjahr – dem Jahr der Spezialisierung– sowohl bei den theoretischen wie auch den praktischen Lehrinhalten explizit auf die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen abgestellt. Dabei legt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) in Anlage 3 (zu § 26 Absatz 3 Satz 1) Nummer III Abschnitt 1a fest, dass dabei unter anderem Erfahrungen in der Pädiatrie und Neonatologie zwingend erworben werden müssen. Durch die im Rahmen der spezialisierten Ausbildung im 3. Ausbildungsjahr erworbenen Kenntnisse können diese Pflegekräfte nach dem PfIBG gegenüber den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften nach dem KrPflG als gleichwertig angesehen werden.

Zu 2.) Es ist festzustellen, dass zwischen dem spezialisierten Abschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft (PfIBG) und der Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung ein Unterschied in den durch den Rahmenlehrplan definierten Kenntnissen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen besteht (siehe auch Anlage 1). Praktische Erfahrungen in der pädiatrischen Akutversorgung sind im Rahmen des Vertiefungseinsatzes nicht explizit vorgegeben und damit ist ein deutliches Kompetenzgefälle zwischen beiden Abschlüssen anzunehmen. Der Umfang der relevanten praktischen Einsatzzeiten ist dabei auch von der Gestaltung des einzelnen Auszubildenden abhängig. Tatsächlich ist im Rahmen der Wahloptionen im besten Fall eine Einsatzdauer

von mindestens 1260 Stunden oder mehr möglich. Dies entspricht dann dem Minimum an geforderten praktischen Einsatzzeiten im Rahmen des spezialisierten Ausbildungswegs (Gesundheit- und Kinderkrankenpflegekraft). Wenn diese Einsatzzeiten in der pädiatrischen bzw.

GKV-SV	PatV
neonatologischen	kinderkardiologischen

Akutversorgung auf einer entsprechenden Intensivstation absolviert werden und der Erwerb der für die Versorgung von

GKV-SV	PatV
Frühgeborenen	herzkranken Kindern

zwingend notwendigen Kompetenzen anhand Anlage 1 dokumentiert wurde, können die Pflegefachfrauen und –männer mit Vertiefung Pädiatrische Versorgung in Art und Umfang der praktischen Erfahrung mit den spezialisierten Pflegekräften als vergleichbar gewertet werden und können damit ebenso für die Versorgung herzkranker Kinder eingesetzt werden.

Die absolvierte praktische Ausbildung von 1260 Stunden in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung ist anhand des Musterentwurfs gem. § 60 Abs. 5 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) (<https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Musterentwurf-Ausbildungsnachweis.pdf>) nachzuweisen.

Falls die praktischen Einsatzzeiten nicht entsprechend dem spezialisierten Abschluss gewählt wurden, ist ein Einsatz dennoch auf der pädiatrischen Intensivstation möglich, wenn zudem eine Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ abgeschlossen wurde. Die Fachweiterbildung legt den Schwerpunkt auf die Optimierung der Patientenversorgung und vor allem auch auf die Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen der Pflegenden. Daher können damit die fachlichen Defizite der Ausbildung ausgeglichen und dieser Berufsabschluss den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften als gleichwertig angesehen werden.

Zu 3.) Diese Abschlüsse nach dem PflBG sehen nur den pädiatrischen Pflichteinsatz von 60 Stunden (ab 2025 120 Stunden) vor, der auch in „anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden kann“ (§7 Abs. 2 PflBG). Praxiseinsätze im pädiatrischen akutstationären Setting sind dabei nicht explizit gefordert und wo die pädiatrischen Einsätze erfolgen können, ist sehr variabel und kann z.B. auch in der Kindertagesstätte oder dem Gesundheitsamt erfolgen. Die zu Beginn beschriebenen grundlegenden Kompetenzen in der Pflege von kranken Kindern können so nicht im Rahmen der Abschlüsse erworben werden. Demgegenüber definierte das KrPflG für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / -pfleger einen Pflichteinsatz in der pädiatrischen Pflege (inkl. NICU) von mindestens 700 bis 1.200 Stunden. Diese Pflegekräfte nach dem PflBG können daher zum Schutz der kleinen Patientinnen und Patienten, sowie zum Schutz der Pflegekräfte vor massiver Überforderung nicht in der Versorgung von herzkranken Kindern eingesetzt werden. Entsprechend den in den DKG-Vorgaben definierten Inhalten kann bei abgeschlossener Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ von dem Erwerb der zwingend erforderlichen Erfahrungen und Kompetenzen ausgegangen werden. Diese Berufsabschlüsse können damit den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften als gleichwertig angesehen werden.

Auch die Anforderungen an die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in Satz 3 wurde redaktionell überarbeitet

Bei dieser Gruppe an Pflegekräften ist zu beachten, dass Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit einer anderen Vertiefung als der Vertiefung „Pädiatrische Versorgung (PflBG 2017) der Gruppe der Erwachsenenpflegekräfte als zugehörig anzusehen sind.

Damit fallen sie ebenso unter die Vorgabe, dass sie gemeinsam mit den Gesundheits- und Krankenpflegekräften nach dem KrPflG maximal einen Anteil von 20% an dem Pflegepersonal ausmachen dürfen.

Als redaktionelle Änderungen werden die verschiedenen gültigen Weiterbildungsvorgaben der Übersichtlichkeit halber nicht mehr im Fließtext, sondern als Auflistung dargestellt.

Zu Absatz 5 Satz 6 (Weiterbildungsquote):

Die Änderungen in Satz 6 sind größtenteils redaktionell, gestalten die Anforderungen übersichtlicher und aktualisieren die relevanten Bezüge.

Inhaltlich schreibt der Satz 6 die seit 2010 geltende Anforderung eines Anteils von 40 % auf Kinder spezialisierten und weitergebildeten Pflegepersonals fort.

Die Vorgabe dient damit - wie bisher - der Sicherstellung eines ausreichend großen Personalanteils mit der nachweislich spezialisiertesten Ausbildung und damit dem qualitativ höchsten Kompetenzset für das besondere Patientenkollektiv. Durch Synergieeffekte führt die Festschreibung dieses Personalanteils mit der höchsten Kompetenz zu einem ausreichend großen Kompetenzrahmen über den gesamten Personalstamm und ermöglicht die Sicherstellung mindestens einer hochspezialisierten Pflegeperson pro Schicht (siehe Absatz 5 Satz 8). Diese Regelung inkludiert nun auch die weitergebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach neuem PfIBG, die den weitergebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach KrPflG gleichzusetzen sind.

Zu Absatz 5 Satz 7 (Stationsleitung):

Diese Änderungen sind redaktionell und sorgen für eine bessere Übersichtlichkeit der notwendigen Qualifikationen für die Stationsleiterin bzw. Stationsleiter. Zudem wird der Verweis auf die Fachweiterbildung entsprechend dem neuen Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 aktualisiert.

Zu Absatz 5 Satz 8 (Schichtregel):

Die Änderung des Absatzes 5 Satz 8 aktualisiert die Bezüge zu der Anforderung, dass in jeder Schicht mindestens eine Gesundheits- und Krankenpflegekraft nach KrPflG mit Fachweiterbildung oder mit stichtagsbezogener Erfahrung anwesend sein muss. Allerdings sind durch die gewählte Formulierung auch die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte mit Abschluss nach dem PfIBG und abgeschlossener Fachweiterbildung eingeschlossen und erweitern damit die gültige Anforderung. Die Vorgabe dient der Sicherstellung, dass pro Schicht mindestens eine Pflegekraft mit der nachweislich spezialisiertesten Ausbildung und damit dem qualitativ höchsten Kompetenzset anwesend ist. Durch Synergieeffekte führt die Festschreibung dieser einen Person mit der höchsten Kompetenz zu einem ausreichend hohen Kompetenzrahmen über den gesamten Personalstamm in dieser Schicht.

2.2 Zu Anlage 3: Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL

Die Änderungen zu Nummer 1.2 in der Checkliste ergeben sich aus den entsprechenden Änderungen der Regelungen gemäß § 4 Abs. 5 bis 7 KiHe-RL und stellen Folgeanpassungen dar. Darüber hinaus werden in der Checkliste keine weiteren inhaltlichen Änderungen eingeführt.

2.3 Zu Anlage 4: Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen

GKV-SV

Bereits unter 2.1 wird dargelegt, dass es hinsichtlich des Erwerbes sowohl praktischer als auch theoretischer Kompetenzen zwischen dem Abschluss Pflegefachfrau bzw. –mann mit Vertiefung Pädiatrische Versorgung und spezialisiertem Abschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. –pfleger zu deutlichen Unterschieden kommen kann bzw. wird. Wie in Anlage 1 dargelegt, geht eine längere im pädiatrischen Fachgebiet durchgeführte Einsatzdauer in der Versorgungspraxis mit einem erhöhten Kompetenzerwerb einher. Allerdings kann es für die einzelne Auszubildende im Vertiefungseinsatz möglich sein, längere Einsatzzeiten im pädiatrischen Bereich zu wählen und damit auf nahezu identische Ausbildungszeiten wie in der Spezialisierung zu kommen (d.h. 1260 Stunden und mehr). Dazu ist es notwendig, dass die Ausbildungsstätte dies auch vorsieht. Die neue generalistische Ausbildung zielt auf die Kompetenzvermittlung für ein erfolgreiches lebenslanges Lernen und die grundsätzliche Vermittlung von Pflegephänomenen ab. Generell ist das natürlich zu begrüßen. Bei der pflegerischen Versorgung der hochvulnerablen Patientengruppe muss ein gewisses Maß an Kompetenzen jedoch von Einsatzbeginn an vorhanden und gefestigt sein um eine qualitative Versorgung zu gewährleisten. Daher soll das Formular der Auszubildenden dazu dienen das Erlernen der relevanten Kompetenzen während der Ausbildung einzufordern und zu dokumentieren. Neben den einzelnen Kompetenzen sind auch die Einrichtung sowie der Einsatzbereich festzuhalten, wo die Kompetenzen erlernt wurden sowie der jeweilige Zeitraum. Die dokumentierten Inhalte sind dann von dem Träger der praktischen Ausbildung und der Pflegeschule sowie der Auszubildenden per Unterschrift zu bestätigen. Das Formular dient als Ergänzung des Zeugnisses mit der Abschlussbezeichnung und ist zusammen mit diesem bei Prüfungen z.B. durch den MDK vorzulegen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage I**.

4. Verfahrensablauf

Im Rahmen der Beratungen der Arbeitsgruppe Personalanforderungen Intensivpflege wurde infolge der Einführung des PfIBG Anpassungsbedarf in der KiHe-RL festgestellt. Die Richtlinienänderungen wurden in fünf Sitzungen erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der Arbeitsgruppe Personalanforderungen Intensivpflege und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 5. August und 7. Oktober 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat 2020 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage II**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage III**).

[oder:] Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom T. Monat 2020 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage III**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie zur Kinderherzchirurgie zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung trägt/tragen den Beschluss nicht/mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

GKV-SV vom 06.07.2020

6. Literaturverzeichnis

- Berkel, G. (1999). Die Selbstpflegetheorie von Dorothea E. Orem. In E. Holoch, U. Gehrke, B. Knigge-Demal, & E. Zoller (Hrsg.), *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogener Handelns im Kindes- und Jugendalter* (S. 61-79). Bern: Huber.
- Dennis, C. (2001). *Dorothea Orem Selbstpflege- und Selbstpflegetheorie*. Bern: Huber.
- Gießen-Scheidel, M. (2010). *Pflegekompetenz in der Neonatologie: Erwartungen von Eltern und Ärzten an die Kompetenz von Pflegenden auf einer neonatologischen Intensivstation*. Hamburg: Diplomica.
- Holoch, E., Gehrke, U., Knigge-Demal, B., & Zoller, E. (. (1999). *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogener Handelns im Kindes- und Jugendalter. Teil I: Gesellschaftliche, ethische und pflegetheoretische Aspekte des Berufs Kinderkrankenpflege*. Bern: Huber.
- Holoch, E., Gehrke, U., Knigge-Demal, B., & Zoller, E. (. (1999). *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogener Handelns im Kindes- und Jugendalter. Teil II: Die Entwicklung von Handlungskompetenzen im Kindes- und Jugendalter*. Bern: Huber.
- Kullick, P. (2019). Pflegerische Beobachtung – Wahrnehmen, Beobachten, Beurteilen, Handeln. In M. Hoehl, & P. Kullick (Hrsg.), *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 204-212). Stuttgart: Thieme.
- Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (LPfIK RLP). (2019). *3. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege Stand: 01.01.2019*. Von https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/Formulare/Weiterbildung/Revision/WBO_P%C3%A4diatrische%20Intensivpflege_Anlage%20I.03_%20Rahmenvorgabe.pdf abgerufen
- Orem, D. E. (1999). Geleitwort. In E. G.-D. Holoch, *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogener Handelns im Kindes- und Jugendalter* (S. XI). Bern: Huber.
- Schütz, D., & Kullick, P. (2019). Familienorientierte Pflege und Betreuung. In M. Hoehl, & P. (. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 188-202). Stuttgart: Thieme.
- Steinberger, A., Kullick, P., & Schütz, D. (2019). Erleben und Bewältigen von Gesundheitsstörungen im Kindes- und Jugendalter. In M. Hoehl, & P. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 172-183). Stuttgart: Thieme.
- Steinberger, A., Wagner, E., & Aßmann, C. (2019). Wachstum und Entwicklung. In M. Hoehl, & P. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 148-169). Stuttgart: Thieme.

7. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

- Anlage II: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie sowie versandte Tragende Gründe *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*
- Anlage III: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*
- Anlage IV: Gegenüberstellung der durch die Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz (2003) und dem Pflegeberufegesetz (2017) möglichen Berufsabschlüsse vor dem Hintergrund der in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Versorgung von Kindern in der Neonatologie, Onkologie und Herzchirurgie geforderten pflegerischen Qualifikationen. *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

(Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL)

in der Fassung vom 18. Februar 2010
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2010 (S. 2 133)

zuletzt geändert am 14. Mai 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 23.03.2020 B7)
in Kraft getreten am 14. Mai 2020

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

- Änderungen auf Grundlage der am 14.05.2020 beschlossenen Richtlinie sind im Änderungsmodus kenntlich dargestellt
- Dissente Positionen sind **gelb** markiert
- Folgedissense oder noch redaktionell anzupassende Passagen sind grau gekennzeichnet
- Bitte beachten Sie die Hinweise der G-BA-Geschäftsstelle zur Abstimmung über die Folgedissense
- redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und Kursiv] dargestellt

Inhalt

§ 1	Zweck	3
§ 2	Ziele	3
§ 3	Konzeptioneller Rahmen	3
§ 4	Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung	3
§ 5	Anforderungen an Infrastruktur und Organisation	9
§ 6	Maßnahmen zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität	10
§ 7	Nachweisverfahren	11
§ 8	Evaluation	11
§ 9	Jährliche OPS-Anpassung	11

Anlage 1 Herzchirurgische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen Fehler!
Textmarke nicht definiert.

Anlage 2 Anforderungen an die Qualifikation der Fachärzte für Herzchirurgie Fehler!
Textmarke nicht definiert.

Anlage 3 Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL Fehler!
Textmarke nicht definiert.

§ 1 Zweck

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt diese Richtlinie zur Sicherung und Förderung der Qualität in der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit angeborener oder in der Kindheit erworbener Herzkrankheit auf der Grundlage des § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.

(2) Die Richtlinie legt Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit angeborener oder in der Kindheit erworbener Herzkrankheit im Alter bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (im Folgenden: herzkrankte Kinder und Jugendliche) bei bestimmten herzchirurgischen Eingriffen fest.

§ 2 Ziele

Die Ziele dieser Richtlinie für herzkrankte Kinder und Jugendliche umfassen:

1. die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen herzchirurgischen Versorgung unabhängig von Wohnort oder sozioökonomischer Situation,
2. die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der herzchirurgischen Versorgung sowie
3. die Verbesserung der Überlebenschancen und Lebensqualität.

§ 3 Konzeptioneller Rahmen

(1) Herzchirurgische Eingriffe nach Anlage 1 dürfen bei herzkranken Kindern und Jugendlichen nur in Einrichtungen erbracht werden, die alle in dieser Richtlinie festgelegten Anforderungen erfüllen. Der operative Verschluss des isolierten persistierenden Ductus arteriosus (PDA) beim Frühgeborenen ist kein Eingriff im Sinne von Satz 1.

(2) ¹Ergibt sich bei der Behandlung eines herzkranken Kindes oder Jugendlichen in einer Einrichtung, welche die Anforderungen dieser Richtlinie nicht erfüllt, die Notwendigkeit zu einem in Anlage 1 aufgeführten herzchirurgischen Eingriff, muss unverzüglich Kontakt mit den Ärztinnen oder Ärzten einer Einrichtung im Sinne von Absatz 1 aufgenommen und eine präoperative Verlegung der Patientin oder des Patienten zum geeigneten Zeitpunkt unter Abwägung der medizinischen Risiken durchgeführt werden. ²Ist aus medizinischen Gründen nach Rücksprache eine Verlegung des herzkranken Kindes oder Jugendlichen nicht vertretbar, ist zu klären, ob die Operation in dem aufnehmenden Krankenhaus unter Hinzuziehung eines kinderherzchirurgischen Teams aus einer Einrichtung gemäß Absatz 1 durchgeführt werden kann.

§ 4 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung

(1) ¹In der Einrichtung müssen insgesamt mindestens zwei Fachärztinnen oder Fachärzte für Herzchirurgie mit der in der Anlage 2 definierten weiteren Qualifikation tätig sein. ²Zudem müssen in der Einrichtung mindestens fünf Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie tätig sein.

(2) Die fachliche Leitung der herzchirurgischen Versorgung herzkranker Kinder und Jugendlicher muss gemeinsam von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie und einer Fachärztin oder einem Facharzt für Herzchirurgie mit der in der Anlage 2 definierten weiteren Qualifikation wahrgenommen werden.

(3) Die kontinuierliche stationäre Versorgung von herzkranken Kindern und Jugendlichen muss von mindestens einer oder einem sich zumindest in der Schwerpunktweiterbildung Kinder-Kardiologie befindenden, durchgehend anwesenden Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gewährleistet werden.

(4) Die Einrichtung muss durchgängig über einen eigenen kinder-kardiologischen Bereitschafts- oder Rufbereitschaftsdienst verfügen.

(5) ¹Der Pflegedienst der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit muss aus Personen bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder

2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder

3. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger

erteilt wurde bestehen. ²Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 2 ist, dass

1. deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz

1. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
<u>„pädiatrische Versorgung“ enthält, die praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 4 nachgewiesen werden können oder</u>	<u>a) im Bereich der pädiatrischen Versorgung oder</u> <u>b) im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen</u> <u>enthält oder</u>

2. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
<u>[keine Übernahme]</u>	<u>2. sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</u>

²Abweichend von Satz 1 können auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger im Pflegedienst eingesetzt werden, wobei deren Anteil maximal 20 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen darf.

3. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
<u>2. diese eine</u> (6) ⁴ <u>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger, die im Pflegedienst auf</u>	³ <u>Der Anteil von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger sowie Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit gemäß Absatz 5 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem</u>

<p>der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiv- und Anästhesiepflege tätig sind, müssen eine</p>	<p><u>Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung muss mindestens 80 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen.</u></p> <p>(6) ¹Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger, die im Pflegedienst auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiv- und Anästhesiepflege tätig sind, müssen eine</p>
---	--

~~Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, „Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder „Intensivpflege und Anästhesie“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) (~~

(a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder

(b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 oder

(c) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder ~~einer~~

(d) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Intensiv- und Anästhesiepflege“ bzw. „Intensivpflege und Anästhesiepflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998“ oder der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011“ oder der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015 oder

(e) zu Buchstaben a, b, c oder d gleichwertigen landesrechtlichen Regelungen abgeschlossen haben.

<p>4. Dissens</p>	
<p>GKV-SV, PatV</p>	<p>DKG, LV₁ KBV</p>
<p><u>³Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass diese eine Weiterbildung nach Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen haben oder</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss auf kardiologischen oder kardiochirurgischen Intensivstationen in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und</u> - <u>davon mindestens drei Jahre auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiv- und Anästhesiepflege – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</u> 	<p>[keine Übernahme]</p>

⁴Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt diese Ergebnisse dem G-BA. ⁵Der G-BA veröffentlicht diese auf seiner Internetseite.

5. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
<u>4</u>Alternativ dürfen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger auch dann im Pflegedienst auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivstation tätig sein, wenn sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss auf kardiologischen oder kardiochirurgischen Intensivstationen in der direkten Patientenversorgung, davon mindestens drei Jahre auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivstation (in Vollzeit, Teilzeit wird jeweils anteilig angerechnet), verfügen. <u>6</u>Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 1 Nummer 3 und Satz 1 Nummer 2 die einen anderen Vertiefungseinsatz als die pädiatrische Versorgung absolviert haben, —mit Qualifikation nach Satz 2 Nummer 2 darf insgesamt maximal 20 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen.	4 Alternativ dürfen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger auch dann im Pflegedienst auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivstation tätig sein, wenn sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss auf kardiologischen oder kardiochirurgischen Intensivstationen in der direkten Patientenversorgung, davon mindestens drei Jahre auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivstation (in Vollzeit, Teilzeit wird jeweils anteilig angerechnet), verfügen.

6. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
(6)	(7)

¹40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen

7. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
<u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte mit einer abgeschlossenen</u> eine Weiterbildung	eine Weiterbildung

im Sinne von

8. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
<u>Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 sein abgeschlossen haben</u>	<u>Absatz 6 Satz 1 Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</u> abgeschlossen haben.

~~in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der DKG („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der DKG („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen~~

~~landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben.~~²~~Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA.~~³~~Der G-BA veröffentlicht diese auf seiner Internetseite.~~⁴Auf die Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes nach Satz 1 können zudem dauerhaft angerechnet werden:

- a) dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die am Stichtag 1. Januar 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:
- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet; und
 - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung
- b) dauerhaft Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Fachweiterbildung Weiterbildung gemäß

9. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 6 Satz 1	Absatz 6 Satz 1

~~mit, die~~ mindestens drei Jahren Berufstätigkeit in Vollzeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung nachweisen können; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.

10. Dissens	
GKV-SV,	DKG, LV, KBV
[keine Übernahme]	<u>c) Personen gemäß Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 mit einer Weiterbildung gemäß Absatz 6 Satz 1</u>

Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen.

11. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
(8 7)	(8)

Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat

1. eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der DKG vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder

2. eine~~r~~ entsprechende~~n~~ Hochschulqualifikation oder

3. eine~~r~~ entsprechende~~n~~ landesrechtliche~~n~~ Regelung

sowie ab dem 1. Januar 2024 zusätzlich eine Weiterbildung gemäß

12. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV

<u>Absatz 5 Satz 2 Nummer 2</u>	<u>Absatz 6 Satz 1</u>
---------------------------------	------------------------

nachzuweisen. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung sowie der Hochschulqualifikation im Sinne von Satz 1 Nummer 2 eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht. ~~Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit einer vorliegenden Hochschulqualifikation einzelner Pflegefachpersonen auf Antrag eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht. Ab dem 1. Januar 2024 muss die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation zusätzlich eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß § 4 Absatz 7 Satz 1 nachweisen.~~

13. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
(89)	(9)

In jeder Schicht soll mindestens

14. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	<u>eine Pflegekraft mit folgender Qualifikation eingesetzt werden:</u> eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger <u>oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann mit gemäß Absatz 5 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung</u>

mit Qualifikation nach

15. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
Absatz 7 Satz 1 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 oder 4 Buchstabe a eingesetzt werden.	Absatz 7 Satz 1 Absatz 6 Satz 1 a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung oder 4 Buchstabe a oder Absatz 7 Satz 2 Buchstabe a, b oder c eingesetzt werden.

16. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
(940)	(10)

¹Für die Patientinnen und Patienten der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit soll qualifiziertes Personal gemäß Absatz 5 in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt werden. ²Die Einrichtung verwendet zur Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs begründete Kriterien. ³Diese begründeten Kriterien liegen als Dokument vor. ⁴Von einer ausreichenden Zahl wird dabei in der Regel ausgegangen, wenn in jeder Schicht qualifiziertes Personal in einem Verhältnis von mindestens einer Pflegekraft je zwei Patientinnen oder Patienten auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit eingesetzt ist.

17. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV

(1041)	(11)
--------	------

¹Die Versorgung der herzkranken Kinder und Jugendlichen muss durch die Mitglieder eines interdisziplinären, multiprofessionellen Teams erfolgen, die in enger Kooperation zusammenarbeiten. ²Das Team nach Satz 1 besteht neben Fachärztinnen und Fachärzten gemäß den Absätzen 1 und 3 und Mitgliedern des Pflegedienstes gemäß Absatz 5 aus folgenden Beteiligten:

- Fachärztin oder Facharzt für Anästhesie,
- Kardiotechnikerin oder Kardiotechniker,
- psychosoziale Mitarbeiterin oder psychosozialer Mitarbeiter,
- Physiotherapeutin oder Physiotherapeut.

³Alle Teammitglieder müssen über eine spezielle Expertise, im Sinne mehrjähriger Erfahrungen in der Versorgung von herzkranken Kindern und Jugendlichen sowie regelmäßiger Fortbildungen verfügen.

18. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
(1142)	(12)

¹Sofern in Absatz 1 Anforderungen an eine gewisse Anzahl von Personen aufgestellt sind, beziehen sich diese jeweils auf Stellen mit der vollen regelmäßigen Wochenarbeitszeit (Vollzeitstellen). ²Dem steht eine Aufteilung dieser Vollzeitstellen – sofern nichts anderes vorgegeben ist – auf mehrere Personen nicht entgegen.

~~(13) Die Anforderungen nach den Absätzen finden bis zum 30. Juni 2020 keine Anwendung, wenn es als Folge von Pandemien, Epidemien oder vergleichbaren Ereignissen zu~~

- ~~1. kurzfristigen krankheits- oder quarantänebedingten Personalausfällen oder~~
- ~~2. starken Erhöhungen der Patientenzahlen~~

~~kommt, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen und einen flexiblen Personaleinsatz erfordern.~~

§ 5 Anforderungen an Infrastruktur und Organisation

Folgende personelle und sächliche Ausstattung, Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste müssen zu den jeweils angegebenen Zeiten vorhanden sein:

1. Jederzeitige Verfügbarkeit von:

- einem dem technischen Fortschritt entsprechenden Operationssaal mit für Kinder und Jugendliche geeigneter Herz-Lungen-Maschine, extrakorporaler Membranoxygenation, intraoperativer Echokardiographie, Röntgen- und Durchleuchtungsgeräten,
- einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit. Eine räumliche und strukturelle Abgrenzung dieser Einheit zur Versorgung Erwachsener mit angeborenem Herzfehler (EMAH) ist nicht erforderlich. Operationssaal und Intensiveinheit müssen in einem geschlossenen Gebäudekomplex in räumlicher Nähe mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten liegen.
- einer fachgebundenen kinderkardiologischen Pflegestation,
- einem kinderkardiologisch ausgerüsteten Katheterlabor. Dieses muss in einem geschlossenen Gebäudekomplex in räumlicher Nähe zur Intensiveinheit und Pflegestation mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten liegen.
- weiterer bildgebender Diagnostik. Diese muss in räumlicher Nähe zur Intensiveinheit und Pflegestation mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten liegen.

2. Die nachfolgenden Fachgebiete müssen täglich für Konsiliardienste und gegebenenfalls zur Mitbehandlung verfügbar sein:
 - andere Subdisziplinen der Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Nephrologie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.
3. Die nachfolgenden Leistungen müssen werktäglich verfügbar sein:
 - diagnostische und therapeutische Elektrophysiologie,
 - pränatale Diagnostik,
 - pathologische Begutachtung,
 - Kardio-MRT.

§ 6 Maßnahmen zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität

- (1) Das Team nach § 4 Absatz 11 muss vierteljährlich Teamsitzungen durchführen.
- (2) ¹Als Teil der strukturierten Zusammenarbeit bildet das Team nach § 4 Absatz 11 einen regelmäßig tagenden abteilungsübergreifenden, interdisziplinären, multiprofessionell zusammengesetzten Qualitätszirkel. ²Dieser Qualitätszirkel soll Behandlungsergebnisse analysieren, Verbesserungspotenzial aufzeigen, Entstehungsbedingungen vermeidbarer unerwünschter Ergebnisse klären und Empfehlungen zu ihrer Vermeidung geben. ³Er soll für häufige Behandlungsanlässe, interne klinische Empfehlungen (z. B. Klinische Behandlungspfade, „Standard Operating Procedures“, Leitlinien) unter Berücksichtigung der Ergebnisse nach Satz 1 und der Vorschläge von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und kooperierenden Ärztinnen und Ärzten entwickeln. ⁴Die Beratungsergebnisse sind in den Teamsitzungen nach Absatz 1 zu berücksichtigen.
- (3) Bei der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und kooperierenden Ärztinnen und Ärzten ist der gesetzliche Datenschutz einzuhalten, insbesondere hinsichtlich der zu beratenden Gegenstände ist ein Personenbezug zu vermeiden.
- (4) Das Team nach § 4 Absatz 11 stellt Patientinnen und Patienten und ihren Eltern oder anderen zur Personensorge Berechtigten schriftliche Informationen zur Behandlung als auch zu Alternativen, den Behandlungsprozess und die Nachsorge zur Verfügung.
- (5) ¹Im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthaltes einen Kontakt zur ambulanten, kinderkardiologischen Weiterbehandlung her mit dem Ziel, dass die im Entlassbrief empfohlenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden. ²Bei Patientinnen und Patienten gemäß § 1 Absatz 2 ist grundsätzlich zu prüfen, ob ein komplexer Versorgungsbedarf entsprechend des Rahmenvertrags Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V vorliegt. ³Insbesondere empfiehlt das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten, die wegen der Folgen ihres Herzfehlers oder der Herzfehlerbedingten Therapie ein Risiko für Entwicklungsbeeinträchtigungen, Verhaltensstörungen und Behinderungen haben, im Entlassbrief die Überleitung in eine angemessene strukturierte, z.B. entwicklungsneurologische Diagnostik und Therapie (z.B. in Sozialpädiatrischen Zentren). ⁴Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.
- (6) ¹In der Checkliste nach Anlage 3 sind die Termine der Teamsitzungen und Sitzungen des Qualitätszirkels mit der Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie deren Besetzung zu dokumentieren. ²Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und der Krankenkassen dürfen keine Einsicht in die Unterlagen der Qualitätszirkel und der Teamsitzungen nehmen oder Informationen darüber erfragen.
- (7) ¹Die Einrichtung ermöglicht Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften anderer Einrichtungen den fachlichen Austausch und das Erlernen von Behandlungsmethoden. ²Dies kann durch Einbindung in die Qualitätszirkel, Teamsitzungen oder Hospitationen erfolgen.

§ 7 Nachweisverfahren

(1) ¹Der Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen nach dieser Richtlinie ist gegenüber den jeweiligen Sozialleistungsträgern nach § 18 Absatz 2 Nummern 1 und 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) in Form einer Checkliste (Anlage 3) regelmäßig bis spätestens zum 30. September eines Jahres zu führen. ²Wenn die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 Nummern 1 und 2 KHG einen der beteiligten Sozialleistungsträger nach § 18 Absatz 2 Nummern 1 und 2 KHG mit der Entgegennahme der Checkliste für alle übrigen beteiligten Sozialleistungsträger bestimmt haben, ist diese Benennung dem Krankenhaussträger anzuzeigen. ³In diesen Fällen erfolgt die Übermittlung der Checkliste gegenüber dem benannten Sozialleistungsträger.

(2) ¹Kontrollen zur Einhaltung von Qualitätsanforderungen dieser Richtlinie durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erfolgen gemäß der MDK-Qualitätskontroll-RL. ²Die dafür notwendigen Unterlagen sind für die Prüfungen vorzuhalten.

§ 8 Evaluation

Der Gemeinsame Bundesausschuss evaluiert die Umsetzung und Auswirkungen der Richtlinie, insbesondere in wie weit die in § 2 formulierten Ziele erreicht wurden.

§ 9 Jährliche OPS-Anpassung

Der Unterausschuss Qualitätssicherung nimmt die durch die jährliche Aktualisierung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information erforderlichen OPS-Anpassungen in der Anlage 1 der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

Anlage 3 Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

- Änderungen auf Grundlage der am 14.05.2020 beschlossenen Richtlinie sind im Änderungsmodus kenntlich dargestellt
- Dissente Positionen sind **gelb** markiert
- Folgedissense oder noch redaktionell anzupassende Passagen sind grau gekennzeichnet
- Bitte beachten Sie die Hinweise der G-BA-Geschäftsstelle zur Abstimmung über die Folgedissense
- redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und Kursiv] dargestellt

Hinweis:

Gemäß § 7 Absatz 1 KiHe-RL sind die Angaben bis spätestens zum 30. September des laufenden Jahres vom Krankenträger an die Sozialleistungsträger zu übermitteln.

Name der Einrichtung:

In (Ort):

IK-Nr.:

Standort-Nummer:

Datum:

1 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung (§ 4)	Ja	Nein	Bemerkung
1.1 Ärztlicher Dienst			
1.1.1 Die fachliche Leitung der herzchirurgischen Versorgung herzkranker Kinder und Jugendlicher wird gemeinsam von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung (SP) Kinder-Kardiologie (im Folgenden „Kinderkardiologe“ genannt) und einer Fachärztin oder einem Facharzt für Herzchirurgie mit Qualifikation gemäß Anlage 2 (im Folgenden „Kinderherzchirurg“ genannt) wahrgenommen (§ 4 Absatz 2).			
1.1.2 Es sind mindestens - eine weitere Kinderherzchirurgin oder ein weiterer Kinderherzchirurg und - vier weitere Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder-Kardiologie in der Einrichtung angestellt (§ 4 Absatz 1).			
1.1.3 Die kontinuierliche stationäre Versorgung ist durch mindestens eine durchgehend anwesende Ärztin oder anwesenden Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, der sich zumindest in der Schwerpunktweiterbildung Kinder-Kardiologie befindet, gewährleistet (§ 4 Absatz 3).			
1.1.4 Es ist sichergestellt, dass durchgängig (d.h. an 365 Tagen im Jahr) ein eigenständiger kinder-kardiologischer Bereitschafts- oder Rufbereitschaftsdienst zur Verfügung steht (§ 4 Absatz 4).			

1.1.5 Der Nachweis der entsprechenden Qualifikation des ärztlichen Personals liegt vor.			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			
1.2 Pflegedienst			
1.2.1 Zusammensetzung des Pflegepersonals (§ 4 Absatz 5 <u>Satz 1</u>):			
<p>Der Pflegedienst der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit besteht aus <u>Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung</u></p> <p><u>1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern</u> <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder</u> <u>2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder</u> <u>3. sowie aus maximal 20 Prozent Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pflegern</u> <u>Gesundheits- und Krankenpfleger</u> <u>erteilt wurde.</u></p> <p><i>Hinweis: Es werden nur besetzte Stellen in Vollzeitäquivalenten gezählt. Tätigkeitsunterbrechungen von mehr als sechs Wochen im Kalenderjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz und Elternzeit werden nicht einberechnet.</i></p>			
1.2.2 weitere Voraussetzungen für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (§ 4 Absatz 5 Satz 2)			
<p><u>Die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit</u></p> <p><u>1. verfügen in ihrer Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG über einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz</u></p>			
1. Dissens – Folgedissens zu Dissens 1 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen			
GKV-SV, PatV	DKG, LV		
<p><u>„pädiatrische Versorgung“ und haben in ihrer praktischen Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert und die relevanten Kompetenzen können anhand Anlage 4 nachgewiesen werden oder</u></p> <p><u>2. haben eine Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen.</u></p>	<p><u>a) im Bereich der pädiatrischen Versorgung oder</u></p> <p><u>b) im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen enthält oder</u></p> <p><u>2. verfügen über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</u></p>		
2. Dissens – Folgedissens zu Dissens 2 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen			
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV		
[keine Übernahme]	<u>2. verfügen über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in</u>		

	<p><u>Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</u></p>									
<p>1.2. <u>32 weitere Voraussetzungen für Fachweiterbildung der</u> Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger</p>										
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="199 459 1013 492">3. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 492 686 526">GKV-SV</td> <td data-bbox="686 492 1013 526">DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 526 686 560"> (§ 4 Absatz <u>65 Satz 2 Nummer 2</u>)</td> <td data-bbox="686 526 1013 560">DKG: (§ 4 Absatz 6)</td> </tr> </table>					3. Dissens		GKV-SV	DKG, LV, KBV	(§ 4 Absatz <u>65 Satz 2 Nummer 2</u>)	DKG: (§ 4 Absatz 6)
3. Dissens										
GKV-SV	DKG, LV, KBV									
(§ 4 Absatz <u>65 Satz 2 Nummer 2</u>)	DKG: (§ 4 Absatz 6)									
<p>Die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit verfügen über eine Fachweiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, „Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder „Intensivpflege und Anästhesie“ gemäß</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="199 817 1013 851">4. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 851 686 884">GKV-SV</td> <td data-bbox="686 851 1013 884">DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 884 686 918"> § 4 Absatz <u>65 Satz 42 Nummer 2</u></td> <td data-bbox="686 884 1013 918"> § 4 Absatz 6 Satz 1</td> </tr> </table> <p>oder ersatzweise über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss auf kardiologischen oder kardiochirurgischen Intensivstationen in der direkten Patientenversorgung (<u>in Vollzeit, Teilzeit wird jeweils anteilig angerechnet</u>), davon mindestens drei Jahre auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit (in Vollzeit, Teilzeit wird jeweils anteilig angerechnet).</p>					4. Dissens		GKV-SV	DKG, LV, KBV	§ 4 Absatz <u>65 Satz 42 Nummer 2</u>	§ 4 Absatz 6 Satz 1
4. Dissens										
GKV-SV	DKG, LV, KBV									
§ 4 Absatz <u>65 Satz 42 Nummer 2</u>	§ 4 Absatz 6 Satz 1									
<p>1.2.4 Anteil der Berufsgruppen im Pflegedienst</p>										
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="199 1142 1013 1176">5. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1176 686 1209">GKV-SV</td> <td data-bbox="686 1176 1013 1209">DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1209 686 1243"> (§ 4 Absatz 5 Satz 6)</td> <td data-bbox="686 1209 1013 1243"> (§ 4 Absatz 5 Satz 3)</td> </tr> </table>					5. Dissens		GKV-SV	DKG, LV, KBV	(§ 4 Absatz 5 Satz 6)	(§ 4 Absatz 5 Satz 3)
5. Dissens										
GKV-SV	DKG, LV, KBV									
(§ 4 Absatz 5 Satz 6)	(§ 4 Absatz 5 Satz 3)									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="199 1243 1013 1276">6. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1276 582 1310">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="582 1276 1013 1310">DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1310 582 1635"> <p><u>Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger mit Qualifikation nach 1.2.3 und Pflegefachfrauen bzw. –männer nach 1.2.2 Nummer 2 beträgt insgesamt maximal 20 Prozent des Pflegedienstes.</u></p> </td> <td data-bbox="582 1310 1013 1635"> <p><u>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Qualifikation nach 1.2.2 beträgt zusammen mindestens 80 Prozent des Pflegedienstes.</u></p> </td> </tr> </table>					6. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV	<p><u>Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger mit Qualifikation nach 1.2.3 und Pflegefachfrauen bzw. –männer nach 1.2.2 Nummer 2 beträgt insgesamt maximal 20 Prozent des Pflegedienstes.</u></p>	<p><u>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Qualifikation nach 1.2.2 beträgt zusammen mindestens 80 Prozent des Pflegedienstes.</u></p>
6. Dissens										
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV									
<p><u>Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger mit Qualifikation nach 1.2.3 und Pflegefachfrauen bzw. –männer nach 1.2.2 Nummer 2 beträgt insgesamt maximal 20 Prozent des Pflegedienstes.</u></p>	<p><u>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Qualifikation nach 1.2.2 beträgt zusammen mindestens 80 Prozent des Pflegedienstes.</u></p>									
<p>1.2. <u>53 Fachweiterbildungsquote-Weiterbildungsquote</u> des Pflegepersonals</p>										
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="199 1668 1013 1702">7. Dissens – Folgedissens zu Dissens 6 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1702 686 1736">GKV-SV</td> <td data-bbox="686 1702 1013 1736">DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1736 686 1769"> (§ 4 Absatz <u>76</u>):</td> <td data-bbox="686 1736 1013 1769"> (§ 4 Absatz 7):</td> </tr> </table>					7. Dissens – Folgedissens zu Dissens 6 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen		GKV-SV	DKG, LV, KBV	(§ 4 Absatz <u>76</u>):	(§ 4 Absatz 7):
7. Dissens – Folgedissens zu Dissens 6 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen										
GKV-SV	DKG, LV, KBV									
(§ 4 Absatz <u>76</u>):	(§ 4 Absatz 7):									
<p>Mindestens 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalenten)</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="199 2027 1013 2072">8. Dissens</td> </tr> </table>					8. Dissens					
8. Dissens										

GKV-SV		DKG, LV, KBV	
müssen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte mit einer abgeschlossenen verfügen über eine		verfügen über eine	
Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder “Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß § 4			
9. Dissens			
GKV-SV, PatV		DKG, LV, KBV	
Absatz 57 Satz 24 Nummer 2 sein.		Absatz 67 Satz 1 <u>Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</u> .	
Zu diesen 40 Prozent können zudem dauerhaft angerechnet werden:			
a) dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die am Stichtag 1. Januar 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:			
<ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet; und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung 			
b) dauerhaft Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Fachweiterbildung gemäß			
10. Dissens – Folgedissens zu Dissens 9 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen			
GKV-SV, PatV		DKG, LV, KBV	
Absatz 56 Satz 24 Nummer 2		Absatz 6 Satz 1	
mit mindestens drei Jahren Berufstätigkeit in Vollzeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.			
<i>Hinweis: Es werden nur besetzte Stellen in Vollzeitäquivalenten gezählt. Tätigkeitsunterbrechungen von mehr als sechs Wochen im Kalenderjahr durch z.B. Krankheit, Mutterschutz und Elternzeit werden nicht einberechnet.</i>			

<p>1.2.64 Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat a) eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der DKG vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder b) einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder c) einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß § 4</p>									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="199 533 1018 600"><i>11. Dissens – Folgedissens zu Dissens 12 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 600 608 633">GKV-SV</td> <td data-bbox="608 600 1018 633">DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 633 608 712">Absatz 57 Satz 24 Nummer 2</td> <td data-bbox="608 633 1018 712">Absatz 67 Satz 1</td> </tr> </table>	<i>11. Dissens – Folgedissens zu Dissens 12 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>		GKV-SV	DKG, LV, KBV	Absatz 57 Satz 24 Nummer 2	Absatz 67 Satz 1			
<i>11. Dissens – Folgedissens zu Dissens 12 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>									
GKV-SV	DKG, LV, KBV								
Absatz 57 Satz 24 Nummer 2	Absatz 67 Satz 1								
<p>nachzuweisen</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="199 734 1018 768"><i>12. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 768 608 801">GKV-SV</td> <td data-bbox="608 768 1018 801">DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 801 608 857"> (§ 4 Absatz 78).</td> <td data-bbox="608 801 1018 857"> (§ 4 Absatz 8).</td> </tr> </table>	<i>12. Dissens</i>		GKV-SV	DKG, LV, KBV	(§ 4 Absatz 78).	(§ 4 Absatz 8).			
<i>12. Dissens</i>									
GKV-SV	DKG, LV, KBV								
(§ 4 Absatz 78).	(§ 4 Absatz 8).								
<p>1.2.75 Qualifikation des Pflegedienstes:</p>									
<p>Die fachlichen Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemäß Nummer 1.2.1 bis 1.2.54 (Ausbildung, Weiterbildung, Erfahrungsnachweis) liegen vor.</p>									
<p>1.2.86 In jeder Schicht soll <u>mindestens</u></p>									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="199 1059 1394 1149"><i>13. Dissens – Folgedissens zu Dissens 14 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1149 539 1182">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="539 1149 1394 1182">DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1182 539 1485">Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger</td> <td data-bbox="539 1182 1394 1485"><u>eine Pflegekraft mit folgender Qualifikation eingesetzt werden:</u> eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger <u>oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann mit gemäß Absatz 5 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung</u></td> </tr> </table>				<i>13. Dissens – Folgedissens zu Dissens 14 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger	<u>eine Pflegekraft mit folgender Qualifikation eingesetzt werden:</u> eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger <u>oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann mit gemäß Absatz 5 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung</u>
<i>13. Dissens – Folgedissens zu Dissens 14 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>									
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV								
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger	<u>eine Pflegekraft mit folgender Qualifikation eingesetzt werden:</u> eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger <u>oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann mit gemäß Absatz 5 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung</u>								
<p>mit Qualifikation nach § 4</p>									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="199 1518 1394 1552"><i>14. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1552 539 1585">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="539 1552 1394 1585">DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1585 539 1731">Absatz 57 Satz 2 Nummer 24 oder 4 Buchstabe a eingesetzt werden</td> <td data-bbox="539 1585 1394 1731">Absatz 7-6 Satz 1 <u>Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</u> oder Absatz 7 Satz 24 Buchstabe a), b) oder c) eingesetzt werden</td> </tr> </table>				<i>14. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV	Absatz 57 Satz 2 Nummer 24 oder 4 Buchstabe a eingesetzt werden	Absatz 7-6 Satz 1 <u>Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</u> oder Absatz 7 Satz 24 Buchstabe a), b) oder c) eingesetzt werden
<i>14. Dissens</i>									
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV								
Absatz 57 Satz 2 Nummer 24 oder 4 Buchstabe a eingesetzt werden	Absatz 7-6 Satz 1 <u>Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</u> oder Absatz 7 Satz 24 Buchstabe a), b) oder c) eingesetzt werden								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="199 1731 1394 1765"><i>15. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1765 539 1798">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="539 1765 1394 1798">DKG, LV, KBV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1798 539 1899"> (§ 4 Absatz 89)</td> <td data-bbox="539 1798 1394 1899"> (§ 4 Absatz 9)</td> </tr> </table>				<i>15. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV	(§ 4 Absatz 89)	(§ 4 Absatz 9)
<i>15. Dissens</i>									
GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV								
(§ 4 Absatz 89)	(§ 4 Absatz 9)								
<p>1.2.97 Die Einrichtung verwendet zur Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs begründete Kriterien. Diese begründeten Kriterien liegen als Dokument vor.</p>									

Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			
2 Interdisziplinäres Team			
2.1 Das interdisziplinäre Team besteht neben Personal gemäß Nummer 1 aus folgenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit mehrjähriger Erfahrung in der Versorgung von herzkranken Kindern und Jugendlichen gemäß § 4 Absatz			
<i>16. Dissens – Folgedissens zu Dissens 17 Richtlinienrumpf, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>			
GKV-SV	DKG, LV, KBV		
1044:	11:		
Fachärztin oder Facharzt für Anästhesie			
Kardiotechnikerin oder Kardiotechniker			
psychosoziale Mitarbeiterin oder psychosozialer Mitarbeiter			
Physiotherapeutin oder Physiotherapeut			
2.2 Die Mitglieder des interdisziplinären Teams nehmen an regelmäßigen Fortbildungen teil, deren Inhalte in Zusammenhang mit der Arbeit mit kinderherzchirurgischen Patienten stehen (§ 4 Absatz			
<i>17. Dissens – Folgedissens zu Dissens 16, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>			
GKV-SV	DKG, LV, KBV		
1044).	11).		
2.3 Fachliche Qualifikation gemäß § 4 Absatz			
<i>18. Dissens – Folgedissens zu Dissens 16, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen</i>			
GKV-SV	DKG, LV, KBV		
1044	11		
liegt vor.			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			
3 Anforderungen an Infrastruktur (§ 5)			
3.1 gemäß § 5 jederzeit verfügbar:			
a) Ein dem technischen Fortschritt entsprechender Operationssaal mit für Kinder und Jugendliche geeigneter Herz-Lungen-Maschine (HLM), extrakorporaler Membranoxygenation, intraoperativer Echokardiographie, Röntgen- und Durchleuchtungsgeräte			
b) Operationssaal und Intensiveinheit liegen in räumlicher Nähe in einem geschlossenen Gebäudekomplex mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten.			
c) Eine fachgebundene kinder-kardiologische Pflegestation			
d) Ein kinder-kardiologisch ausgerüstetes Katheterlabor. Dieses liegt in einem geschlossenen Gebäudekomplex in			

räumlicher Nähe zur Intensiveinheit und Pflegestation mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten.			
e) Weitere bildgebende Diagnostik. Diese liegt in räumlicher Nähe zur Intensiveinheit und Pflegestation mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten.			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			
3.2 Fachärztinnen und Fachärzte aus folgenden Abteilungen gemäß § 5 stehen täglich für Konsiliardienste und ggf. Mitbehandlung zur Verfügung:			
Andere Subdisziplinen der Kinder- und Jugendmedizin			
Kinderchirurgie			
Neurochirurgie			
Nephrologie			
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde			
3.3 Folgende Leistungen sind gemäß § 5 an jedem Werktag verfügbar:			
a) diagnostische und therapeutische Elektrophysiologie			
b) pränatale Diagnostik			
c) pathologische Begutachtung			
d) Kardio-MRT			
Art der Anforderung			
Begründung für Nichterfüllung			
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann			
4 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität (§ 6)			
4.1 Das Team nach § 4 Absatz			
19. Dissens – Folgedissens zu Dissens 16, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen			
GKV-SV	DKG, LV, KBV		
1044	11		
führt vierteljährliche Teamsitzungen durch.			
4.2 Dokumentation der Termine und Teilnehmer der Teamsitzungen: <i>Hinweis: Unter „Besetzung“ sind die Professionen der Teilnehmer aufzulisten.</i>			
1. Termin:	Zahl der Teilnehmer:	Besetzung:	
2. Termin:	Zahl der Teilnehmer:	Besetzung:	
3. Termin:	Zahl der Teilnehmer:	Besetzung:	
4. Termin:	Zahl der Teilnehmer:	Besetzung:	
4.3 Das Team nach § 4 Absatz			
20. Dissens – Folgedissens zu Dissens 16, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen			
GKV-SV	DKG, LV, KBV		

<u>1044</u>	11			
hat einen regelmäßig tagenden abteilungsübergreifenden, interdisziplinären, multiprofessionellen Qualitätszirkel gebildet.				
4.4 Dokumentation der Termine und Teilnehmer des Qualitätszirkels: <i>Hinweis: Unter „Besetzung“ sind die Professionen der Teilnehmer aufzulisten.</i>				
Termin:	Zahl der Teilnehmer:	Besetzung:		
Termin:	Zahl der Teilnehmer:	Besetzung:		
Termin:	Zahl der Teilnehmer:	Besetzung:		
4.5 Der gesetzliche Datenschutz bei Teilnahme an Sitzungen gemäß § 6 Absatz 1 oder 2 der in § 6 Absatz 3 genannten Personen (z.B. Patientinnen oder Patienten, Angehörige) wird eingehalten.				
4.6 Das interdisziplinäre, multiprofessionelle Team stellt Patientinnen oder Patienten und ihren Eltern schriftliche Informationen über Behandlungsoptionen, den Behandlungsprozess und die Nachsorge zur Verfügung.				
Art der Anforderung				
Begründung für Nichterfüllung				
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann				
5 Entlassvorbereitung und Überleitung (§ 6 Absatz 5)				
5.1 Bei Patientinnen und Patienten gemäß § 1 Absatz 2 wird grundsätzlich geprüft, ob ein komplexer Versorgungsbedarf entsprechend des Rahmenvertrags Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V vorliegt.				
5.2 Im Rahmen des Entlassmanagements stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthaltes einen Kontakt zur ambulanten, kinder-kardiologischen Weiterbehandlung her.				
Art der Anforderung				
Begründung für Nichterfüllung				
Zeitpunkt, ab dem Anforderung erfüllt werden kann				

6 Unterschriften (Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt)

Name:

Datum:

Unterschrift:

Pflegedirektorin oder Pflegedirektor des Krankenhauses

Name:

Datum:

Unterschrift:

Ärztliche Leiterinnen oder Leiter nach Nummer 1.1.1

Name:

Datum:

Unterschrift:

**Geschäftsführerin oder Geschäftsführer/Verwaltungsdirektorin oder
Verwaltungsdirektor**

GKV-SV, PatV	DKG, LV, KBV
[Entwurf einer Anlage 4 der KiHe-RL]	[keine Übernahme dieser Anlage in die KiHe-RL]

Anlage 4: Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

- Änderungen des UA QS sind im Änderungsmodus dargestellt.

Name der/des Auszubildenden: _____

Lfd. Nr.	Relevante Kompetenzen											Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von - bis	
	Anwendung von Einschätzungsskalen	Pflegerisches Assessment und Diskurs	Unterstützung von Elternkompetenzen	Pflegeprozess in unterschiedlichen Problemlagen	Pflegeprozess in herausfordernden Lebenssituationen	Pflegeprozess in komplexen Situationen	Information sterbender Kinder	Familienassessment	Umgang mit Schutzbedürftigkeit	Förderung von Elternkompetenz	Aufbereitung bedarfsorientierte Informationen				Berücksichtigung ethischer Fragen

Träger der praktischen Ausbildung

Datum / Unterschrift

Pflegeschule

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

Definition der zu erwerbenden Kompetenzen:

Lfd. Nr.	Kompetenz	Inhalte
1	Anwendung von Einschätzungsskalen	Den Pflegebedarf von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, auf die Frühgeborenen und das Kindesalter ausgerichteten Einschätzungsskalen erheben, einschätzen und dokumentieren.
2	Pflegerisches Assessment und Diskurs	Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die im pflegerischen Assessment und durch kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen , Kindern und Jugendlichen ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren und den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten.
3	Unterstützung von Elternkompetenzen	(Intuitive) Elternkompetenzen im Umgang mit einem Früh-/Neugeborenen oder einem kranken Kind/Jugendlichen beobachten, anhand von pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Kriterien einschätzen und unterstützen.
4	Pflegeprozess in unterschiedlichen Problemlagen	Den Pflegeprozess in unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen von Kindern/Jugendlichen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch bei multifaktoriellen Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Für die Einschätzung auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technische Assistenzsysteme nutzen.
5	Pflegeprozess in herausfordernden Lebenssituationen	Pflegeprozesse in herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch Frühgeburt oder die Geburt eines Kindes mit Behinderung ergeben, oder für Kinder/Jugendliche in kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage einer umfassenden Familienanamnese mit Bezug zu familienorientierten Theorien der Pflege planen, durchführen und evaluieren.
6	Pflegeprozess in komplexen Situationen	Den Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche in komplexen Situationen , z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden

		Leitlinien und Standards orientiert und unter Nutzung von spezifischen Assessmentverfahren für das Kindes- und Jugendalter, individuell unter Einbeziehung ihrer Bezugspersonen gestalten. Die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen sowie den beteiligten Berufsgruppen evaluieren.
7	Information sterbender Kinder	Sterbende Kinder /Jugendliche und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren.
8	Familienassessment	Auch und gerade in komplexen Pflegesituationen und belasteten, vulnerablen Lebenssituationen die sozialen und familiären Informationen und Kontextbedingungen der zu pflegenden Früh-/Neugeborenen , Kinder und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und ein Familienassessment bzw. eine Familienanamnese auf der Grundlage von familienorientierten Theorien der Pflege erstellen.
9	Umgang mit Schutzbedürftigkeit	Momente kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit, insbesondere auch von unreifen Frühgeborenen , wahrnehmen und im kollegialen Austausch Möglichkeiten suchen, zunächst der eigenen Unsicherheit konstruktiv zu begegnen.
10	Förderung von Elternkompetenz	Die (intuitive) Elternkompetenz einschätzen, Eltern in der Versorgung ihres Früh/Neugeborenen anleiten und in ihrer elterlichen Kompetenz fördern und stärken.
11	Aufbereitung bedarfsorientierte Informationen	Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für Kinder/Jugendliche sowie ihre Eltern und Bezugspersonen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen.
12	Berücksichtigung ethischer Fragen	In der Planung, Umsetzung und Evaluation der Pflege von Früh- und Neugeborenen , Kindern und Jugendlichen ethische Fragestellungen berücksichtigen. Dabei auch die Perspektive der Eltern bzw. pflegenden Bezugspersonen bedenken.



BfDI

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

per E-Mail an:
qs@g-ba.de

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im
Entwurf gezeichnet.

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1308

FAX (0228) 997799-5550

E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Frau Virks

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 27.10.2020

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1143

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF

**Stellungnahme nach § 91 Abs. 5a SGB V: Beschlussentwurf über eine Änderung der
Richtlinie zur Kinderherzchirurgie: Anpassung an das Pflegeberufegesetz (PflBG)**

Ihr Schreiben vom 9. Oktober 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Eine Stellungnahme gebe ich hinsichtlich der Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie: Anpassung an das Pflegeberufegesetz (PflBG) nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Virks