

# Beschluss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs- Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL Änderungen in den §§ 1, 7, 8, 10 und 11 sowie in Anlage 2**

Vom 19. September 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. September 2019 beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 (BAnz. S. 15 684), zuletzt geändert am 18. Juli 2019 (BAnz AT X), wie folgt zu ändern:

- I. Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene wird wie folgt geändert:
  1. In der Präambel wird nach dem Wort „Bundesausschuss“ die Angabe „(G-BA)“ eingefügt.
  2. In § 1 Absatz 2 werden nach Satz 2 folgende Sätze eingefügt: „Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen. Es wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Abs. 1 KHG in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Abs. 6 SGB V zugrunde gelegt.“
  3. In § 7 Satz 1 wird nach den Wörtern „unter 1500 Gramm“ das Wort „standortbezogen“ eingefügt.
  4. § 8 wird wie folgt geändert:
    - a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „ab dem 1. Januar 2017“ gestrichen.
    - b) In Absatz 3 Satz 1 wird nach den Wörtern „dem G-BA über die“ das Wort „aktuelle“ eingefügt.
    - c) Absatz 4 Satz 4 wird wie folgt geändert:
      - aa) Im siebenten Spiegelstrich wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
      - bb) Folgender achter Spiegelstrich wird angefügt: „- Informationen zur Fallzahl gemäß Mm-R.“.
    - d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
      - aa) In Satz 1 wird das Wort „vorzusehen“ durch das Wort „abzuschließen“ ersetzt.
      - bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst: „Diese vereinbarte Frist mit individueller Laufzeit bis zur Erfüllung darf eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2021 nicht übersteigen.“
      - cc) Satz 4 wird aufgehoben.

dd) Folgender Satz wird angefügt: „Sofern das Perinatalzentrum die Zielvereinbarung und die pflegerischen Anforderungen der Richtlinie gemäß Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 erfüllt hat, stellt das Lenkungsgremium den Abschluss des klärenden Dialogs fest und informiert den G-BA hierüber.“

e) In Absatz 9 werden vor den Wörtern „Absatz 6 Satz 1 und 2“ die Wörter „Ablauf der in“ eingefügt.

f) Absatz 11 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Das Lenkungsgremium berichtet dem G-BA jährlich für das zurückliegende Kalenderjahr bis zum 15. März über den Umsetzungsstand des klärenden Dialogs.“

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „sowie“ die Wörter „die für die Mindestmengenregelung relevante Fallzahl sowie“ eingefügt.

cc) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Zum Berichtstermin 15. März 2021 ist auch mitzuteilen, ob Perinatalzentren, die die Zielvereinbarung oder Zwischenschritte der Zielvereinbarung bis dahin noch nicht erfüllt haben, die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2021 erfüllen werden.“

dd) In Satz 5 wird die Angabe „15. März 2019“ durch die Angabe „15. März 2022“ ersetzt.

ee) Folgender Satz wird angefügt: „Die übergreifenden Teile der Berichte gemäß Ziffer 1 Anlage 7 werden jeweils auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht.“

g) Absatz 13 wird aufgehoben.

5. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird aufgehoben.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden die Wörter „für die Erfassungsjahre 2017 und 2018“ durch die Wörter „für die Erfassungsjahre 2017 bis einschließlich 2019“ ersetzt.

bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst: „Die Einrichtungen der Versorgungsstufen I bis III haben die standortbezogenen Daten gemäß Absatz 1 ausschließlich elektronisch und gemäß der vom G-BA beschlossenen Spezifikation an die Datenannahmestelle gemäß Absatz 4 zu übermitteln.“

cc) In Satz 4 werden die Wörter „zuständige Datenannahmestelle“ durch die Wörter „Datenannahmestelle gemäß Absatz 4“ ersetzt.

c) Absatz 5 Satz 3 wird aufgehoben.

d) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird wie folgt gefasst: „Abweichend von Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 3 erfolgt die Übermittlung der Daten der Strukturabfrage von den Einrichtungen an das IQTIG für das Erfassungsjahr 2019 in elektronischer Form auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3 in der am 18. Mai 2018 beschlossenen (BAnz AT 24.08.2018 B4) und am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Fassung, die vom G-BA als Servicedokument für die Übermittlung der Daten zur Verfügung gestellt wird.“

bb) Satz 2 wird aufgehoben.

6. Nach § 10 wird folgender § 11 eingefügt:

„§ 11 Bewertung des Umsetzungsgrads der Richtlinie

Der G-BA beauftragt jährlich eine Auswertung der im Rahmen des klärenden Dialogs übermittelten Daten und Inhalte nach § 8 unter Einbeziehung der Ergebnisse der Strukturabfrage nach § 10. Auf Basis dieser Auswertung bewertet der G-BA den Umsetzungsgrad der Richtlinie und ergreift ggf. weitere Maßnahmen, z. B. eine Anpassung der Richtlinie.“

7. Nach § 11 wird folgender § 12 eingefügt:

„§ 12 Ausnahmetatbestände

(1) Die Krankenhäuser können von den Mindestanforderungen im Sinne von § 1 Absatz 2 und § 2 der Richtlinie i. V. m. Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6 und Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 abweichen:

1. bei krankheitsbedingten Personalausfällen, die über das übliche Maß (mehr als 15 Prozent des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals) hinausgehen oder
2. bei unvorhersehbarem Zugang von mehr als 2 Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500g innerhalb einer Schicht.

Die Krankenhäuser haben die Mindestanforderungen unverzüglich, spätestens jedoch zu Beginn der nach Ablauf von 48 Stunden beginnenden Schicht wieder zu erfüllen.

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nach Absatz 1 unverzüglich den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nachzuweisen und in der Strukturabfrage anzugeben.“

8. Nach § 12 wird folgender § 13 eingefügt:

„§ 13 Übergangsregelung

Für die in Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6 sowie Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 geregelten Mindestanforderungen gelten die folgenden gestuften Übergangsregelungen:

1. In der Zeit vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022 müssen die in Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6 sowie Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 geregelten Mindestanforderungen lediglich in Höhe von 90 Prozent von den Krankenhäusern erfüllt werden.
2. In der Zeit vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2023 müssen in Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6 sowie Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 geregelten Mindestanforderungen lediglich in Höhe von 95 Prozent von den Krankenhäusern erfüllt werden.
3. Ab dem 1. Januar 2024 müssen die in Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6 sowie Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 geregelten Mindestanforderungen zu 100 Prozent von den Krankenhäusern erfüllt werden.“

- II. Anlage 2 wird wie folgt geändert:

1. Nummer I.1.1 „Ärztliche Versorgung“ wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „mit Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „mit dem Schwerpunkt oder“ ersetzt.

- b) In Absatz 3 Satz 2 werden jeweils die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt oder“ ersetzt.
- c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Weiterbildung in der fakultativen Weiterbildung bzw. in dem Schwerpunkt“ durch die Wörter „Weiterbildung in dem Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „Weiterbildungsbefugnis für die fakultative Weiterbildung bzw. den Schwerpunkt“ durch die Wörter „Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung“ ersetzt.
2. Nummer I.2.1 „Ärztliche Versorgung“ wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst: „Dieses ist die Chefärztin oder der Chefarzt oder eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt in leitender Funktion (z. B. Oberärztin oder Oberarzt, Sektionsleiterin oder Sektionsleiter).“
- b) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.
3. Nummer I.2.2 „Pflegerische Versorgung“ wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:
- „Abweichend von Satz 1 können auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst eingesetzt werden, die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 und die am 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:
- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und
  - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.
- Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht. Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 2 darf maximal 15% betragen.“
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 und 2 werden wie folgt gefasst: „40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“

gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 Deutschen Krankenhausgesellschaft („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. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.“.

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Satz 1 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tatsächlich tätig sind.“.

cc) In Satz 4 werden die Wörter „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen“ durch die Wörter „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ ersetzt.

c) In Absatz 4 werden die Wörter „mit Qualifikation nach Absatz 2 Satz 1 oder 3“ durch die Wörter „mit Qualifikation nach Absatz 2 Satz 1 oder 4“ ersetzt.

d) Absatz 7 wird aufgehoben.

e) Die bisherigen Absätze 8 und 9 werden die Absätze 7 und 8.

f) Der bisherige Absatz 10 wird Absatz 9 und wie folgt gefasst „Unabhängig von der schichtbezogenen Dokumentation ist das Perinatalzentrum verpflichtet, sämtliche Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, unter Angabe der jeweiligen Gründe und der Dauer der Abweichung, zu dokumentieren und dem G-BA im Rahmen einer jährlichen Strukturabfrage gemäß § 10 zu übermitteln, um sie bei der Bewertung nach § 11 berücksichtigen zu können.“.

g) Der bisherige Absatz 11 wird Absatz 10.

h) Der bisherige Absatz 12 wird Absatz 11 und wie folgt gefasst: „Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Absatz 2 nachzuweisen. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung 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.“

- i) Absatz 13 wird Absatz 12 und wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „ab“ durch das Wort „nach“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 wird die Angabe „31. Dezember 2019“ durch die Angabe „31. Dezember 2021“ ersetzt.
- j) Der bisherige Absatz 14 wird der Absatz 13 und wie folgt gefasst: „Mit diesen Krankenhäusern wird ein gesonderter, klärender Dialog gemäß § 8 geführt.“
4. Nummer I.4 „Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen“ wird wie folgt geändert:
- Unter der Überschrift „Erläuterungen zu I.4.1 und I.4.2“ werden in den Absätzen 3 und 4 jeweils die Wörter „seine bzw. ihre volle Arbeitstätigkeit“ durch die Wörter „ihre bzw. seine volle Arbeitstätigkeit“ ersetzt.
5. In Nummer I.5.5 Satz 2 werden nach dem Wort „Bedarf“ die Wörter „psychosoziale Betreuung nach I.4.3,“ eingefügt.
6. Nummer II.1.1 „Ärztliche Versorgung“ wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „mit Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „mit dem Schwerpunkt oder“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw.“ jeweils durch die Wörter „dem Schwerpunkt oder“ ersetzt.
7. In Nummer II.2.1 „Ärztliche Versorgung“ werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.
8. Nummer II.2.2 „Pflegerische Versorgung“ wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:
- „Abweichend von Satz 1 können auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst eingesetzt werden, die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:
- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und
  - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht. Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 2 darf maximal 15% betragen.“.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 und 2 werden wie folgt gefasst: „30 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 Deutschen Krankenhausgesellschaft („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. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.“.

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Satz 1 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tatsächlich tätig sind.“.

cc) In Satz 4 werden die Wörter „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen“ durch die Wörter „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ ersetzt.

c) In Absatz 4 werden die Wörter „mit Qualifikation nach Absatz 2 Satz 1 oder 3“ durch die Wörter „mit Qualifikation nach Absatz 2 Satz 1 oder 4“ ersetzt.

d) Absatz 7 wird aufgehoben.

e) Die bisherigen Absätze 8 und 9 werden die Absätze 7 und 8.

f) Der bisherige Absatz 10 wird Absatz 9 und wie folgt gefasst „Unabhängig von der schichtbezogenen Dokumentation ist das Perinatalzentrum verpflichtet, sämtliche Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, unter Angabe der jeweiligen Gründe und der Dauer der Abweichung, zu dokumentieren und dem G-BA im Rahmen einer jährlichen Strukturabfrage gemäß § 10 zu übermitteln, um sie bei der Bewertung nach § 11 berücksichtigen zu können.“.

g) Der bisherige Absatz 11 wird Absatz 10.

h) Der bisherige Absatz 12 wird Absatz 11 und wie folgt gefasst: „Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom

17. September 2018) oder einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Absatz 2 nachzuweisen. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung 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.“

i) Absatz 13 wird Absatz 12 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „ab“ durch das Wort „nach“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „31. Dezember 2019“ durch die Angabe „31. Dezember 2021“ ersetzt.

j) Der bisherige Absatz 14 wird der Absatz 13 und wie folgt gefasst: „Mit diesen Krankenhäusern wird ein gesonderter, klärender Dialog gemäß § 8 geführt.“

9. Nummer II.4 „Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen“ wird wie folgt geändert:

Unter der Überschrift „Erläuterungen zu II.4.1 und II.4.2“ werden in den Absätzen 3 und 4 jeweils die Wörter „seine bzw. ihre volle Arbeitstätigkeit“ durch die Wörter „ihre bzw. seine volle Arbeitstätigkeit“ ersetzt.

10. In Nummer II.5.7 Satz 2 werden nach dem Wort „Bedarf“ die Wörter „psychosoziale Betreuung nach II.4.3,“ eingefügt.

III. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 19. September 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken