

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL): Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes und der Anlage 1 sowie Erstfassung einer Anlage 4

Vom 17. Dezember 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seinen Sitzungen am 17. Dezember 2020 und 18. Februar 2021 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 3. Dezember 2020 (BANz AT 03.02.2021 B2), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 5 bis 8 werden wie folgt gefasst:

„(5) Der Pflegedienst der fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit 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 „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

2. diese 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.

Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass diese eine Weiterbildung nach Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen haben oder

- 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.

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.

Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 1 Nummer 2, mit Qualifikation nach Satz 2 Nummer 2, die einen anderen Vertiefungseinsatz als die pädiatrische Versorgung absolviert haben sowie der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 1 Nummer 3 darf insgesamt maximal 20 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen.

(6) 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte mit einer abgeschlossenen Weiterbildung im Sinne von Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung sein.

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 kinder-kardiologischen Intensivstation 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 Intensivstation in der direkten Patientenversorgung
- b) dauerhaft Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung gemäß Absatz 5 Satz 2 Nummer 2, die mindestens drei Jahre Berufstätigkeit in Vollzeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung nachweisen können; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.

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

(7) 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 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 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.

(8) In jeder Schicht soll mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung eingesetzt werden.“

- b) Der Absatz 9 wird aufgehoben.
 - c) Die Absätze 10 bis 13 werden die Absätze 9 bis 12.
 - d) In Absatz 12 werden die Wörter „den Absätzen 6 bis 10“ durch die Wörter „Absatz 5 Sätze 2 bis 6 sowie Absatz 6 bis Absatz 9“ ersetzt.
2. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Absätze 3 und 7 werden aufgehoben.
 - b) Die bisherigen Absätze 4, 5 und 6 werden die Absätze 3, 4 und 5.
 - c) In Absatz 5 Satz 2 werden die Wörter „Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)“ durch die Wörter „Medizinischen Dienstes (MD)“ ersetzt.
 3. § 7 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Kontrollen zur Einhaltung von Qualitätsanforderungen dieser Richtlinie durch den Medizinischen Dienst (MD) erfolgen gemäß der MD-Qualitätskontroll-RL.“

II. Die Anlage 1 wird wie folgt gefasst:

„Anlage 1: Herzchirurgische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen

Operationen- und Prozedurenschlüssel – OPS 2021

Kode	Text
5-350.*	Valvulotomie
5-351.**	Ersatz von Herzklappen durch Prothese
5-352.**	Wechsel von Herzklappenprothesen
5-353.*	Valvuloplastik
5-354.**	Andere Operationen an Herzklappen
5-355.*	Herstellung und Vergrößerung eines Septumdefektes des Herzens
5-356.*	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern
5-357.*	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien
5-358.**	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens
5-359.**	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien
	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen
5-35a.1	Endovaskuläre Implantation eines Pulmonalklappenersatzes
5-361.**	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
5-363.*	Andere Revaskularisation des Herzens
5-369.*	Andere Operationen an den Koronargefäßen
5-370.*	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-371.**	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
5-372.*	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-373.*	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens
5-376.**	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch
5-377.**	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-378.**	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-37b.**	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch

	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-380.30	Aorta: Aorta ascendens
5-380.31	Aorta: Arcus aortae
5-380.32	Aorta: Aorta thoracica
5-380.35	Aorta: Gefäßprothese
5-380.4*	Arterien thorakal
5-380.91	Tiefe Venen: V. jugularis
5-380.92	Tiefe Venen: V. pulmonalis
5-380.96	Tiefe Venen: V. cava superior
5-380.97	Tiefe Venen: V. cava inferior
	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-382.30	Aorta: Aorta ascendens
5-382.32	Aorta: Aorta thoracica
5-382.4*	Arterien thorakal
5-382.91	Tiefe Venen: V. jugularis
5-382.92	Tiefe Venen: V. pulmonalis
5-382.96	Tiefe Venen: V. cava superior
5-382.97	Tiefe Venen: V. cava inferior
	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-383.4*	Arterien thorakal
5-383.91	Tiefe Venen: V. jugularis
5-383.92	Tiefe Venen: V. pulmonalis
5-383.96	Tiefe Venen: V. cava superior
5-383.97	Tiefe Venen: V. cava inferior
	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
5-384.0*	Aorta ascendens
5-384.1*	Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien
5-384.3*	Aorta thoracica
5-384.8	Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
5-384.d*	Aortenbogen, aufsteigender Teil
5-384.e*	Aortenbogen, absteigender Teil

5-384.f*	Gesamter Aortenbogen
	Naht von Blutgefäßen
5-388.30	Aorta: Aorta ascendens
5-388.31	Aorta: Arcus aortae
5-388.32	Aorta: Aorta thoracica
5-388.4*	Arterien thorakal
5-388.91	Tiefe Venen: V. jugularis
5-388.92	Tiefe Venen: V. pulmonalis
5-388.93	Tiefe Venen: V. subclavia
5-388.95	Tiefe Venen: V. brachiocephalica
5-388.96	Tiefe Venen: V. cava superior
5-388.97	Tiefe Venen: V. cava inferior
	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-38a.7*	Aorta thoracica Inkl.: Aorta ascendens, Aortenbogen
5-38a.9	V. cava
5-38a.a	Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica
5-390.**	Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf [Links-Rechts-Shunt]
	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-393.30	Aorta: Aorta - A. carotis
5-393.31	Aorta: Aorta - A. subclavia
5-394.*	Revision einer Blutgefäßoperation
	Patchplastik an Blutgefäßen
5-395.32	Aorta: Aorta thoracica
5-395.4*	Arterien thorakal
5-395.92	Tiefe Venen: V. pulmonalis
5-395.96	Tiefe Venen: V. cava superior
5-395.97	Tiefe Venen: V. cava inferior

	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-397.30	Aorta: Aorta ascendens
5-397.31	Aorta: Arcus aortae
5-397.32	Aorta: Aorta thoracica
5-397.4*	Arterien thorakal
5-397.92	Tiefe Venen: V. pulmonalis
5-397.96	Tiefe Venen: V. cava superior
5-397.97	Tiefe Venen: V. cava inferior
	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-839.0	Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
8-839.3	Entfernung einer intraaortalen Ballonpumpe
8-839.4*	Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung
8-839.a0	Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären Zentrifugalpumpe, linker Ventrikel
8-839.a1	Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären Zentrifugalpumpe, rechter Ventrikel
8-839.a2	Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer biventrikulären Zentrifugalpumpe
8-839.a3	Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer univentrikulären Zentrifugalpumpe
8-839.a4	Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer biventrikulären Zentrifugalpumpe
8-839.a5	Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Anwendung eines doppellumigen Katheters als Kanüle
8-839.b*	Endovaskuläre Implantation, Wechsel oder Entfernung einer parakorporalen pulsatilen Membranpumpe mit integrierter Gegenpulsation zur Kreislaufunterstützung
8-83a.**	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System

8-852.**	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
----------	---

Fußnoten

*) gilt für alle entsprechenden Fünfsteller oder Sechsteller des angegebenen OPS-Kodes.“

III. Die Anlage 3 „Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL“ wird wie folgt geändert:

1. Die Nummern 1.2.1 bis 1.2.8 werden wie folgt gefasst:

1 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung (§ 4)	Ja	Nein	Bemerkung
„1.2.1 Zusammensetzung des Pflegepersonals (§ 4 Absatz 5 Satz 1):			
<p>Der Pflegedienst der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit besteht aus Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder 2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder 3. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder – Gesundheits- und Krankenpfleger <p>erteilt wurde.</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>Die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verfügen in ihrer Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG über einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „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 2. haben eine Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen. 			
1.2.3 weitere Voraussetzungen für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger (§ 4 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2):			
<p>Die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger auf der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit verfügen über eine Fachweiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische</p>			

<p>Intensiv- und Anästhesiepflege“, „Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder „Intensivpflege und Anästhesie“ gemäß § 4 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 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 kinderkardiologischen Intensiveinheit (in Vollzeit, Teilzeit wird jeweils anteilig angerechnet).</p>			
<p>1.2.4 Anteil der Berufsgruppen im Pflegedienst (§ 4 Absatz 5 Satz 6):</p>			
<p>Der Anteil der Pflegefachfrauen bzw. –männer nach 1.2.2 Nummer 2, deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält sowie der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger mit Qualifikation nach 1.2.3 beträgt insgesamt maximal 20 Prozent des Pflegedienstes.</p>			
<p>1.2.5 Weiterbildungsquote des Pflegepersonals (§ 4 Absatz 6):</p>			
<p>Mindestens 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalenten) müssen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß § 4 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung sein.</p> <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 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 mit mindestens drei Jahren Berufstätigkeit in Vollzeit im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 1. Januar 2019 auf einer fachgebundenen kinderkardiologischen</p>			

Intensivereinheit 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>			
1.2.6 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 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 nachzuweisen (§ 4 Absatz 7).			
1.2.7 Qualifikation des Pflegedienstes:			
Die fachlichen Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemäß Nummer 1.2.1 bis 1.2.5 (Ausbildung, Weiterbildung, Erfahrungsnachweis) liegen vor.			
1.2.8 In jeder Schicht soll mindestens Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger mit Qualifikation nach § 4 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe a), b), c) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung eingesetzt werden (§ 4 Absatz 8).			

2. Die bisherige Nummer 1.2.7 wird Nummer 1.2.9.
3. In Nummer 2.1 wird die Angabe „Absatz 11“ durch die Angabe „Absatz 10“ ersetzt.
4. In Nummer 2.2 wird die Angabe „Absatz 11“ durch die Angabe „Absatz 10“ ersetzt.
5. In Nummer 2.3 wird die Angabe „Absatz 11“ durch die Angabe „Absatz 10“ ersetzt.
6. In Nummer 4.1 wird die Angabe „Absatz 11“ durch die Angabe „Absatz 10“ ersetzt.
7. In Nummer 4.3 wird die Angabe „Absatz 11“ durch die Angabe „Absatz 10“ ersetzt.
8. Die Nummer 4.5 wird aufgehoben.
9. Die bisherige Nummer 4.6 wird Nummer 4.5.

IV. 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 in unterschiedlichen Problemlagen	Pflegeprozess in herausfordernden Lebenssituationen	Pflegeprozess in komplexen Situationen	Information sterbender Kinder	Familienassessment	Umgang mit Schutzbedürftigkeit	Förderung von Elternkompetenz	Aufbereitung bedarfsorientierter Informationen				Berücksichtigung ethischer Fragen

Träger der praktischen Ausbildung

Pflegeschule

Datum / Unterschrift

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 technischen 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.“

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger. 31.12.2024



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

V. 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

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V