Tragende Gründe

Gemeinsamer Bundesausschuss

zum 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 der Anlage 2

Vom 19. September 2019

Inhalt

1. Rechtsgrundlage 2

2. Eckpunkte der Entscheidung 2

2.1 Zur Änderung in § 1 QFR-RL 2

2.2 Zur Änderung in § 7 QFR-RL 2

2.3 Zur Änderung in § 8 QFR-RL 2

2.4 Zur Änderung in § 10 QFR-RL 4

2.5 Zur Neufassung des § 11 QFR-RL 4

2.6 Zur Neufassung des § 12 QFR-RL 4

2.7 Zur Neufassung des § 13 QFR-RL 5

2.8 Zur Änderung von I.1.1 und II.1.1 Anlage 2 QFR-RL 6

2.9 Zur Änderung von I.2.1 und II.2.1 Anlage 2 QFR-RL 6

2.10 Zur Änderung von I.2.2 und II.2.2 Anlage 2 QFR-RL 6

2.11 Zu den Änderungen in den Erläuterungen zu I.4.1 und I.4.2 bzw. II.4.1 und II.4.2 Anlage 2 QFR-RL 9

2.12 Zur Änderung von I.5.5 Absatz 1 und II.5.7 Absatz 1 Anlage 2 QFR-RL 9

3. Bürokratiekostenermittlung 9

4. Verfahrensablauf 10

5. Fazit 10

6. Zusammenfassende Dokumentation 10

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene /QFR-RL) wurde am 20. Juni 2013 als Änderung der bereits bestehenden „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ auf der Grundlage von § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 i. V. m. § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (a.F.) beschlossen. Die Richtlinie bestimmt insbesondere durch die Fortführung des bereits bestehenden Stufenkonzeptes der Versorgung die risikobezogene Notwendigkeit vorzuhaltender Struktur- und Prozessmerkmale und legt Anforderungen an deren Qualität fest.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die vorliegenden Änderungen stellen Aktualisierungen der Richtlinie dar, die insbesondere im Zusammenhang mit ersten Erkenntnissen aus den klärenden Dialogen und der Strukturabfrage gewonnen wurden.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1 Zur Änderung in § 1 QFR-RL

Mit dieser Änderung finden die geltenden Vorgaben zur Definition eines Krankenhausstandortes gemäß § 293 Abs. 6 SGB V Anwendung. Es wird klargestellt, dass die Mindestanforderungen der Richtlinie an dem einzelnen Standort zu erfüllen sind.

2.2 Zur Änderung in § 7 QFR-RL

Um die Informationen, die gemäß § 10 QFR-RL in der Strukturabfrage standortbezogen erhoben werden, auch entsprechend berichten zu können, ist ein Standortbezug auch auf der Webseite www.perinatalzentren.org umzusetzen. Durch die Ergänzung des Standortbezuges in § 7 wird nun auch klargestellt, dass die Veröffentlichung standortbezogen erfolgen muss.

2.3 Zur Änderung in § 8 QFR-RL

<u>Zu Absatz 1:</u>

Die Änderung in Satz 1 ist eine redaktionelle Anpassung, da die Datumsangabe in der Vergangenheit liegt und damit nicht mehr notwendig ist.

<u>Zu Absatz 3:</u>

Eine Mitteilung gegenüber dem G-BA ist nur im Zuge einer tatsächlich vorliegenden Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung nach Anlage 2 QFR-RL möglich. Eine voraussichtliche Nichterfüllung stellt hierfür keine Grundlage dar.

<u>Zu Absatz 4:</u>

Die Auflistung relevanter Unterlagen für die Durchführung des klärenden Dialogs wurde um Informationen zur Fallzahl hinsichtlich der Mindestmengenregelung ergänzt, um den am klärenden Dialog Beteiligten die Möglichkeit zu geben, Sachverhalte, die sich im Zusammenhang mit der Mindestmenge bei Früh- und Neugeborenen ergeben, einschätzen und bei der Umsetzung der Anforderungen an das Pflegepersonal berücksichtigen zu können.

Zu Absatz 6:

Die Änderung in Satz 1 konkretisiert, dass eine Zielvereinbarung abzuschließen ist.

Die Umformulierung in Satz 2 dient der Präzisierung des klärenden Dialogs. Im Rahmen der bisher vorgelegten Berichte der Lenkungsgremien zum Umsetzungsstand des klärenden Dialogs zeigte sich, dass die maximal definierte Laufzeit des klärenden Dialogs – entgegen der eigentlichen Intention – als pauschale Laufzeit für die meisten klärenden Dialoge vereinbart wurde. Die aktuellen Berichte für das Jahr 2018 zeigen, dass 12 Bundesländer die Frist der klärenden Dialoge pauschal auf den 31. Dezember 2019 gesetzt haben. Dabei wurde in der Regelung aber insbesondere die Möglichkeit einer individuellen, von den jeweiligen Schwierigkeiten der einzelnen Klinik abhängig gemachten Laufzeit vorgesehen. Dies wird nun mit der getroffenen Formulierung nochmal verdeutlicht. Die allgemeine Verwendung einer pauschalen Laufzeit mit der maximalen Frist steht einer effizienten Gestaltung des klärenden Dialogs entgegen. Zudem ist zu beachten, dass der klärende Dialog mit Krankenhäusern, die nach Umsetzung der Zielvereinbarung alle Vorgaben erfüllen, als abgeschlossen bewertet werden und abgeschlossen werden kann.

Die nach Satz 2 individuell zu vereinbarende Frist bis zur Erfüllung der im klärenden Dialog definierten Ziele, wird auf den 31. Dezember 2021 verlängert. Da die Ergebnisse der klärenden Dialoge zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht vorliegen, empfiehlt sich die Verlängerung der Laufzeit des klärenden Dialogs inklusive Übergangsfrist um zwei Jahre. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen dann für umfängliche Weiterentwicklungen der Richtlinie Anwendung finden.

Satz 4 wird aufgehoben, da die Datumsangabe nicht mehr notwendig ist.

Die Aufnahme des neuen Satzes dient der Klarstellung, dass zum Zeitpunkt der Erfüllung der beschlossenen Zielvereinbarung der klärende Dialog abgeschlossen ist. Der Abschluss ist vom Lenkungsgremium festzustellen und dem G-BA zu melden.

Zu Absatz 11:

Die Änderung in Satz 1 reduziert die Berichtsfrequenz des Lenkungsgremiums im Zuge des klärenden Dialogs auf einen jährlichen Rhythmus. Hintergrund ist, dass die Anfertigung der Berichte auf Landesebene aufwändig ist und aufgrund der bisherigen Berichte eine jährliche Berichtsfrequenz für das zurückliegende Kalenderjahr zum einheitlichen Termin des 15. März des Folgejahresausreichend erscheint. Zudem stellt die Festlegung des Termins zum 15. März einen zeitlichen Einklang zum Abgabetermin des Abschlussberichtes der klärenden Dialoge her. Auch der Abschlussbericht muss bis zum 15. März 2021 erfolgen. Dieser soll dann auch den Berichtsteil zu Informationen über die perspektivische Erfüllung zum Ende der Laufzeit der klärenden Dialoge enthalten. Damit ist dann auch sichergestellt, dass der G-BA frühzeitig (zum 15. März 2021) diese Einschätzungen in ggf. notwendigen Beschlussfassungen zur Anpassung der Richtlinie vor dem Auslaufen des klärenden Dialogs am 31. Dezember 2021 berücksichtigen und umsetzen kann.

Die Änderung in Satz 2 ist eine Folgeänderung der Änderung in § 8 Abs. 4.

Zudem werden durch den neuen Satz 6 die übergreifenden Teile der Berichte gemäß Ziffer 1 Anlage 7 nun auf der Internetseite des G-BA veröffentlicht.

Zu Absatz 13:

Da die Bewertung des Umsetzungsstands der Richtlinie nicht nur in § 8 Absatz 13, sondern auch unter § 10 Absatz 5 Satz 3 dieser Richtlinie normiert ist, werden diese in einem neuen § 11 zusammengeführt und der vorliegende Absatz gestrichen.

2.4 Zur Änderung in § 10 QFR-RL

Zu Absatz 1:

Satz 3 wird aufgehoben, da die Datumsangabe nicht mehr notwendig ist.

Zu Absatz 2:

Um eine Implementierung der EDV-technischen Umsetzung zur Datenerfassung in Perinatalzentren und perinatalen Schwerpunkten zu ermöglichen, wird die Übergangsregelung der Strukturabfrage gemäß Absatz 7 um ein weiteres Jahr verlängert. Die bisherigen Sätze 1 und 2 werden durch einen neuen Satz 1 ersetzt, da die Übergangsregelung sowie die Datumsangaben nicht mehr notwendig sind. Die übrigen Anpassungen in Absatz 2 stellen Konkretisierungen oder redaktionelle Anpassungen dar.

Zu Absatz 5:

Da die Bewertung des Umsetzungsstands der Richtlinie nicht nur in § 8 Absatz 13, sondern auch unter § 10 Absatz 5 Satz 3 dieser Richtlinie normiert ist, werden diese in einem neuen § 11 zusammengeführt und der § 10 Absatz 5 Satz 3 aufgehoben.

Zu Absatz 7:

Die Übergangsregelung nach Absatz 7 Satz 1 wird aus dem zu Absatz 2 genannten Grund auf das Erfassungsjahr 2019 verlängert. Es wird klargestellt, dass die Datenübermittlung für das Erfassungsjahr 2019 auf Basis der Anlage 3 in der am 18. Mai 2018 beschlossenen (BAnz AT 24.08.2018 B4) und am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Fassung erfolgt. Das Datum der geplanten Veröffentlichung des Servicedokuments im zweiten Halbsatz von Satz 1 wird wegen Ablaufs gestrichen. Satz 2 wird aufgehoben, da die Übermittlung der Ergebnisse zur Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2017 bereits abgeschlossen ist.

2.5 Zur Neufassung des § 11 QFR-RL

Die Neufassung des § 11 der Richtlinie fasst die beiden bisherigen §§ 8 Absatz 13 und 10 Absatz 5 Satz 3 und Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 Absatz 9 Anlage 2 dieser Richtlinie zusammen. Zusätzlich wird normiert, dass diese Bewertung auf Grundlage einer jährlich beauftragten Auswertung erfolgt, um eine wissenschaftlich belastbare Grundlage zur Anpassung der Richtlinie sicherzustellen.

2.6 Zur Neufassung des § 12 QFR-RL

Die Normierung von Ausnahmetatbeständen für die Anforderung der Erfüllung der Personalschlüssel nach den Vorgaben der Anlage 2 Nummer I.2.2 und II.2.2 (dort jeweils Absatz 5 und 6) orientiert sich an der „Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung“ (PpUVG), wurde aber mit konkreten Kennzahlen verknüpft, umso die Grenzen der Ausnahmetatbestände klar zu definieren und in der Praxis auch umsetzbar auszugestalten.

Notwendig ist insbesondere eine Definition, wann die krankheitsbedingten Personalausfälle über das übliche Maß hinausgehen.

Das in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltende Personal definiert sich durch die in der Schicht zu versorgenden Kinder und die sich daraus ableitbaren notwendigen Pflege- und Planungsschlüssel. Es handelt sich hierbei nicht um die virtuelle Größe der Vollkräfte (VK), sondern um die real vorzuhaltenden Köpfe pro Schicht. Krankmeldungen sind zwar dem Grunde nach nicht planbar, aber bei der Aufstellung der Dienstpläne durch das Vorhalten

entsprechender Personalreserven mit zu berücksichtigen. Ein Ausnahmetatbestand liegt dann vor, wenn mehr als 15 Prozent des in der jeweiligen Schicht vorzuhaltenden Personals kurzfristig und unvorhergesehen krankheitsbedingt ausfällt. Dabei sind hier Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer Langzeitarbeitsunfähigkeit oder Beschäftigungsverbot nicht zu berücksichtigen.

Der Begriff des unvorhergesehenen Zugangs ist allgemein formuliert um sowohl Zuweisungen als auch interne Geburten zu berücksichtigen. Mehr als zwei Frühgeborene ist organisatorisch eine plausible Grenze für das normale Niveau, da es sich um hochspezialisierte Zentren handelt, die sowohl mit dem Zugang eines Frühgeborenen, als auch mit der Situation von z.B. Zwillingsgeburten zurechtkommen müssen. Nachvollziehbar ist, dass insbesondere Mehrlingsgeburten von Drillingen oder mehr, wie auch vermehrte zeitgleiche Zuweisungen, an Kapazitätsgrenzen führen. Bei einem Zugang von drei oder mehr Frühgeborenen auf Station in einer Schicht ist somit von einem Ausnahmetatbestand auszugehen.

Trotz des Vorliegens eines Ausnahmetatbestands müssen die Mindestvorgaben nach Anlage 2 Nummer I.2.2 und II.2.2 (dort jeweils Absatz 5 und 6) der Richtlinie unverzüglich, spätestens jedoch zu Beginn der nach Ablauf von 48 Stunden beginnenden Schicht wieder erfüllt werden. Dabei beginnt die Frist von 48 Stunden mit dem Zeitpunkt der Nichterfüllung der Mindestvorgabe. Da die Richtlinie auf den Schichtbezug abstellt, wurde für eine praxisnahe Umsetzung auf die nach Ablauf der 48 Stunden beginnende Schicht abgestellt. Spätestens zu diesem Zeitpunkt muss somit die Mindestvorgabe wieder erfüllt sein. Damit beläuft sich rechnerisch die maximal denkbare Dauer der Inanspruchnahme eines Ausnahmetatbestandes auf bis zu 56 Stunden (Ereignis tritt unmittelbar zu Beginn der ersten Schicht auf + 48 Stunden + Restlaufzeit der entsprechenden Schicht bis zum Beginn der Folgeschicht = max. bis zu 56 Stunden).

2.7 Zur Neufassung des § 13 QFR-RL

Diese Übergangsregelung ersetzt die bisherige 95%-Erfüllungsquote. Ab dem 1. Januar 2024 müssen die Mindestvorgaben gemäß Anlage 2 Nummer I.2.2 Abs. 5 und 6 bzw. Nummer II.2.2 Abs. 5 und 6 der Richtlinie jederzeit zu 100 Prozent erfüllt werden. Im Jahr 2020, 2021 und 2022 müssen jeweils die jahresbezogenen Mindestvorgaben gemäß Anlage 2 Nummer I.2.2 Abs. 5 und 6 bzw. Nummer II.2.2 Abs. 5 und 6 der Richtlinie in mindestens 90 Prozent der Schichten mit intensivtherapiepflichtigen bzw. intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500g erfüllt werden. Im Jahr 2023 müssen die jahresbezogenen Mindestvorgaben gemäß Anlage 2 Nummer I.2.2 Abs. 5 und 6 bzw. Nummer II.2.2 Abs. 5 und 6 der Richtlinie in mindestens 95 Prozent der Schichten mit intensivtherapiepflichtigen bzw. intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500g erfüllt werden. Folglich sind die mit 90 Prozent bzw. 95 Prozent abgestuften Mindestvorgaben der Übergangsregelung jeweils bezogen auf das konkrete Jahr einzuhalten. Die notwendigen Berechnungen sind dabei kaufmännisch zu runden.

Da sich in den klärenden Dialogen gezeigt hat, dass sich die Umsetzung der Mindestvorgaben, insbesondere der Pflegeschlüssel, auf einem guten Weg befindet, aber noch nicht ganz erreicht ist, wird durch die Übergangsregelung den Krankenhäusern erneut Zeit gegeben um geeignete Maßnahmen zur Erfüllung der Mindestvorgaben, insbesondere der Pflegeschlüssel, zu ergreifen. Es wird damit den berichteten Umsetzungsschwierigkeiten der Mindestvorgaben, insbesondere der Pflegeschlüssel, entsprechend Rechnung getragen und den Krankenhäusern auch außerhalb vom klärenden Dialog eine schrittweise Annäherung an eine jederzeitige Erfüllung der Mindestvorgaben ermöglicht.

2.8 Zur Änderung von I.1.1 und II.1.1 Anlage 2 QFR-RL

Die redaktionellen Änderungen in den Absätzen 1, 3 und 4 sind Anpassungen an die in der Weiterbildungsordnung der BÄK verwendete Bezeichnung der Schwerpunkte.

2.9 Zur Änderung von I.2.1 und II.2.1 Anlage 2 QFR-RL

Zu Absatz 1:

Die Änderungen sind redaktionell und wurden in Nummer I.2.1 erforderlich, um die Berücksichtigung des Geschlechter-Aspektes in den Berufs- und Funktionsbezeichnungen zu vereinheitlichen

Zu Absatz 3:

Die redaktionellen Änderungen sind Anpassungen an die in der Weiterbildungsordnung der BÄK verwendete Bezeichnung der Schwerpunkte.

2.10 Zur Änderung von I.2.2 und II.2.2 Anlage 2 QFR-RL

Zu Absatz 1:

Die neue Regelung erweitert den Pflegedienst um die Möglichkeit, neben Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen stichtagsbezogen maximal 15 % Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit besonders spezialisierter Erfahrung in der neonatologischen Versorgung einsetzen zu können. Als Voraussetzung wird normiert, dass die Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sowohl eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder nach einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben müssen, als auch zusätzlich mehrere Jahre Berufserfahrung nachweisen können.

Die Regelung ist analog zu der bereits geltenden Regelung I.2.2 bzw. II.2.2 Abs. 2 Satz 4 der Anlage 2 durch einen Stichtagsbezug zeitlich begrenzt, um zu verhindern, dass das hier angewendete Substitut „Berufserfahrung“ durch zukünftige Anwesenheit erlangt werden kann und der Ausbildungsförderung von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen entgegenstehen könnte. Diese übergangsweise Anrechenbarkeit von besonders erfahrenen Gesundheits- und Krankenpfleger/innen unterstützt die Perinatalzentren dabei, dass die adäquate pflegerische Versorgung von Frühgeborenen durch qualifiziertes Personal in der Richtlinie abgebildet werden kann.

Dabei stellt die Erweiterung des Pflegedienstes keine Herabstufung des Qualifikationsanspruchs an das Personal dar, da die Regelung nur das Personal berücksichtigt, das aufgrund seiner Berufserfahrung sowie einer Fachweiterbildung über besondere Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in diesem spezialisierten Bereich verfügt.

Zu Absatz 2:

Die Einfügung in Satz 1 stellt eine Aktualisierung der beschriebenen Weiterbildung gemäß der DKG-Empfehlung vom 29. September 2015 dar.

Zur Aktualisierung des statischen Verweises auf die DKG-Empfehlungen:

> Die Ergänzung der Richtlinie wurde erforderlich, da der G-BA beschlossen hat, die nach einem Vorstandsbeschluss der DKG vom 29.09.2015 aktualisierten Empfehlungen 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, die am 1. November 2015 in Kraft getreten ist, zu folgen. Die Mindestanforderungen an die Weiterbildung der Pflegekräfte können daneben weiterhin auch mit pflegerischen Weiterbildungen im Fachgebiet „Pädiatrischen Intensivpflege“ nach den DKG-Empfehlungen von 1998 und 2011 erfüllt werden.

Der G-BA ist gehalten, im Rahmen seines Regelungsauftrags nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erforderliche Mindestanforderungen an die Qualifikation von Pflegepersonal bundeseinheitlich zu regeln. Zwar hat die Mehrzahl der Bundesländer in Weiterbildungsgesetzen sowie Weiterbildungs- und Prüfungsverordnungen oder Weiterbildungsordnungen von Pflegekammern die Weiterbildung von Pflegekräften geregelt. Allerdings sind diese landesrechtlichen Regelungen hinsichtlich der Fachgebiete, in denen Qualifikationen erworben werden können, und hinsichtlich der Anforderungen an Dauer und Inhalt der jeweiligen pflegerischen Weiterbildung sehr heterogen. Mangels landesrechtlicher Regelungen, die bundesweit inhaltsgleich die erforderlichen Anforderungen an die Qualifikation der Pflegekräfte vorgeben, ist der G-BA gehalten, die erforderlichen Anforderungen selbst einheitlich festzulegen. Nach eingehender Prüfung ist der G-BA zu der Auffassung gelangt, dass – wie in der Vergangenheit bereits umgesetzt – die in den Empfehlungen der DKG zur pflegerischen Weiterbildung vorgesehenen Anforderungen an die Anerkennung einer Weiterbildung in pflegerischen Fachgebieten eine geeignete Grundlage sind, um die erforderlichen Anforderungen an die Qualifikation der Pflegekräfte in dieser Richtlinie zu regeln. In den Regelungen wird deshalb weiterhin auf die Qualifikationen entsprechend den DKG-Empfehlungen Bezug genommen, wobei die Bezeichnung der jeweiligen Empfehlungen der DKG einschließlich des Veröffentlichungsdatums ergänzt wurde, um klarzustellen, auf welche Fassungen der DKG-Empfehlungen statisch verwiesen wird.

Zur Beibehaltung einer gemeinsamen pflegerischen Weiterbildung für die Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege:

Anästhesie und Intensivmedizin sind sowohl medizinisch als auch pflegerisch eng verwoben. Diese Verknüpfung zeigt sich in der Praxis beispielsweise, wenn die bei großen operativen Eingriffen im OP begonnene anästhesiologische Versorgung – und auch die Narkose selbst – oftmals nahtlos auf der Intensivstation weitergeführt werden muss bzw. die Narkose erst dort langsam ausgeleitet werden kann. Ein unmittelbarer fließender Übergang des Patienten vom einen in den anderen Bereich, also vom OP auf die Intensivstation und umgekehrt, ist in der gesamten operativen Medizin die Regel. Grundlegende und permanent notwendige Maßnahmen sind in der Anästhesie- und in der Intensivpflege identisch oder sie unterscheiden sich nur in Nuancen.

Die Weiterbildung in der Kinderkrankenpflege nach den etablierten Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) fasst seit jeher die beiden Bereiche Anästhesiepflege und Pädiatrische Intensivpflege zusammen. Auch wenn der Weiterbildungstitel „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ rein sprachlich den Eindruck erwecken kann, dass es sich um zwei fachlich eigenständige aber kombinierte Weiterbildungen handelt, so ist dies nicht korrekt. Die theoretischen Weiterbildungsinhalte beider Funktionsbereiche sowie die jeweils gesammelten praktischen Erfahrungen sind gleichermaßen für die Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege erforderlich. Dabei bietet sich gerade in der Anästhesie die Möglichkeit, Routinemaßnahmen in hoher Frequenz praktisch zu erleben und zu erlernen, die in der Intensivmedizin eher selten oder nur in Notfallsituationen zur Anwendung kommen, wie beispielsweise die Beatmung und Atemwegssicherung mit alternativen Hilfsmitteln. Nur die Absolvierung beider Weiterbildungsbereiche bildet damit die Basis für die professionelle präoperative, postoperative und kinderintensivpflegerische, neonatologische Versorgung einschließlich der

reibungslosen Weiterversorgung von Patienten über die Schnittstelle Anästhesiologie/OP – Intensivbereich hinweg. Sie garantiert damit eine hohe pflegefachliche Expertise und Handlungskompetenz und steigert somit die Patientensicherheit und Versorgungsqualität. Eine Kürzung bei vermeintlich spezifischen theoretischen Inhalten oder bei den entsprechenden praktischen Einsatzzeiten entweder in der Pädiatrischen Intensivpflege oder Anästhesiepflege würde zu Defiziten bei elementaren Kenntnissen und Fertigkeiten führen sowie einer umfassenden praktischen Expertise und Kompetenz entgegenstehen, die aber für beide Bereiche gleichermaßen relevant und unabdingbar erforderlich ist.

Die Kombination von Pädiatrischer Intensiv- und Anästhesiepflege sowie der zeitliche Umfang gemäß der DKG-Empfehlung, sind deshalb in der pflegerischen Weiterbildung wie bisher zwingend beizubehalten.

Die Erweiterung der Anrechenbarkeit von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen im neuen Satz 3, welche sich noch in einer Fachweiterbildung befinden, hälftig mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Pflegedienstes des Perinatalzentrums, in dem sie auch tatsächlich tätig ist, bietet die Möglichkeit, insgesamt den Anreiz zur Fachweiterbildung zu steigern. Darüber hinaus rechtfertigen die während der Weiterbildung bereits erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, welche sich noch in einer Fachweiterbildung befinden, hälftig bei der Quote des fachweitergebildeten Personals zu berücksichtigen.

Zu Absatz 4

Die Änderung des Verweises ist eine redaktionelle Anpassung als Folge zur Änderung in Absatz 2.

Zu Absatz 7:

Der Inhalt des Absatz 7 wurde als Übergangsregelung bzw. als Teil der Ausnahmetatbestände neu in §12 und §13 der Richtlinie verortet. Absatz 7 wurde folglich aufgehoben.

Zu Absatz 10:

Die Anforderung, dass die im Rahmen der Strukturabfrage erhobenen Informationen dem G-BA als Basis für die Überprüfung der Personalvorgaben dienen, wurde auch in dem übergeordneten § 11 verortet und kann damit an dieser Stelle entfallen.

Zu Absatz 12:

Die Qualifikation der Stationsleitung wurde vor dem Hintergrund des Urteils des BSG vom 19.04.2016 konkretisiert und ebenfalls auf die DKG-Empfehlung zur Leitung einer Station/ eines Bereiches Bezug genommen. Neben pflegerischen Weiterbildungen zur Stationsleitung wird zudem klargestellt, dass auch vergleichbare Hochschulqualifikationen (z.B. in Pflegemanagement) anerkannt werden können, sofern sie gleichwertig zu den landesrechtlichen Regelungen bzw. der DKG-Empfehlung für die Leitung einer Station /eines Bereiches sind. Die Prüfung der Gleichwertigkeit erfolgt nach den jeweiligen Bestimmungen hierzu in der DKG-Empfehlung durch die DKG bzw. in den landesrechtlichen Regelungen durch die jeweilige zuständige Stelle.

Als zusätzliche Anforderung wird normiert, dass die Stationsleiterin oder der Stationsleiter ab dem 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ nachweisen muss. Eine vierjährige Übergangsregelung ist angemessen, um den Einrichtungen die Umsetzung dieser Anforderung zu ermöglichen.

Zur Gleichwertigkeitseinschätzung des Stationsleitungslehrganges und zu den Weiterbildungen gemäß Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 2 und II.2.2 Absatz 2 der Richtlinie müssen nun die Ergebnisse nach erfolgter Prüfung an den G-BA übermittelt werden, der diese dann auf seinen Internetseiten veröffentlicht. Damit wird Transparenz über das Prüfungsverfahren gewährleistet und die Öffentlichkeit informiert. Die DKG nimmt die grundsätzlichen Gleichwertigkeitseinschätzungen der jeweiligen aktuellen wie vorhergegangenen landesrechtlichen Regelungen gegenüber den DKG-Empfehlungen insbesondere unter Beachtung des Erreichens des Weiterbildungszieles vor. Dabei werden sowohl auf die vermittelten Inhalte als auch auf den Umfang der theoretischen und praktischen Anteile abgestellt.

Zu Absatz 13 und 14:

Die Änderung in Absatz 13 Anlage 2 dieser Richtlinie entspricht einer Folgeänderung zu der Änderung in § 8 Abs. 6 Satz 2 der Richtlinie.

In Absatz 14 wird neu gefasst, da die entsprechenden Inhalte teilweise bereits in § 8 QFR-RL geregelt sind.

2.11 Zu den Änderungen in den Erläuterungen zu I.4.1 und I.4.2 bzw. II.4.1 und II.4.2 Anlage 2 QFR-RL

Die redaktionellen Änderungen dienen der Vereinheitlichung.

2.12 Zur Änderung von I.5.5 Absatz 1 und II.5.7 Absatz 1 Anlage 2 QFR-RL

In den Regelungen zu den regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen, die möglichst nach einer Woche, spätestens aber nach 14 Tagen nach der Geburt fallbezogen stattfinden, wird ergänzt, dass nach Bedarf auch die Berufsgruppe einzubinden ist, die die professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern nach I.4.3 bzw. II.4.3 Anlage 2 dieser Richtlinie sicherstellt.

Die Einbindung und der interdisziplinäre Austausch bereits zu diesem frühen Zeitpunkt kann für die gesamte gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung und Stabilisierung des Kindes und seiner Familie von entscheidender Bedeutung sein.

3. Bürokratiekostenermittlung

Der vorliegende Beschluss zur Änderung der QFR-RL führt eine neue Informationspflicht für die Leistungserbringer ein:

Mit Neufassung des § 12 Ausnahmetatbestände werden die Krankenhäuser verpflichtet, das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes nach § 12 Absatz 1 unverzüglich gegenüber den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen nachzuweisen. Der hierfür erforderliche zeitliche Aufwand je Nachweis des Ausnahmetatbestandes wird auf 10 Minuten geschätzt. Bei mittlerem Qualifikationsniveau (27,80 Euro/h) ergeben sich somit je Nachweis des Ausnahmetatbestandes Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 4,60 Euro. Da es sich bei dem Nachweis von Ausnahmetatbeständen um ein sehr seltenes Ereignis handelt und zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschätzbar ist, wie viele Krankenhäuser Ausnahmetatbestände geltend machen werden, sind die diesbezüglichen Bürokratiekosten aktuell nicht quantifizierbar.

4. Verfahrensablauf

Am 18. Oktober 2018 begann die AG QFR-RL mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In fünf Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der Arbeitsgruppe 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 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Plenums vom 18. Juli 2019 wurde das Stellungnahmeverfahren am 18. Juli 2019 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 1**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 16. August 2019.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat mit Schreiben vom 1. August 2019 mitgeteilt, dass er keine Stellungnahme abgeben werde **(Anlage 2)**.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. September 2019 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborener zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss mit.

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

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborener sowie versandte Tragenden Gründe

Anlage 2: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Berlin, den 19. September 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Beschlussentwurf

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL Änderungen in §§ 6, 8, 10 und 11 sowie in den Anlagen 2, 3, 6 und 7

Hinweise:
- *Stand: nach Plenum 18.07.2019*
- *Die dissente Position ist gelb markiert*
- *Grau hinterlegte Passagen werden im Nachgang der Beratungen ggf. angepasst.*
- *redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und Kursiv] dargestellt*

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 21. Februar 2019 (BAnz AT 02.05.2019 B2), 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.

DKG,	GKV-SV, LV, PatV
[streichen]	2. § 1 wird wie folgt geändert: a) In Absatz 1 Nummer 1 wird nach den Wörtern „Verringerung von“ das Wort „Frühgeburtlichkeit,“ eingefügt.

DKG,	GKV-SV, PatV
[streichen]	b) In Absatz 2 wird nach Satz 2 folgender neuer Satz 3 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. § 6 wird wie folgt geändert:

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR

a) In Absatz 1 wird das Wort „jederzeit“ gestrichen.	*[streichen]*

DKG, LV	GKV-SV	PatV, DPR
[streichen]	b) Nach Absatz 4 wird folgender neuer Absatz 5 eingefügt: „Absatz 3 und 4 gilt nicht für die in der Anlage 2 Ziffer I.2.2 und II.2.2 normierten Anforderungen.“	b) Nach Absatz 4 wird folgender neuer Absatz 5 eingefügt: „Absatz 3 und 4 gilt nicht für die in der Anlage 2 Ziffer I.2.2 Absatz 5 und 6 und II.2.2 Absatz 5 und 6 normierten Anforderungen.“

DKG	GKV-SV, PatV
[streichen]	4. In § 7 Satz 1 wird nach der Angabe „untern 1500 Gramm“ das Wort „standortbezogen“ eingefügt.

5. § 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:

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
„Diese vereinbarte Frist mit individueller Laufzeit bis zur Erfüllung darf eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2022 nicht übersteigen.“	„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 der Angabe „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

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
31. Juli	15. März

über den Umsetzungsstand des klärenden Dialogs.

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

cc) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
„Zum Berichtstermin 31. Juli 2022 ist 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 2022	„Dabei 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

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
„15. März 2023“	„15. März 2022“

ersetzt.

ee) Es wird folgender Satz 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.

6. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird aufgehoben.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Die Sätze 1 bis 3 werden durch folgende Sätze ersetzt: „Die Strukturabfrage erfolgt bei den Einrichtungen der Versorgungsstufen I bis III. 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.“

bb) 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 aufgehoben.

7. 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.“

DKG, LV	GKV-SV, PatV
[streichen]	8. Es wird folgender § 12 angefügt: **„§ 12 Ausnahmetatbestände** (1) Die Krankenhäuser können von den Mindestanforderungen im Sinne von § 1 Abs. 2 und § 2 der Richtlinie i.V.m. Anlage 2 Nummer I.2.2 Abs. 5 und 6 und Nummer II.2.2 Abs. 5 und 6 abweichen: 1. bei krankheitsbedingten Personalausfällen, die über das übliche Maß (mehr als 20 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 24 Stunden beginnenden Schicht wieder zu erfüllen. (2) 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.“

DKG, LV	GKV-SV
[streichen]	9. Es werden folgende §§ 13 und 14 angefügt: **„§ 13 Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestanforderungen** (3) Erfüllt ein Krankenhaus die Mindestanforderungen im Sinne von § 1 Abs. 2 und § 2 der Richtlinie nicht, entfällt in jeder Schicht der Vergütungsanspruch gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V für die erbrachten Leistungen, für die die Mindestanforderungen nicht erfüllt wurden. (4) Das Krankenhaus hat die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen über die Nichterfüllung der Mindestanforderungen unter Angabe der Anzahl der Schichten sowie der betroffenen Leistungen auf elektronischem Datenweg unter Nutzung einer fortgeschrittenen Signatur monatlich bis spätestens zum 15. des Folgemonats zu informieren. **§ 14 Übergangsregelung** Die Mindestanforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 oder Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 müssen ab dem 1. Januar 2024 erfüllt werden. Für die Übergangszeit gilt davon abweichend, dass die Mindestanforderungen gemäß Satz 1 ab dem 1. Januar 2022 in 95 % aller Schichten pro Monat erfüllt sein müssen.“

Alternativvorschlag der Vorsitzenden des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 11.07.2019

§ 14 Übergangsregelung

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

1. In der Zeit vom 1. Januar 2022 bis zum 31. Dezember 2022 müssen die in Anlage 2 Nummer I.2.2 Abs. 5 und 6 sowie Nummer II.2.2 Abs. 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 Abs. 5 und 6 sowie Nummer II.2.2 Abs. 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 Abs. 5 und 6 sowie Nummer II.2.2 Abs. 5 und 6 geregelten Mindestanforderungen zu 100 Prozent von den Krankenhäuern erfüllt werden."

II. Anlage 2 wird wie folgt geändert:

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

   a) In Absatz 1 werden die Wörter „mit Schwerpunktbezeichnung" durch die Wörter „mit dem Schwerpunkt" ersetzt.

   b) In Absatz 3 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung" jeweils durch die Wörter „dem Schwerpunkt" 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 bzw. 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 bzw. 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 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung" durch die Wörter „dem Schwerpunkt" ersetzt.

3. Nummer I.2.2 „Pflegerische Versorgung" wird wie folgt geändert:

DKG, LV	GKV-SV, DPR, PatV
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" oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege" gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der	*[streichen]*

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 „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 *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]* 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 [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses] auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.“	

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folg gefasst: „40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ 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 „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.“.

DKG, LV	DPR	GKV-SV
bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt: „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Satz 1 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die	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	*[streichen]*

Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegeperson als angerechnet werden.“	fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden.“	

DKG	LV	GKV-SV, PatV, DPR
cc) In Satz 4 werden die Wörter „letztmalig angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2017“ durch die Wörter „angerechnet werden, die am Stichtag *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]*“ sowie im zweiten Spiegelstrich die Wörter „im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017“ durch die Wörter „im Zeitraum 1. Januar 2012 bis *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]*“ ersetzt.	cc) In Satz 4 werden die Wörter „letztmalig angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2017“ durch die Wörter „letztmalig angerechnet werden, die bis zum 1. Januar 2023“ sowie im zweiten Spiegelstrich die Wörter „im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017“ durch die Wörter „im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2023“ ersetzt.	*[streichen]*

DKG	GKV-SV, DPR, PatV
dd) Es wird folgender Satz angefügt: „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger die nach Satz 4 in der bis zum xx.xx.xxxx *[Tag vor Inkrafttreten dieser Änderung]* geltenden Fassung auf die Quote nach Satz 1 anrechenbar waren, bleiben dauerhaft anrechenbar.“	*[streichen]*

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
c) in den Absätzen 5 und 6 wird jeweils das Wort „jederzeit“ gestrichen.	*[streichen]*

DKG	LV	GKV-SV, PatV, DPR
d) nach Absatz 6 wird folgender Absatz 7 eingefügt: „(7) Bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder	d) nach Absatz 6 wird folgender Absatz 7 eingefügt: „(7) Bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, sind die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht einzuhalten. Ein Ausmaß über das übliche Maß ist dann anzunehmen, wenn der krankheitsbedingte Personalausfall mehr als xxx % des maßgeblichen Personals nach	*[streichen]*

bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, kann von der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel abgewichen werden.“	Abs. 5, Abs. 6 und Abs. 11 (alt) betrifft sowie bei unvorhergesehenen starken Erhöhungen der Frühgeborenen <1500 g um mehr als xxx % und somit für das Krankenhaus nicht vorhersehbar war Das Krankenhaus ist verpflichtet, dem jeweiligen Vertragspartner der Pflegesatzvereinbarung das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nachzuweisen.“	

DKG.LV, DPR	GKV-SV, PatV
e) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 8 und Satz 2 wie folgt ersetzt:	e) Absatz 7 wird aufgehoben.

DKG	LV	DPR	GKV-SV, PatV
„Schichten in denen ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 7 (neu) vorliegt, finden im Rahmen der Erfüllungsquote nach Satz 1 keine Berücksichtigung.“	„Dabei werden die unter Absatz 7 (neu) fallenden Schichten als erfüllt angesehen.“	„Von den vorgegebenen Personalschlüsseln nach Absatz 5 und Absatz 6 darf in der Regel nicht länger als 24 Stunden abgewichen werden. In begründeten Ausnahmefällen darf die Abweichung bis zu maximal 48 Stunden dauern. Bei einer Abweichung wird die Schicht, in der die Abweichung passiert, sowie die eventuell darauf folgenden weiteren abgewichenen Schichten für die Berechnung der Quote der Schichten, die die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht erfüllen, berücksichtigt. Nur ganze Schichten mit erfüllten Personalschlüsseln werden als erfüllte Schicht berücksichtigt.“	*[streichen]*

DKG, LV, DPR	GKV-SV, PatV
f) Die bisherigen Absätze 8 und 9 werden die Absätze 9 und 10.	f) Die bisherigen Absätze 8 und 9 werden die Absätze 7 und 8.

g) Der bisherige Absatz 10

DKG, LV	GKV-SV, PatV
wird gestrichen.	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.“.

h)

DKG, LV	GKV-SV
[streichen]	Der bisherige Absatz 11 wird Absatz 10.

i)

DKG,	GKV-SV, PatV, DPR
In Absatz 12 werden nach dem Wort „Leitungslehrgang“ die Wörter „oder eine vergleichbare Hochschulausbildung“ eingefügt.	Der bisherige Absatz 12 wird der Absatz 11 und wie folgt gefasst: „Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat zusätzlich zur Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Absatz 2 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 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. Für die stellvertretende Stationsleiterin oder den stellvertretenden Stationsleiter gilt die Vorgabe nach Satz 1 ab dem 1. Januar *[einsetzen: Jahreszahl des zweiten auf die Verkündung folgenden Kalenderjahres]*.“.

j)

DKG, LV	GKV-SV, PatV
In Absatz 12 wird die Angabe „31.Dezember 2019“ durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.	Absatz 13 wird Absatz 12 und die Angabe „31.Dezember 2019“ wird durch die Angabe „31. Dezember 2021“ ersetzt.

k)

DKG, LV	GKV-SV, PatV
Absatz 14 wird	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 werden die Wörter „mit Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „mit dem Schwerpunkt“ ersetzt.

   b) In Absatz 3 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ jeweils durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

7. Nummer II.2.1 „Ärztliche Versorgung“ wird wie folgt geändert:

   In Absatz 3 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

8. Nummer II.2.2 „Pflegerische Versorgung“ wird wie folgt geändert:

DKG, LV	GKV-SV, DPR, PatV
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“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ 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 „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 *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]* 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 *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]* auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.	*[streichen]*

Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.“	

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst: „30 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ 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 „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.“.

DKG, LV	DPR	GKV-SV
bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt: „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Satz 1 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegeperson als angerechnet werden.“	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 angerechnet werden.“	*[streichen]*

DKG	LV	GKV-SV, PatV, DPR
cc) In Satz 4 werden die Wörter „letztmalig angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2017“ durch die Wörter „angerechnet werden, die am Stichtag *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]*“ sowie im zweiten Spiegelstrich die Wörter „im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017“ durch die Wörter „im Zeitraum 1. Januar 2012 bis *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]*“ ersetzt.	cc) In Satz 4 werden die Wörter „letztmalig angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2017“ durch die Wörter „letztmalig angerechnet werden, die bis zum 1. Januar 2023“ sowie im zweiten Spiegelstrich die Wörter „im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017“ durch die Wörter „im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2023“ ersetzt.	*[streichen]*

DKG	GKV-SV, DPR, PatV
dd) Es wird folgender Satz angefügt: „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger die nach Satz 4 in der bis zum xx.xx.xxxx *[Tag vor Inkrafttreten dieser Änderung]* geltenden Fassung auf die Quote nach Satz 1 anrechenbar waren, bleiben dauerhaft anrechenbar.“	*[streichen]*

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
c) in den Absätzen 5 und 6 wird jeweils das Wort „jederzeit“ gestrichen.	*[streichen]*

DKG	LV	GKV-SV, PatV, DPR
d) nach Absatz 6 wird folgender Absatz 7 eingefügt: „(7) Bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, kann von der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel abgewichen werden.“	d) nach Absatz 6 wird folgender Absatz 7 eingefügt: „(7) Bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, sind die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht einzuhalten. Ein Ausmaß über das übliche Maß ist dann anzunehmen, wenn der krankheitsbedingte Personalausfall mehr als xxx % des maßgeblichen Personals nach Abs. 5, Abs. 6 und Abs. 11 (alt) betrifft sowie bei unvorhergesehenen starken Erhöhungen der Frühgeborenen <1500 g um mehr als xxx % und somit für das Krankenhaus nicht vorhersehbar war Das Krankenhaus ist verpflichtet, dem jeweiligen Vertragspartner der Pflegesatzvereinbarung das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nachzuweisen.“	*[streichen]*

DKG.LV, DPR	GKV-SV, PatV
e) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 8 und Satz 2 wie folgt ersetzt:	e) Absatz 7 wird aufgehoben.

DKG	LV	DPR	GKV-SV, PatV
„Schichten in denen ein	„Dabei werden die	„Von den vorgegebenen Personalschlüsseln nach	*[streichen]*

Ausnahmetatbestand nach Absatz 7 (neu) vorliegt, finden im Rahmen der Erfüllungsquote nach Satz 1 keine Berücksichtigung.“	unter Absatz 7 (neu) fallenden Schichten als erfüllt angesehen.“	Absatz 5 und Absatz 6 darf in der Regel nicht länger als 24 Stunden abgewichen werden. In begründeten Ausnahmefällen darf die Abweichung bis zu maximal 48 Stunden dauern. Bei einer Abweichung wird die Schicht, in der die Abweichung passiert, sowie die eventuell darauf folgenden weiteren abgewichenen Schichten für die Berechnung der Quote der Schichten, die die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht erfüllen, berücksichtigt. Nur ganze Schichten mit erfüllten Personalschlüsseln werden als erfüllte Schicht berücksichtigt.“	

DKG, LV, DPR	GKV-SV, PatV
f) Die bisherigen Absätze 8 und 9 werden die Absätze 9 und 10.	f) Die bisherigen Absätze 8 und 9 werden die Absätze 7 und 8.

g) Der bisherige Absatz 10

DKG, LV	GKV-SV, PatV
wird gestrichen.	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.“.

h)

DKG, LV	GKV-SV
[streichen]	Der bisherige Absatz 11 wird Absatz 10.

i)

DKG,	GKV-SV, PatV, DPR
In Absatz 12 werden nach dem Wort „Leitungslehrgang“ die Wörter „oder eine vergleichbare Hochschulausbildung“ eingefügt.	Der bisherige Absatz 12 wird der Absatz 11 und wie folgt gefasst: „Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat zusätzlich zur Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Absatz 2 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 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. Für die stellvertretende Stationsleiterin oder den stellvertretenden Stationsleiter gilt die Vorgabe nach Satz 1 ab dem 1. Januar *[einsetzen: Jahreszahl des zweiten auf die Verkündung folgenden Kalenderjahres]*.“.

j)

DKG, LV	GKV-SV, PatV
In Absatz 12 wird die Angabe „31.Dezember 2019“ durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.	Absatz 13 wird Absatz 12 und die Angabe „31.Dezember 2019“ wird durch die Angabe „31. Dezember 2021“ ersetzt.

k)

DKG, LV	GKV-SV, PatV
Absatz 14 wird	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. Anlage 3 wird wie folgt geändert:

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

   a) In Nummer I.1.1.1 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

   b) Nummer I.1.1.3 wird wie folgt gefasst:

   „I.1.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder die präsente Ärztin oder der präsente Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar. ❍ ja ❍ nein“

   c) In der Nummer I.1.1.4 werden die Wörter „für die Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultative“ durch die Wörter „für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative“ ersetzt.

2. In Nummer I.2.1.3 wird wie folgt gefasst:

   „I.2.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Ist weder die präsente Ärztin oder der präsente Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann. ❍ ja ❍ nein“

3. Nummer I.2.2 „Pflegerische Versorgung“ wird wie folgt gefasst:

Gemeinsamer Bundesausschuss

„I.2.2 Pflegerische Versorgung

I.2.2.1 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch …….. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder –pflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).

I.2.2.2 *[DKG, LV*: Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch …….. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder –pflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ 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 „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 [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses] 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 [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses] auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.*]*

[GKV-SV, PatV, DPR: streichen der gesamten Zeile]

I.2.2.3 Rechnerisch …….. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder –pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.

Hinweis: Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ 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 „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 von der DKG als gleichwertig anerkannten landesrechtlichen Regelung.

I.2.2.4

DKG, LV	*DPR, PatV*
Rechnerisch …….. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.	Rechnerisch …….. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.

[GKV-SV: streichen der gesamten Zeile]

DKG, LV	*DPR, PatV*
Hinweis: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 2.2.4 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden.	Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 2.2.4 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden.

[GKV-SV: streichen der gesamten Zeile]

I.2.2.5 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: …… %

Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.

I.2.2.6

DKG, LV	*DPR, PatV*
Der Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß	Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und

…… %

den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt:	Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt:

[GKV-SV: streichen der gesamten Zeile]

DKG, LV	*DPR, PatV*
Hinweis: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 2.2.4 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden.	Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 2.2.4 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden.

[GKV-SV: streichen der gesamten Zeile]

I.2.2.7 Rechnerisch …….. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen

DKG	LV	GKV-SV, DPR, PatV
am Stichtag [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]	bis zum 1. Januar 2023	am Stichtag 1. Januar 2017

folgende Voraussetzungen:

- 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

DKG	LV	GKV-SV, DPR, PatV
1. Januar 2012 bis [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]	1. Januar 2010 bis 1. Januar 2023	1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017

auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung

[DKG: Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nach 2.2.2 in der bis zum xx.xx.xxxx [Tag vor Inkrafttreten dieser Änderung] geltenden Fassung auf die Quote nach 2.2.5 anrechenbar waren, bleiben dauerhaft anrechenbar.]

[GKV-SV, DPR, PatV: streichen der gesamten Zeile]

I.2.2.8 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber bis zum

DKG	LV	GKV-SV, DPR, PatV
Stichtag [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]	1. Januar 2023	Stichtag 1. Januar 2017

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

DKG	LV	GKV-SV, DPR, PatV
1. Januar 2012 bis [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]	1. Januar 2010 bis 1. Januar 2023	1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017

auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung

beträgt: …… %

Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.

[DKG: Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nach 2.2.2 in der bis zum xx.xx.xxxx [Tag vor Inkrafttreten dieser Änderung] geltenden Fassung auf die Quote nach 2.2.5 anrechenbar waren, bleiben dauerhaft anrechenbar.]

[GKV-SV, DPR, PatV: streichen der gesamten Zeile]

Die Summe aus Nummer ❍ ja ❍ nein

DKG, LV, DPR, PatV:	GKV-SV
2.2.5 und 2.2.8 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.6	2.2.5 und 2.2.8

beträgt mindestens 40 %:

I.2.2.9 In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit Qualifikation nach Nummer 2.2.2 oder Nummer 2.2.3 eingesetzt: ❍ ja ❍ nein

Hinweis: In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Nummer 2.2.2 oder Nummer 2.2.3 eingesetzt werden.

I.2.2.10 Auf der neonatologischen Intensivstation ist ❍ ja ❍ nein

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
[streichen]	jederzeit

mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

I.2.2.11 Auf der neonatologischen Intensivstation ist ❍ ja ❍ nein

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
[streichen]	jederzeit

mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

I.2.2.12 *[DKG, LV:* Bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen, oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen wurde von der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel nach Nummer 2.2.10 oder 2.2.11 abgewichen.*]* ❍ ja ❍ nein*]*

[GKV-SV, DPR, PatV: streichen der gesamten Zeile]

Hinweis:

DKG	LV
Bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem	Bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, sind die Anforderungen an

Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, kann von der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel abgewichen werden.	den Personalschlüssel nicht einzuhalten. Ein Ausmaß über das übliche Maß ist dann anzunehmen, wenn der krankheitsbedingte Personalausfall mehr als xxx % des maßgeblichen Personals nach den Nummern 2.2.5, 2.2.6 und 2.2.8 betrifft sowie bei unvorhergesehenen starken Erhöhungen der Frühgeborenen <1500 g um mehr als xxx % und somit für das Krankenhaus nicht vorhersehbar war Das Krankenhaus ist verpflichtet, dem jeweiligen Vertragspartner der Pflegesatzvereinbarung das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nachzuweisen.

[GKV-SV, PatV, DPR: Streichen der gesamten Zeile]

I.2.2.13

DKG	GKV-SV	DKG	GKV-SV
Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres beträgt:	Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestvorgaben gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer mindestens in 95% aller Schichten pro Monat erfüllt: *[Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2022 und 2023 gültig.]*	____ %	❍ ja ❍ nein

Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500g auf der neonatologischen Intensivstation: ____ Schichten

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.10 und/oder I.2.2.11 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: ____ Schichten

I.2.2.14

DKG, LV	GKV-SV	*PatV*	
[streichen]	Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?	Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung vom vorgegebenen Personalschlüssel gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?	[GKV-SV: Häufigkeit]

[DKG, LV und DPR:

Hinweis:

Eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 % aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres gilt als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel.*]*

DKG	DPR	LV
Schichten, in denen ein Ausnahmetatbestand nach Nummer I.2.2 Absatz 7 Anlage 2 vorliegt, finden im Rahmen der Erfüllungsquote nach Nummer I.2.2 Absatz 8 Satz 1 Anlage 2 keine Berücksichtigung.	Von den vorgegebenen Personalschlüsseln nach Nummer 2.2.10 und 2.2.11 darf in der Regel nicht länger als 24 Stunden abgewichen werden. In begründeten Ausnahmefällen darf die Abweichung bis zu maximal 48 Stunden dauern. Bei einer Abweichung wird die Schicht, in der die Abweichung passiert, sowie die eventuell darauf folgenden weiteren abgewichenen Schichten für die Berechnung der Quote der Schichten, die die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht erfüllen, berücksichtigt. Nur ganze Schichten mit erfüllten Personalschlüsseln werden als erfüllte Schicht berücksichtigt.	Dabei werden die unter Nummer 2.2.12 fallenden Schichten als erfüllt angesehen.

[GKV-SV, PatV: streichen der gesamten Zeile]

I.2.2.15 *[GKV-SV, PatV:* Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 20% krankheitsbedingten Ausfall des mindestens vorzuhaltenden Personals vor?*]*

[DKG, LV: streichen der gesamten Zeile] ❍ ja ❍ nein*]*

[GKV-SV, PatV: Wenn ja:

[DKG, LV: streichen der gesamten Zeile]

Häufigkeit*]*

I.2.2.16 *[GKV-SV, PatV:* Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?*]*

[DKG, LV: streichen der gesamten Zeile] ❍ ja ❍ nein*]*

[DKG, LV: streichen der gesamten Zeile]

[GKV-SV, PatV: Wenn ja:

Häufigkeit*]*

I.2.2.17 Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein. ❍ ja ❍ nein

I.2.2.18 Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung: ❍ ja ❍ nein

Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: ____

Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: ____

Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: ____

I.2.2.19 Die

DKG	GKV-SV DPR, PatV
Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation hat einen Leitungslehrgang oder eine vergleichbare Hochschulausbildung absolviert:	Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat zusätzlich zur Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß I.2.2 Absatz 2 Anlage 2 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 nachzuweisen.

❍ ja ❍ nein

I.2.2.20 *[GKV-SV, PatV, DPR:* Die stellvertretende Stationsleiterin oder den stellvertretenden Stationsleiter erfüllt die Vorgabe nach Satz 1 ab dem 1. Januar *[einsetzen: Jahreszahl des zweiten auf die Verkündung folgenden Kalenderjahres].* ❍ ja ❍ nein

[DKG, LV: Streichen der gesamten Zeile]

I.2.2.21	Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt?	❍ ja ❍ nein
	Wenn ja, dann:	
	Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?	❍ ja ❍ nein

Gemeinsamer Bundesausschuss

<table>
<tr><td>DKG, LV</td><td>GKV-SV, PatV, DPR</td></tr>
<tr><td>[streichen]</td><td>4. Nummer I.2.4 wird wie folgt gefasst:
„I.2.4 Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben
<table>
<tr><th>Art des Ereignisses</th><th>Datum</th><th>Dauer der Abweichung (in Std)*</th><th>Begründung der Nichterfüllung</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
*Hinweis: Hier ist die gesamte Dauer der jeweiligen Abweichung von den vorgegebenen Pflegepersonalschlüsseln in Stunden aufgrund eines bestimmten Ereignisses anzugeben, d.h. ohne Schichtbezug.“</td></tr>
</table>

5. In Nummer I.5.5.1 Satz 2 werden nach dem Wort „bei Bedarf“ die Wörter „: psychosoziale Betreuung nach I.4.3 Anl. 2,“ eingefügt.

6. Nummer II.1.1 „Ärztliche Versorgung“ wird wie folgt geändert:

   a) In Nummer II.1.1.1 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

   b) Nummer II.1.1.3 wird wie folgt gefasst:

   „II.1.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder die präsente Ärztin oder der präsente Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar. ❍ ja ❍ nein“

   c) In der Nummer II.1.1.4 werden die Wörter „für die Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultative“ durch die Wörter „für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative“ ersetzt.

7. In Nummer II.2.1.3 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

8. Nummer II.2.2 „Pflegerische Versorgung“ wird wie folgt gefasst:

Gemeinsamer Bundesausschuss

„II.2.2 Pflegerische Versorgung

II.1.1

II.2.2.1 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch …….. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder –pflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).

II.2.2.2 *[DKG, LV:* Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch …….. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder –pflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ 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 „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 [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses] 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 [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses] auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.*]*

[GKV-SV, PatV, DPR: Streichen der gesamten Zeile]

II.2.2.3 Rechnerisch …….. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder –pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.

Hinweis: Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ 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 „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 von der DKG als gleichwertig anerkannten landesrechtlichen Regelung.

II.2.2.4

DKG, LV	*DPR, PatV*
Rechnerisch …….. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.	Rechnerisch …….. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiat Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiep gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.

[GKV-SV: streichen der gesamten Zeile]

DKG, LV	*DPR, PatV*
Hinweis: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 2.2.4 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden.	Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 2.2.4 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden.

[GKV-SV: streichen der gesamten Zeile]

II.2.2.5 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: …… %
Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.

II.2.2.6

DKG, LV	*DPR, PatV*
Der Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Weiterbildung in den	Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfle und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich

…… %

pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt:	Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt:

[GKV-SV: streichen der gesamten Zeile]

DKG, LV	*DPR, PatV*
Hinweis: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 2.2.4 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden.	Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege gemäß Nummer 2.2.4 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden.

[GKV-SV: streichen der gesamten Zeile]

II.2.2.7 Rechnerisch …….. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen

DKG	LV	GKV-SV, DPR, PatV
am Stichtag [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]	bis zum 1. Januar 2023	am Stichtag 1. Januar 2017

folgende Voraussetzungen:

- 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

DKG	LV	GKV-SV, DPR, PatV
1. Januar 2012 bis [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]	1. Januar 2010 bis 1. Januar 2023	1. Januar 2010 bis 1. Januar 201

auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

[DKG: Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger die nach 2.2.2 in der bis zum xx.xx.xxxx [Tag vor Inkrafttreten dieser Änderung] geltenden Fassung auf die Quote nach 2.2.5 anrechenbar waren, bleiben dauerhaft anrechenbar.*]*

[GKV-SV, DPR, PatV: streichen der gesamten Zeile]

II.2.2.8 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder –pfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber bis zum

DKG	LV	GKV-SV, DPR, PatV
Stichtag [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]	1. Januar 2023	Stichtag 1. Januar 2017

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

DKG	LV	GKV-SV, DPR, PatV
1. Januar 2012 bis [Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]	1. Januar 2010 bis 1. Januar 2023	1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017

auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung

beträgt: …… %

Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.

[DKG: Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger die nach 2.2.2 in der bis zum xx.xx.xxxx [Tag vor Inkrafttreten dieser Änderung] geltenden Fassung auf die Quote nach 2.2.5 anrechenbar waren, bleiben dauerhaft anrechenbar.*]*

[GKV-SV, DPR, PatV: streichen der gesamten Zeile]

Die Summe aus Nummer

DKG, LV, DPR, PatV:	GKV-SV	
2.2.5 und 2.2.8 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.6	2.2.5 und 2.2.8	❍ ja ❍ nein

beträgt mindestens 30 %:

II.2.2.9 In jeder Schicht wird eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Nummer 2.2.2 oder Nummer 2.2.3 eingesetzt: ❍ ja ❍ nein

Hinweis: In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Nummer 2.2.2 oder Nummer 2.2.3 eingesetzt werden.

II.2.2.10 Auf der neonatologischen Intensivstation ist

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
[streichen]	jederzeit

mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar: ❍ ja ❍ nein

II.2.2.11 Auf der neonatologischen Intensivstation ist

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
[streichen]	jederzeit

mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar: ❍ ja ❍ nein

II.2.2.12 *[DKG, LV:* Bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen, oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen wurde von der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel nach Nummer 2.2.10 oder 2.2.11 abgewichen. ❍ ja ❍ nein*]*

[GKV-SV DPR, PatV: streichen der gesamten Zeile]

Hinweis:

DKG	LV

Bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, kann von der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel abgewichen werden.	Bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, sind die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht einzuhalten. Ein Ausmaß über das übliche Maß ist dann anzunehmen, wenn der krankheitsbedingte Personalausfall mehr als xxx % des maßgeblichen Personals nach den Nummern 2.2.5, 2.2.6 und 2.2.8 betrifft sowie bei unvorhergesehenen starken Erhöhungen der Frühgeborenen <1500 g um mehr als xxx % und somit für das Krankenhaus nicht vorhersehbar war Das Krankenhaus ist verpflichtet, dem jeweiligen Vertragspartner der Pflegesatzvereinbarung das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nachzuweisen.

[GKV-SV, PatV, DPR: Streichen der gesamten Zeile]

II.2.2.13

DKG	GKV-SV	DKG	GKV-SV
Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres beträgt:	Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestvorgaben gemäß Nummer II. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer mindestens in 95% aller Schichten pro Monat e *[Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2022 und 2023 gült*	____ %	❍ ja ❍ nein

Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500g auf der neonatologischen Intensivstation: ____ Schichten

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach II.2.2. 10 und/oder II.2.2. 11 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: ____ Schichten

II.2.2.14

DKG, LV	GKV-SV	*PatV*	
[streichen]	Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den	Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr Abweichung vom vorgegebenen Personalschl gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ?	[GKV-SV: Häufigkeit]

	Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ?	

[DKG, LV und DPR:

Hinweis:

Eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 % aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres gilt als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel.*]*

DKG	DPR	LV
Schichten, in denen ein Ausnahmetatbestand nach Nummer II.2.2 Absatz 7 Anlage 2 vorliegt, finden im Rahmen der Erfüllungsquote nach Nummer II.2.2 Absatz 8 Satz 1 Anlage 2 keine Berücksichtigung.	Von den vorgegebenen Personalschlüsseln nach Nummer 2.2.10 und 2.2.11 darf in der Regel nicht länger als 24 Stunden abgewichen werden. In begründeten Ausnahmefällen darf die Abweichung bis zu maximal 48 Stunden dauern. Bei einer Abweichung wird die Schicht, in der die Abweichung passiert, sowie die eventuell darauf folgenden weiteren abgewichenen Schichten für die Berechnung der Quote der Schichten, die die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht erfüllen, berücksichtigt. Nur ganze Schichten mit erfüllten Personalschlüsseln werden als erfüllte Schicht berücksichtigt.	Dabei werde unter Nu 2.2.12 falle Schichten erfüllt anges

[GKV-SV, PatV: Streichen der gesamten Zeile]

II.2.2.15 *[GKV-SV:* Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 20% krankheitsbedingten Ausfall des mindestens vorzuhaltenden Personals vor?

[DKG, LV: Streichen der gesamten Zeile]

❍ ja ❍ nein*]*

[GKV-SV, PatV:
Wenn ja:

[DKG, LV: Streichen der gesamten Zeile]

Häufigkeit]

II.2.2.16 [GKV-SV, PatV: Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?

[DKG, LV: Streichen der gesamten Zeile] ❍ ja ❍ nein]

[GKV-SV, PatV: Wenn ja:

[DKG, LV: Streichen der gesamten Zeile]

Häufigkeit]

II.2.2.17 Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein. ❍ ja ❍ nein

II.2.2.18 Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung: ❍ ja ❍ nein

Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: ____

Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: ____

Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: ____

II.2.2.19 Die

DKG	GKV-SV DPR, PatV
Stationsleitung der neonatologischen	. Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat zusätzlich zur Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder

❍ ja ❍ nein

Intensivstation hat einen Leitungslehrgang oder eine vergleichbare Hochschulausbildung absolviert:	„Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß II.2.2 Absatz 2 Anlage 2 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 nachzuweisen.

II.2.2.20 *[GKV-SV, PatV, DPR:* Die stellvertretende Stationsleiterin oder den stellvertretenden Stationsleiter erfüllt die Vorgabe nach Satz 1 ab dem 1. Januar *[einsetzen: Jahreszahl des zweiten auf die Verkündung folgenden Kalenderjahres].*

[DKG, LV: Streichen der gesamten Zeile] ❍ ja ❍ nein

II.2.2.21 Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt? ❍ ja ❍ nein

Wenn ja, dann:

Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil? ❍ ja ❍ nein

Gemeinsamer Bundesausschuss

<table>
<tr><td>DKG, LV</td><td>GKV-SV, PatV, DPR</td></tr>
<tr><td>[streichen]</td><td>9. Nummer II.2.4 wird wie folgt gefasst:
„II.2.4 Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben
<table>
<tr><th>Art des Ereignisses</th><th>Datum</th><th>Dauer der Abweichung (in Std)*</th><th>Begründung der Nichterfüllung</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
*Hinweis: Hier ist die gesamte Dauer der jeweiligen Abweichung von den vorgegebenen Pflegepersonalschlüsseln in Stunden aufgrund eines bestimmten Ereignisses anzugeben, d.h. ohne Schichtbezug.“</td></tr>
</table>

10. In Nummer II.5.6.1 Satz 2 werden nach dem Wort „bei Bedarf“ die Wörter „: psychosoziale Betreuung nach II.4.3 Anl. 2,“ eingefügt.

IV. Anlage 6 wird wie folgt geändert:

1. Tabelle 2 wird wie folgt geändert:

a) In der Zeile mit der laufenden Nummer 1 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

b) In der Zeile mit der laufenden Nummer 2 werden in der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „2c“ beginnt, die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

c) Die Zeile mit der laufenden Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aa) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „4b“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

bb) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „4c“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ und die Wörter „die Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „den Schwerpunkt bzw. die“ ersetzt.

d) In der Zeile mit der laufenden Nummer 5 werden die Wörter „in der fakultativen Weiterbildung bzw. im Schwerpunkt“ durch die Wörter „im Schwerpunkt bzw. in der fakultativen Weiterbildung“ ersetzt.

e) In der Zeile mit der laufenden Nummer 6 werden die Wörter „die fakultative Weiterbildung bzw. den Schwerpunkt“ durch die Wörter „den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung“ ersetzt.

f) Die Zeile mit der laufenden Nummer 17 wird wie folgt geändert:

aa) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „17b“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

bb) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „17c“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ und die Wörter „die Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „den Schwerpunkt“ ersetzt.

cc) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „17d“ beginnt, werden die Wörter „die Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „den Schwerpunkt“ ersetzt.

g) Die Zeilen mit den laufenden Nummern 21 bis 33 werden wie folgt gefasst:

„21	*[DKG, LV:* Aus insgesamt wie vielen Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]* 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 *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]* auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung?*]* *[GKV-SV, PatV, DPR: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	numerische Angabe	*[DKG, LV:* Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ 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 „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) Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.*]* *[GKV-SV, PatV, DPR: Streichen der gesamten Zeile]*
22	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten?	-	X	X	numerische Angabe	
23	DKG, LV: Wie hoch war die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ DPR, PatV: Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten	-	X	X	numerische Angabe	DKG, LV: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden. DPR, PatV: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden.

	oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden? / „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden? *[GKV-SV: Streichen der gesamten Zeile]*					angerechnet werden. / *[GKV-SV: Streichen der gesamten Zeile]*
24	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	
25	DKG, LV: Wie hoch war der Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden? DPR, PatV: Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden? *[GKV-SV: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	DKG, LV: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden. DPR, PatV: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden. *[GKV-SV: Streichen der gesamten Zeile]*
26	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten, aber DKG: am Stichtag *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]* LV: bis zum 1. Januar 2023 GKV-SV, DPR, PatV: am Stichtag 1. Januar 2017 bestimmte Voraussetzungen erfüllten?	-	X	X	numerische Angabe	Bestimmte Voraussetzungen meint: 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 DKG: 1. Januar 2012 bis *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]* LV: 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2023 GKV-SV, DPR, PatV: 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung DKG: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nach Nr. 26 in der bis zum xx.xx.xxxx [Tag vor Inkrafttreten dieser Änderung] geltenden Fassung auf die Quote nach Nr. 27 anrechenbar waren, bleiben dauerhaft anrechenbar. GKV-SV, DPR, PatV: *[streichen]*

27	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ , jedoch mit den genannten Voraussetzungen?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld		
28	Wurde die Erfüllung der Voraussetzungen schriftlich durch die Pflegedienstleitung bestätigt?	-	X	X	☐JA	☐NEIN	
29	Wurde in jeder Schicht eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 2 Satz 1 oder 3 eingesetzt?	-	X	X	☐JA	☐NEIN	
30	War auf der neonatologischen Intensivstation DKG, LV: *[streichen]* GKV-SV, PatV, DPR: jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar?	-	X	X	☐JA	☐NEIN	
31	War auf der neonatologischen Intensivstation DKG, LV: *[streichen]* GKV-SV, PatV, DPR: jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar?	-	X	X	☐JA	☐NEIN	
32	*[DKG, LV:* Wurde bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen, oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen von der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel nach Nummer 30 oder 31 abgewichen?*]* *[GKV-SV, PatV, DPR: Streichen der gesamten Zeile]*						*[DKG, LV:* Hinweis: Bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen, oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen,*]* DKG: kann von der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel abgewichen werden. LV: sind die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht einzuhalten. Ein Ausmaß über das übliche Maß ist dann anzunehmen, wenn der krankheitsbedingte Personalausfall mehr als xxx % des maßgeblichen Personals nach Nummer 30, 31 und 35 (alt) betrifft sowie bei unvorhergesehenen starken Erhöhungen der Frühgeborenen <1500 g um mehr als xxx % und somit für das Krankenhaus nicht vorhersehbar war Das Krankenhaus ist verpflichtet, dem jeweiligen

							Vertragspartner der Pflegesatzvereinbarung das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nachzuweisen. *[GKV-SV*, PatV*: Streichen der gesamten Zeile]*
33	DKG: Betrug die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres mindestens 95%? GKV-SV: Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 in 95% aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt?	-	X	X	☐JA	☐NEIN …..% [Zahl 0<x<95]	DKG: Als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen der Personalschlüssel gilt eine Erfüllungsquote von min. 95%. GKV-SV: Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen pro Monat in 95% aller Schichten mit Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Als nichterfüllte Schicht wird dabei jede Schicht, in der die Pflegeschlüssel für Frühgeborene unter 1500g Geburtsgewicht nicht erfüllt werden können, gezählt, d.h. auch die Schicht in der ein Ereignis auftritt, wodurch die Pflegeschlüssel anfänglich unterschritten werden, wird mitgezählt. Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2022 und 2023 gültig.
34	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation insgesamt?	-	X	X	numerische Angabe		
35	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr erfüllt wurden?	-	X	X	numerische Angabe		*[LV:* Dabei werden die unter Nummer 32 fallenden Schichten als erfüllt angesehen.
36	DKG: *[streichen]* GKV-SV: Erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von der Anforderung gemäß §12 Abs. 1 Satz 2? PatV: Vergingen im vergangenen Kalenderjahr mehr als 24 Stunden, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel	-	X	X	☐JA Häufigkeit des Ereignisses: …	☐NEIN	DKG: Schichten, in denen ein Ausnahmetatbestand nach Nummer I.2.2 Absatz 7 Anlage 2 vorliegt, finden im Rahmen der Erfüllungsquote nach Nummer I.2.2 Absatz 8 Satz 1 Anlage 2 keine Berücksichtigung. DPR: Von den vorgegebenen Personalschlüsseln nach Nummer 30 und 31 darf in der Regel nicht länger als 24 Stunden abgewichen werden. In begründeten Ausnahmefällen darf die Abweichung bis zu maximal 48 Stunden dauern. Bei einer Abweichung wird die Schicht, in der die Abweichung

	nicht erfüllt wurden? *[LV: Streichen der gesamten Zeile]*						passiert, sowie die eventuell darauf folgenden weiteren abgewichenen Schichten für die Berechnung der Quote der Schichten, die die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht erfüllen, berücksichtigt. Nur ganze Schichten mit erfüllten Personalschlüsseln werden als erfüllte Schicht berücksichtigt. *[LV: Streichen der gesamten Zeile]*	
37	Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben.	-	X	X	Freitext			
38	[*GKV-SV*, PatV: Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand a) Mehr als 20% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals oder*]* *[DKG, LV: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	☐JA Häufigkeit des Ereignisses: …	☐NEIN		
	GKV-SV, PatV: b) Unvorhergesehener Zugang von mehr als 2 Frühgeborenen <1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?*]* *[DKG, LV: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	☐JA Häufigkeit des Ereignisses: …	☐NEIN		

"

h) Die Zeile mit der laufenden Nummern 39 wird wie folgt gefasst:

39	Hat die DKG: Stationsleitung einen Leitungslehrgang oder eine vergleichbare Hochschulausbildung GKV-SV, DPR, PatV: Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation zusätzlich zur Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege" oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege" gemäß I.2.2 Absatz 2 Anlage 2 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)	-	X	X	☐JA	☐NEIN	

	absolviert?						
	[GKV-SV, PatV: Wenn nein: Kann die Stationsleitung eine der DKG-Empfehlung als gleichwertig eingeschätzte Hochschulqualifikation nachweisen? Oder Kann die Stationsleitung eine der DKG-Empfehlung als gleichwertig eingeschätzte landesrechtliche Weiterbildung nachweisen?*]* *[DKG: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	☐JA	☐NEIN	
40	*[GKV-SV*, PatV: Hat die stellvertretende Stationsleiterin oder der stellvertretende Stationsleiter zusätzlich zur Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß I.2.2 Absatz 2 Anlage 2 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 absolviert?*]* *[DKG: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	☐JA	☐NEIN	
	[GKV-SV, PatV: Wenn nein: Wird er oder sie diese ab dem 1. Januar *[einsetzen: Jahreszahl des zweiten auf die Verkündung folgenden Kalenderjahres]* abgeschlossen haben?*]* *[DKG: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	☐JA	☐NEIN	

i) In der Zeile mit der laufenden Nummer 40 wird das Wort „ab“ durch das Wort „nach“ ersetzt und nach der Abgabe „I.2.2“ die Angabe „Anlage 2“ eingefügt.

j) In der Zeile mit der laufenden Nummer 59 werden nach den Wörtern „bei Bedarf“ die Wörter „psychosoziale Betreuung nach I.4.3 Anl. 2,“ eingefügt.

2. Tabelle 3 wird wie folgt geändert:

a) In der Zeile mit der laufenden Nummer 1 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

b) Die Zeile mit der laufenden Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aa) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „4b“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

bb) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „4c“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

c) Die Zeile mit der laufenden Nummer 15 wird wie folgt geändert:

aa) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „15b“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

bb) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „15c“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

cc) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „15d“ beginnt, werden die Wörter „die Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

d) Die Zeilen mit den laufenden Nummern 17 bis 29 werden wie folgt gefasst

„17	*[DKG, LV:* Aus insgesamt wie vielen Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]* 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 *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]* auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung?*]* *[GKV-SV, PatV, DPR: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	numerische Angabe	Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ 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 „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) Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.
17	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten?	-	X	X	numerische Angabe	
18	DKG, LV: Wie hoch war die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden? DPR, PatV: Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden? *[GKV-SV: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	numerische Angabe	DKG, LV: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden. DPR, PatV: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden. *[GKV-SV: Streichen der gesamten Zeile]*
18	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer	-	X	X	prozentuale Angabe/	

<table>
<tr><td></td><td>abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“?</td><td></td><td></td><td></td><td>berechnetes Feld</td><td></td></tr>
<tr><td>19</td><td><table><tr><th>DKG, LV</th><th>DPR, PatV</th></tr><tr><td>Wie hoch war der Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden?</td><td>Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden?</td></tr></table>
[GKV-SV: Streichen der gesamten Zeile]</td><td>-</td><td>X</td><td>X</td><td>prozentuale Angabe/ berechnetes Feld</td><td><table><tr><th>DKG, LV</th><th>DPR, PatV</th></tr><tr><td>Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden.</td><td>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals angerechnet werden.</td></tr></table>
[GKV-SV: Streichen der gesamten Zeile]</td></tr>
<tr><td>19</td><td>Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten, aber
<table><tr><th>DKG</th><th>LV</th><th>GKV-SV, DPR, PatV</th></tr><tr><td>am Stichtag *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]*</td><td>bis zum 1. Januar 2023</td><td>am Stichtag 1. Januar 2017</td></tr></table>
bestimmte Voraussetzungen erfüllten?</td><td>-</td><td>X</td><td>X</td><td>numerische Angabe</td><td>Bestimmte Voraussetzungen meint:
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
<table><tr><th>DKG</th><th>LV</th><th>GKV-SV, DPR, PatV</th></tr><tr><td>1. Januar 2012 bis *[Datum des Inkrafttretens des Beschlusses]*</td><td>1. Januar 2010 bis 1. Januar 2023</td><td>1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017</td></tr></table>
auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung
<table><tr><th>DKG</th><th>GKV-SV</th></tr><tr><td>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nach Nr. 23 (neu) in der bis zum xx.xx.xxxx [Tag vor Inkrafttreten dieser Änderung] geltenden Fassung auf die Quote nach Nr. 24 anrechenbar waren, bleiben dauerhaft anrechenbar.</td><td>*[streichen]*</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>20</td><td>Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ , jedoch mit den genannten Voraussetzungen?</td><td>-</td><td>X</td><td>X</td><td>prozentuale Angabe/ berechnetes Feld</td><td></td></tr>
</table>

21	Wurde die Erfüllung der Voraussetzungen schriftlich durch die Pflegedienstleitung bestätigt?	-	X	X	☐JA	☐NEIN	
22	Wurde in jeder Schicht eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Anlage 2 Nummer II.2.2 Absatz 2 Satz 1 oder 3 eingesetzt?	-	X	X	☐JA	☐NEIN	
23	War auf der neonatologischen Intensivstation DKG, LV: *[streichen]* GKV-SV, PatV, DPR: jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar?	-	X	X	☐JA	☐NEIN	
24	War auf der neonatologischen Intensivstation DKG, LV: *[streichen]* GKV-SV, PatV, DPR: jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar?	-	X	X	☐JA	☐NEIN	
25	*[DKG, LV:* Wurde bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen von der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel nach Nummer 23 oder 24 abgewichen? *]* *[GKV-SV, PatV, DPR: Streichen der gesamten Zeile]*						*[DKG, LV:* Hinweis: Bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, *]* DKG: kann von der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel abgewichen werden. LV: sind die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht einzuhalten. Ein Ausmaß über das übliche Maß ist dann anzunehmen, wenn der krankheitsbedingte Personalausfall mehr als xxx % des maßgeblichen Personals nach Nummer 23, 24 und 31 (alt) betrifft sowie bei unvorhergesehenen starken Erhöhungen der Frühgeborenen <1500 g um mehr als xxx % und somit für das Krankenhaus nicht vorhersehbar war Das Krankenhaus ist verpflichtet, dem jeweiligen Vertragspartner der Pflegesatzvereinbarung das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nachzuweisen. *[GKV-SV: Streichen der gesamten Zeile]*

29	<table><tr><th>DKG</th><th>GKV-SV</th></tr><tr><td>Betrug die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres mindestens 95%?</td><td>Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 in 95% aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt?</td></tr></table>	-	X	X	☐JA	☐NEIN …..% [Zahl 0<x<95]	<table><tr><th>DKG</th><th>GKV-SV</th></tr><tr><td>Als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen der Personalschlüssel gilt eine Erfüllungsquote von min. 95%.</td><td>Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen pro Monat in 95% aller Schichten mit Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Als nichterfüllte Schicht wird dabei jede Schicht, in der die Pflegeschlüssel für Frühgeborene unter 1500g Geburtsgewicht nicht erfüllt werden können, gezählt, d.h. auch die Schicht in der ein Ereignis auftritt, wodurch die Pflegeschlüssel anfänglich unterschritten werden, wird mitgezählt. Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2022 und 2023 gültig.</td></tr></table>
26	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation insgesamt?	-	X	X	numerische Angabe		
27	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr erfüllt wurden?	-	X	X	numerische Angabe		*[LV: Hinweis:* Dabei werden die unter Nummer 25 (neu) fallenden Schichten als erfüllt angesehen.
28	<table><tr><th>DKG</th><th>GKV-SV</th><th>PatV</th></tr><tr><td>*[streichen]*</td><td>Erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von der Anforderung gemäß §12 Abs. 1 Satz 2?</td><td>Vergingen im vergangenen Kalenderjahr mehr als 24 Stunden, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden?</td></tr></table> *[LV: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	☐JA Häufigkeit des Ereignisses: …	☐NEIN	<table><tr><th>DKG</th><th>DPR</th></tr><tr><td>Schichten, in denen ein Ausnahmetatbestand nach Nummer II.2.2 Absatz 7 Anlage 2 vorliegt, finden im Rahmen der Erfüllungsquote nach Nummer II.2.2 Absatz 8 Satz 1 Anlage 2 keine Berücksichtigung.</td><td>Von den vorgegebenen Personalschlüsseln nach Nummer 23 und 24 darf in der Regel nicht länger als 24 Stunden abgewichen werden. In begründeten Ausnahmefällen darf die Abweichung bis zu maximal 48 Stunden dauern. Bei einer Abweichung wird die Schicht, in der die Abweichung passiert, sowie die eventuell darauf folgenden weiteren abgewichenen Schichten für die Berechnung der Quote der Schichten,</td></tr></table>

								die die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht erfüllen, berücksichtigt. Nur ganze Schichten mit erfüllten Personalschlüsseln werden als erfüllte Schicht berücksichtigt. *[LV: Streichen der gesamten Zeile]*
29	Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben.	-	X	X	Freitext		
30	[*GKV-SV*, PatV: Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand a) Mehr als 20% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals oder*]* *[DKG, LV: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	☐JA Häufigkeit des Ereignisses: …	☐NEIN	
	GKV-SV, PatV: b) Unvorhergesehener Zugang von mehr als 2 Frühgeborenen <1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?*]* *[DKG, LV: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	☐JA Häufigkeit des Ereignisses: …	☐NEIN“	

e) Die Zeile mit der laufenden Nummer 35 wird wie folgt gefasst:

„35	Hat die DKG: Stationsleitung einen Leitungslehrgang oder eine vergleichbare Hochschulausbildung GKV-SV, DPR, PatV: Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation zusätzlich zur Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß II.2.2 Absatz 2 Anlage 2 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) absolviert?	-	X	X	☐JA	☐NEIN	
	[GKV-SV, PatV: Wenn nein: Kann die Stationsleitung eine der DKG-Empfehlung als gleichwertig eingeschätzte Hochschulqualifikation nachweisen? Oder Kann die Stationsleitung eine der DKG-Empfehlung als gleichwertig eingeschätzte landesrechtliche Weiterbildung nachweisen?*]* *[DKG: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	☐JA	☐NEIN	

36	*[GKV-SV*, PatV: Hat die stellvertretende Stationsleiterin oder der stellvertretende Stationsleiter zusätzlich zur Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß II.2.2 Absatz 2 Anlage 2 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 absolviert?*]* *[DKG: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	☐JA	☐NEIN	
	[GKV-SV, PatV: Wenn nein: Wird er oder sie diese ab dem 1. Januar *[einsetzen: Jahreszahl des zweiten auf die Verkündung folgenden Kalenderjahres]* abgeschlossen haben?*]* *[DKG: Streichen der gesamten Zeile]*	-	X	X	☐JA	☐NEIN“	

f) In der Zeile mit der laufenden Nummer 36 wird das Wort „ab“ durch das Wort „nach“ ersetzt und nach der Abgabe „II.2.2“ die Angabe „Anlage 2“ eingefügt.

g) über der Zeile mit der laufenden Nummer 52 wird folgender Zeile eingefügt:

„52	Wurden die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal beachtet?	-	X	X	☐JA	☐NEIN“	

h) In der Zeile mit der laufenden Nummer 53 werden nach den Wörtern „bei Bedarf“ die Wörter „psychosoziale Betreuung nach II.4.3 Anl. 2,“ eingefügt.

V. Anlage 7 wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 2.2 „Sachstand“ wird der letzte Spiegelstrich wie folgt gefasst:

<table>
<tr><th>DKG</th><th>GKV-SV, PatV</th><th>LV</th></tr>
<tr>
<td>„- Aktuelle Erfüllungsquote (Anteil der erfüllten Schichten an allen Schichten mit Kindern <1500g Geburtsgewicht pro Kalenderjahr bzw. bis zum Abfragezeitpunkt)

<table>
<tr><td>Kalenderjahr</td><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td></tr>
<tr><td>Erfüllungs-quote</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
“</td>
<td>„- Anteil der erfüllten Schichten an allen Schichten mit Kindern <1500g Geburtsgewicht pro Kalenderjahr bzw. bis zum Abfragezeitpunkt

<table>
<tr><td>Kalenderjahr</td><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td></tr>
<tr><td>Anteil</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
- Für Perinatalzentren Level 1: erbrachte Leistungsmenge des vorausgegangenen Kalenderjahres gemäß der Definition in der Mindestmengen-Regelung: _____“</td>
<td>„- Anteil der erfüllten Schichten an allen Schichten mit Kindern <1500g Geburtsgewicht pro Kalenderjahr bzw. bis zum Abfragezeitpunkt

<table>
<tr><td>Kalenderjahr</td><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td></tr>
<tr><td>Erfüllungs-quote</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
“</td>
</tr>
</table>

2. In Nummer 2.4 „Ausblick“

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
wird die Angabe „31. Juli 2019“ durch die Angabe „31. Juli 2022“ ersetzt.	werden die Wörter „(Angabe zum Berichtstermin 31. Juli 2019)“ gestrichen.

3. In Nummer 2.4.1 wird die Angabe „31. Dezember 2019“ durch die Angabe

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
„31. Dezember 2022“	„31. Dezember 2021“

ersetzt.

4. In Nummer 2.4.2 wird die Angabe „31. Dezember 2019“ durch die Angabe

DKG, LV	GKV-SV, PatV, DPR
„31. Dezember 2022“	„31. Dezember 2021“

ersetzt.

VI. *[Vorschlag der G-BA-Geschäftsstelle:]* Die Änderungen der Richtlinie treten am 1. Januar 2020 in Kraft.

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

Berlin, den 19. September 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe

Gemeinsamer Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL: Änderungen in §§ 6, 8, 10 und 11 sowie in den Anlagen 2, 3, 6 und 7

Hinweise:

- *Stand: nach Plenum am 18.07.2019*
- *Dissente Positionen sind gelb markiert*
- *Vorschläge sind im Änderungsmodus sichtbar dargestellt*
- *Grau hinterlegte Passagen werden im Nachgang der Beratungen ggf. angepasst.*
- *redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und Kursiv] dargestellt*

Vom 20. Juni 2019

Inhalt

1. Rechtsgrundlage 2

2. Eckpunkte der Entscheidung 2

2.1 Zur Änderung in § 8 QFR-RL 2

2.2 Zur Änderung in § 10 QFR-RL 5

2.3 Zur Neufassung des § 11 QFR-RL 5

2.4 Zur Änderung von I.2.2 und II.2.2 „Pflegerische Versorgung“ der Anlage 2 QFR-RL 5

3. Bürokratiekostenermittlung 14

4. Verfahrensablauf 14

5. Fazit 14

6. Zusammenfassende Dokumentation 15

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene /QFR-RL) wurde am 20. Juni 2013 als Änderung der bereits bestehenden „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ auf der Grundlage von § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 i. V. m. § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (a.F.) beschlossen. Die Richtlinie bestimmt insbesondere durch die Fortführung des bereits bestehenden Stufenkonzeptes der Versorgung die risikobezogene Notwendigkeit vorzuhaltender Struktur- und Prozessmerkmale und legt Anforderungen an deren Qualität fest.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die vorliegenden Änderungen stellen Aktualisierungen der Richtlinie dar, die insbesondere im Zusammenhang mit ersten Erkenntnissen aus den klärenden Dialogen und der Strukturabfrage gewonnen wurden.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1 Zur Änderung in § 1 QFR-RL

DKG	GKV-SV
[streichen]	Mit dieser Änderung finden die geltenden Vorgaben zur Definition eines Krankenhausstandortes gemäß § 293 SGB V Abs. 6 Anwendung. Es wird klargestellt, dass die Mindestanforderungen der Richtlinie an dem einzelnen Standort zu erfüllen sind.

2.2 Zur Änderung in § 6 QFR-RL

<u>Zu Absatz 1:</u>

DKG	GKV-SV
Die Streichung des Wortes „jederzeit“ dient der Auflösung des Widerspruchs, dass von der Erfüllung dieser Anforderungen durch die Regelung nach I.2.2 und II.2.2 Absatz 7 und 8 Anlage 2 dieser Richtlinie abgewichen werden kann.	*[streichen]*

DKG	GKV-SV
[streichen]	<u>Zu Absatz 5 (neu):</u> Durch die Aufnahme von §12 ff gelten die beiden Absätze zu dem Umgang mit Nichteinhaltungen einer bestimmten Dauer (Absatz 3 und 4) nicht mehr für die Mindestanforderungen an die pflegerische Versorgung. Durch den neuen Absatz wird dies klargestellt.

2.3 Zur Änderung in § 7 QFR-RL

DKG	GKV-SV DPR
[streichen]	Um die Informationen, die gemäß § 10 QFR-RL in der Strukturabfrage standortbezogen erhoben werden, auch entsprechend berichten zu können, ist ein Standortbezug auch auf der Webseite www.perinatalzentren.org umzusetzen. Durch die Ergänzung des Standortbezuges in § 7 wird nun auch im Richtlinien-Rumpf klargestellt, dass die Veröffentlichung standortbezogen erfolgen muss und diese Regelungslücke nun geschlossen.

2.4 Zur Änderung in § 8 QFR-RL

Zu Absatz 1:

Die Änderung in Satz 1 ist eine redaktionelle Anpassung, da die Datumsangabe in der Vergangenheit liegt und damit nicht mehr notwendig ist.

Zu Absatz 3:

Eine Mitteilung gegenüber dem G-BA ist nur im Zuge einer tatsächlich vorliegenden Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung nach Anlage 2 QFR-RL möglich. Eine voraussichtliche Nichterfüllung stellt hierfür keine Grundlage dar.

Zu Absatz 4:

Die Auflistung relevanter Unterlagen für die Durchführung des klärenden Dialogs wurde um Informationen zur Fallzahl hinsichtlich der Mindestmengenregelung ergänzt, um den am klärenden Dialog Beteiligten die Möglichkeit zu geben, Sachverhalte, die sich im Zusammenhang mit der veränderten Mindestmenge bei Früh- und Neugeborenen ergeben, einschätzen und bei der Einhaltung der Anforderungen an das Pflegepersonal berücksichtigen zu können.

Zu Absatz 6:

Die Änderung in Satz 1 konkretisiert, dass eine Zielvereinbarung abzuschließen ist.

Zum einen dient die Umformulierung in Satz 2 der Präzisierung des klärenden Dialogs. Im Rahmen der bisher vorgelegten Berichte der Lenkungsgremien zum Umsetzungsstand des klärenden Dialogs zeigte sich, dass die maximal definierte Laufzeit des klärenden Dialogs – entgegen der eigentlichen Intention – als pauschale Laufzeit für die meisten klärenden Dialoge vereinbart wurde. Die aktuellen Berichte für das Jahr 2018 zeigen, dass 12 Bundesländer die Frist der klärenden Dialoge pauschal auf den 31. Dezember 2019 gesetzt haben. Dabei wurde in der Regelung aber insbesondere die Möglichkeit einer individuellen, von den jeweiligen Schwierigkeiten der einzelnen Klinik abhängig gemachten Laufzeit vorgesehen. Dies wird nun mit der getroffenen Formulierung nochmal verdeutlicht. Die allgemeine Verwendung einer pauschalen Laufzeit mit der maximalen Frist steht einer effizienten Gestaltung des klärenden Dialogs entgegen. Zudem ist zu beachten, dass der klärende Dialog mit Krankenhäusern, die nach Umsetzung der Zielvereinbarung alle Vorgaben erfüllen, als abgeschlossen bewertet werden und abgeschlossen werden kann.

Die in Satz 2 individuell zu vereinbarende Frist bis zur Erfüllung der im klärenden Dialog definierten Ziele, wird auf den

DKG	GKV-SV
31. Dezember 2022 verlängert. Die bisher vorgelegten Berichte der Lenkungsgremien zum Umsetzungsstand des klärenden Dialogs zeigen, dass eine bundesweite Richtlinienerfüllung derzeit nicht erreicht werden kann. Derzeit befinden sich ca. 90 Prozent aller Perinatalzentren der Versorgungsstufen I und II im klärenden Dialog. Da der klärende Dialog bis zum 31. Dezember 2019 befristet ist, aber bisher und auch zukünftig nicht von einer flächendeckenden Erfüllung der Richtlinienanforderungen ausgegangen werden kann, gilt es zur Verhinderung einer gravierenden Unterversorgung von Früh- und Reifgeborenen den klärenden Dialog bis zum 31. Dezember 2022 zu verlängern und den Perinatalzentren somit die Möglichkeit zu geben, die bereits initiierten Maßnahmen zur Erfüllung der Anforderungen weiter zu vertiefen.	31. Dezember 2021 verlängert. Da die Ergebnisse der klärenden Dialoge vollumfänglich, d.h. inkl. Einschätzung im Hinblick auf die Auswirkungen für die Versorgung (Berichtstermin 31. Juli 2019) sowie dem Abschlussbericht (15. März 2020) zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht vorliegen, empfiehlt sich die Verlängerung der Laufzeit des klärenden Dialogs inkl. Übergangsfrist um zwei Jahre. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen dann für umfängliche Weiterentwicklungen der Richtlinie Anwendung finden.

Die Änderung in Satz 4 ist eine redaktionelle Anpassung, da die Datumsangabe nicht mehr notwendig ist.

Die Aufnahme des neuen Satzes dient der Klarstellung, dass zum Zeitpunkt der Erfüllung der beschlossenen Zielvereinbarung der klärende Dialog abgeschlossen, dies vom Lenkungsgremium festzustellen und dem G-BA zu melden ist.

Zu Absatz 11:

Die Änderung in Satz 1 reduziert die Berichtsfrequenz des Lenkungsgremiums im Zuge des klärenden Dialogs auf einen jährlichen Rhythmus. Hintergrund ist, dass die Anfertigung der Berichte auf Landesebene aufwändig ist und aufgrund der bisherigen Berichte eine jährliche Berichtsfrequenz für das zurückliegende Kalenderjahr zum einheitlichen Termin des 15. März des Folgejahres als ausreichend erscheint. Zudem wird damit der Änderung auf den 15. März ein zeitlicher Einklang zu dem Abgabetermin des Abschlussberichtes der klärenden Dialoge hergestellt. Auch dieser müsste als Folgeänderung zu Absatz 6 zum 15. März 2021 erfolgen. Satz 3 kann damit entfallen. Dieser soll dann auch den Berichtsteil zu Informationen über die perspektivische Erfüllung zum Ende der Laufzeit der klärenden Dialoge enthalten. Damit ist dann auch sichergestellt, dass der G-BA frühzeitig (weil zum 15. März 2021 vorliegend) diese Einschätzungen in ggf. notwendigen Beschlussfassungen vor dem Auslaufen des klärenden Dialogs am 31. Dezember 2021 berücksichtigen und umsetzen kann.

[Vorschlag der G-BA-Geschäftsstelle: Die Änderung in Satz 2 ist eine Folgeänderung entsprechend der Änderung in § 8 Abs. 4.*]*

DKG	GKV-SV
Die Änderungen in Satz 3 und Satz 5 sind Folgeänderungen entsprechend der Änderung in § 8 Abs. 6 Satz 2.	*[streichen]*

DKG	GKV-SV, DPR
[streichen]	Zudem werden durch den neuen Satz 6 die übergreifenden Teile der Berichte gemäß Ziffer 1 Anlage 7 nun auf der Internetseite des G-BA veröffentlicht. ö

Zu Absatz 13:

Da die Bewertung des Umsetzungsstands der Richtlinie nicht nur in § 8 Absatz 13, sondern auch unter § 10 Absatz 5 Satz 3 dieser Richtlinie normiert ist, werden diese in einem neuen § 11 zusammengeführt und der vorliegende Absatz gestrichen.

2.5 Zur Änderung in § 10 QFR-RL

Zu Absatz 1:

Die Streichung von Satz 3 ist eine redaktionelle Anpassung, da die Datumsangabe nicht mehr notwendig ist.

Zu Absatz 2:

Die bisherigen Sätze 1 und 2 werden durch einen neuen Satz 1 ersetzt, da die Übergangsregelung sowie die Datumsangaben nicht mehr notwendig sind. Die übrigen Anpassungen stellen Konkretisierungen oder redaktionelle Anpassungen dar.

Zu Absatz 5:

Da die Bewertung des Umsetzungsstands der Richtlinie nicht nur in § 8 Absatz 13, sondern auch unter § 10 Absatz 5 Satz 3 dieser Richtlinie normiert ist, werden diese in einem neuen § 11 zusammengeführt und der § 10 Absatz 5 Satz 3 gestrichen.

Zu Absatz 7:

Die Übergangsregelung nach Absatz 7 ist nicht mehr notwendig, da sie mit dem Erfassungsjahr 2018 abgeschlossen ist, und kann gestrichen werden.

DKG, GKV-SV	DPR
2.6 Zur Neufassung des § 11 QFR-RL (Bewertung des Umsetzungsgrads der Richtlinie) Die Neufassung des § 11 der Richtlinie fasst die beiden bisherigen §§ 8 Absatz 13 und 10 Absatz 5 Satz 3 und Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 Absatz 9 dieser Richtlinie zusammen. Zusätzlich wird normiert, dass diese Bewertung auf Grundlage einer jährlich beauftragten Auswertung erfolgt, um eine wissenschaftlich belastbare Grundlage zur Anpassung der Richtlinie sicherzustellen.	*[streichen]*

[Vorschlag G-BA-Geschäftsstelle: Zu Absatz 7:

Die Streichung dieses Absatzes ist erforderlich, da die Übermittlung der Daten der Strukturabfrage für die Erfassungsjahre 2017 und 2018 abgeschlossen und der Absatz daher nicht mehr notwendig ist.*]*

DKG	GKV-SV
[streichen]	**2.7 Zur Neufassung des § 11 QFR-RL (Ausnahmetatbestände)** Die Normierung von Ausnahmetatbeständen für die Anforderung der Erfüllung der Personalschlüssel nach Absatz 5 und 6 der Anlage 2 dieser Richtlinie ist notwendig, da sich in den klärenden Dialogen sowie der Strukturabfrage insbesondere eine kurzfristige Änderung der Personalkapazität durch krankheitsbedingten Personalausfall oder eine kurzfristige Änderung des Personalbedarfs durch eine starke Erhöhung der Patientenzahl, z. B. durch ungeplante Mehrlingsgeburten und ungeplante Aufnahmen, nicht planbare Auswirkungen auf den Personalbedarf der Folgeschichten gezeigt haben. Die Definition der Ausnahmetatbestände unter 1. und 2. orientiert sich an der „Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung“ (PpUVG), wurde aber mit konkreten Kennzahlen verknüpft, umso die Grenzen der Vorgaben – wann sind die Anforderungen erfüllt, wann nicht - klar zu definieren und umsetzbar zu machen. Durch diese Konkretisierung wurde auch ein bisher offener Wiederspruch in der Richtlinie zwischen der „jederzeitigen“ Gültigkeit der QFR-Anforderungen und der 3 bis 6-monatigen Nichterfüllungsmöglichkeit gemäß Absatz 3 und 4 § 6 QFR-RL geheilt. Notwendig ist insbesondere eine Definition, wann die Ereignisse über das normale, von der Organisation zu handhabende Niveau hinausgehen. Der Begriff des unvorhergesehenen Zugangs ist allgemein formuliert um sowohl Zuweisungen als auch interne Geburten zu berücksichtigen. Mehr als zwei Frühgeborene ist organisatorisch eine plausible Grenze für das normale Niveau, da es sich um hochspezialisierte Zentren handelt, die sowohl mit dem Zugang eines Frühgeborenen, als auch mit der Situation von z.B. Zwillingsgeburten zurechtkommen müssen. Nachvollziehbar ist, dass insbesondere Mehrlingsgeburten von Drillingen oder mehr, wie auch vermehrte zeitgleiche Zuweisungen, an Kapazitätsgrenzen führen. Bei drei oder mehr neuen Frühgeborenen auf Station von einem Ausnahmetatbestand zu sprechen erscheint daher folgerichtig. Das in der jeweiligen Schicht zwingend mindestens vorzuhaltende Personal definiert sich durch die in der Schicht zu versorgenden Kinder und deren notwendigen Pflege- und Planungsschlüssel. Somit handelt ist hier nicht die virtuelle Größe der Vollkräfte (VK), sondern um die vorzuhaltenden Köpfe pro Schicht. Krankmeldungen sind unplanbar, aber durch Reserven im Dienstplan zwingend in gewissem Umfang mit zu berücksichtigen. Ein Ausnahmetatbestand liegt dann vor, wenn mehr als 20 Prozent des vorzuhaltenden Personals nach I.2.2 bzw. II.2.2 krankheitsbedingt ausfällt. Im Rahmen eines Ausnahmetatbestands kann von den Regelungen nach Absatz 5 und 6 der Anlage 2 bis zu 24 Stunden abgewichen werden. In der Schicht, die nach Ablauf der 24 Stunden nach aufgetretener Nichterfüllung beginnt, müssen die Anforderungen wieder erfüllt sein. Da die Richtlinie ansonsten insbesondere auf den Schichtbezug abstellt wurde für eine leichtere Umsetzung der 24-Stunden-Vorgabe der Beginn der nächsten Schicht gewählt. Damit beläuft sich die maximale Dauer eines Ausnahmetatbestandes auf maximal bis zu 32 Stunden (Ereignis tritt am Beginn der ersten Schicht auf + 24 Stunden + Restlaufzeit der

	entsprechenden Schicht bis zum Beginn der Folgeschicht = max. bis zu 32 Stunden). Die Einrichtung muss kurzfristig Maßnahmen zur Wiedererfüllung der personellen Anforderungen dieser Richtlinie aufnehmen. Der Ausnahmetatbestand gilt als beendet, wenn die Personalkapazität mindestens dem Personalbedarf nach Absatz 5 und 6 unter Berücksichtigung von Absatz 11 der Anlage 2 entspricht. Eine Erweiterung der bereits existierenden 2-Schichten-Regel wurde nötig, da sich in den klärenden Dialogen abzeichnet, dass insbesondere diese zeitliche Vorgabe für die Krankenhäuser schwierig einzuhalten sei. Der neue Paragraph richtet sich mit seiner Vorgabe nach der Empfehlung der AWMF-S1 Leitlinie 087-001, die einen 24-Stunden-Zeitraum bis zur Wiedererfüllung der Pflegeschlüssel als Maximum vorgibt, Auch die gemäß I.2.2 Abs. 11 bzw. II.2.2 Abs. 11 Anlage 2 zu übermittelten Ereignisse einer Nichterfüllung der Pflegeschlüssel unter Angabe der Dauer der Nichterfüllung, die im Rahmen der Strukturabfrage jährlich berichtet werden, zeigen für 2018, dass eine Nichterfüllung bei Perinatalzentren Level 1 (n=94) im Durchschnitt 18 Stunden und bei Level 2 (n=6) im Durchschnitt 8 Stunden gedauert hat. Die Datenqualität ist bei diesen Angaben nicht besonders hoch, dennoch geben die Informationen einen Hinweis auf Dauer und Begründung für Abweichungen von der Vorgabe. Die auf 24-Stunden erweiterte zeitliche Vorgabe, gibt damit also einen ausreichend großen Rahmen um den Krankenhäusern die Umsetzung zu ermöglichen. Zudem wurde die Zählweise der Schichten vereinfacht, die im Rahmen der Ausnahmetatbestände von den Personalschlüsseln abgewichen werden darf. **2.8 Zur Neufassung des § 12 QFR-RL** Dieser Paragraph stellt nach beschlossener QFD-RL eine Nachpflege der nun gültigen Rechtsprechung dar und normiert die gebotenen Rechtsfolgen für die QFR-RL. Um den entfallenen Vergütungsanspruch in der Abrechnung der erbrachten Leistungen berücksichtigen zu können, sind die Informationen zu der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen mit fortgeschrittener Signatur elektronisch einmal im Monat vor dem 15. des Folgemonats zu übermitteln. Die Vorgabe des Informationswegs an die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen lehnt sich an die bereits seit langer Zeit existierende und praktizierte Praxis gemäß §6 Abs. 3 und 4 QFR (Nachweisverfahren) an. Das Krankenhaus kann auf Antrag von dem entfallenden Vergütungsanspruch freigestellt werden, wenn besondere Ausnahmetatbestände gemäß § 12 vorliegen. Die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen prüfen, ob ein Ausnahmetatbestand gemäß § 12 vorliegt und ob dieser geeignet und glaubhaft nachgewiesen wurde. Zusätzlich werden diese Informationen auch in der jährlichen Strukturfrage an den G-BA berichtet. **2.9 Zur Neufassung des § 14 QFR-RL** Diese Übergangsregelung stellt eine neue Verortung der bereits bestehenden 95%-Erfüllungsquote dar. Der Paragraph stellt klar, dass ab dem 1. Januar 2024 die Anforderung an die Pflegeschlüssel gemäß I.2.2 Abs. 5 und 6 bzw. II.2.2 Abs. 5 und 6 Anlage 2 QFR-RL umgesetzt sein müssen. Bisher galt die Vorgabe, dass der Nachweis der Erfüllung der Pflegeschlüssel

	in 95% der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht ausreichend ist. Während der Laufzeit des klärenden Dialogs ist ein generelles Abweichen von den Pflegeschlüsseln möglich. Der §14 normiert nun konkret, dass nach Beendigung des klärenden Dialogs (1. Januar 2022) für eine Übergangszeit von zwei Jahren die vorgegebenen Pflegeschlüssel pro Monat in 95% aller Schichten mit Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht umgesetzt sein müssen. Als nichterfüllte Schicht wird dabei jede Schicht, in der die Pflegeschlüssel für Frühgeborene unter 1500g Geburtsgewicht nicht erfüllt werden können, gezählt, d.h. auch die Schicht in der ein Ereignis auftritt, wodurch die Pflegeschlüssel anfänglich unterschritten werden, wird mitgezählt. Ab 1. Januar 2024 müssen die Pflegeschlüssel dann jederzeit, d.h. in allen Schichten mit Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht und ohne Ausnahmetatbestände, erfüllt werden. Die Übergangsregel dient dazu, nach dem Auslaufen des klärenden Dialogs den Perinatalzentren noch 2 Jahre Zeit einzuräumen, in der die Pflegeschlüssel zwar gelten, aber pro Monat noch ca. 4 Schichten abgewichen werden kann. Da sich in den klärenden Dialogen gezeigt hat, dass sich die Umsetzung der Pflegeschlüssel auf einem guten Weg befindet, aber noch nicht ganz erreicht ist, wird damit den Krankenhäusern erneut Zeit gegeben um geeignete Maßnahmen zur Umsetzung der Pflegeschlüssel zu ergreifen. Es wird damit den berichteten Umsetzungsschwierigkeiten der Pflegeschlüssel Rechnung getragen und den Krankenhäusern auch außerhalb vom klärenden Dialog eine schrittweise Annäherung an eine jederzeitige Erfüllung der Pflegeschlüssel ermöglicht.

2.10 Zur Änderung von I.1.1 und II.1.1 „Ärztliche Versorgung“ der Anlage 2 QFR-RL

[Vorschlag der G-BA-Geschäftsstelle: Die redaktionellen Änderungen in den Absätzen 1, 3 und 4 sind Anpassungen an die in der Weiterbildungsordnung der BÄK verwendete Bezeichnung der Schwerpunkte.*]*

Zu Absatz 1:

DKG	GKV-SV, PatV
[streichen]	In der Leitung eines Perinatalzentrums Level 1 und Level 2 muss für die Geburtshilfe wie in der Neonatologie zu jedem Zeitpunkt eine entsprechende Qualifikation nachgewiesen werden. Diese ist in der Geburtshilfe die Schwerpunktweiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“.

2.11 Zur Änderung von I.2.1 und II.2.1 „Ärztliche Versorgung“ der Anlage 2 QFR-RL

Zu Absatz 1:

[Vorschlag der G-BA-Geschäftsstelle: Die Änderungen sind redaktionell und wurden in Nummer I.2.1 erforderlich, um die Berücksichtigung des Geschlechter-Aspektes in den Berufs- und Funktionsbezeichnungen zu vereinheitlichen.*]*

Zu Absatz 3:

[Vorschlag der G-BA-Geschäftsstelle: Die redaktionellen Änderungen sind Anpassungen an die in der Weiterbildungsordnung der BÄK verwendete Bezeichnung der Schwerpunkte.*]*

2.12 Zur Änderung von I.2.2 und II.2.2 „Pflegerische Versorgung“ der Anlage 2 QFR-RL

Zu Absatz 1:

DKG	GKV-SV, DPR, PatV
Die neue Regelung stellt klar, dass im Pflegedienst neben Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen auch Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit besonders spezialisierter Erfahrung in der neonatologischen Versorgung eingesetzt werden können. Als Voraussetzung wird normiert, dass die Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sowohl eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder nach einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben müssen, als auch zusätzlich mehrere Jahre Berufserfahrung nachweisen können. Dabei stellt die Erweiterung des Pflegedienstes keine Herabstufung des Qualifikationsanspruchs an das Personal dar, sondern berücksichtigt zusätzlich eine Berufsgruppe, die aufgrund langjähriger beruflicher Erfahrungen sowie einer Fachweiterbildung ein vergleichbares Qualifikationsniveau aufweist.	*[streichen]*

Zu Absatz 2:

Die Einfügung in Satz 1 stellt eine Aktualisierung der beschriebenen Weiterbildung gemäß der DKG-Empfehlung vom 29. September 2015 dar.

Die Erweiterung der Anrechenbarkeit von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen im neuen Satz 3, welche sich noch in einer Fachweiterbildung befinden, auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals, bietet die Möglichkeit, insgesamt den Anreiz zur Fachweiterbildung zu steigern.

DKG: Darüber hinaus rechtfertigen die während der Weiterbildung bereits erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen , welche sich noch in einer Fachweiterbildung befinden, teilweise bei der Quote des fachweitergebildeten Personals zu berücksichtigen.

Die Anrechnung kann jedoch nur für die neonatologische Intensivstation der Einrichtung erfolgen, in welcher die oder der Weiterzubildende jeweils in der direkten Patientenversorgung eingesetzt wird. Dies kann entweder das in die Weiterbildung entsendende Krankenhaus (z.B. bei Fortsetzung der praktischen Tätigkeit im Perinatalzentrum während der theoretischen Weiterbildung oder wenn das entsendende Krankenhaus selbst weiterbildet) oder ein als Weiterbildungsstätte anerkanntes Perinatalzentrum eines externen Krankenhauses sein.

DKG	GKV-SV, DPR, PatV

Die Verlängerung der Anrechenbarkeit von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals auf den Stichtag des Inkrafttretens dieses Beschlusses in Satz 4 ist vor dem Hintergrund des gegenwärtigen Mangels an fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonal notwendig. Gleichzeitig wird die Anforderung, dass dieses zusätzlich anrechenbare Kinderkrankenpflegepersonal aktuelle dreijährige Pflegeerfahrung in der direkten Patientenversorgung vorweisen muss, auf den Zeitraum vom 1. Januar 2012 bis zum Inkrafttreten dieses Beschlusses verschoben, um den hier zugrundeliegenden Aktualitätsbezug der Anforderung weiterhin zu erfüllen.	*[streichen]*

Der neue Satz 5 stellt sicher, dass es durch die Verlängerung der Frist der Anrechenbarkeit zu keiner Verschlechterung für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen kommt, die aufgrund der Verschiebung der zeitlichen Anforderungen an die aktualitätsbezogene Berufstätigkeit zwar bisher zusätzlich auf die Fachweiterbildungsquote anrechenbar waren, durch die neue Regelung jedoch rausfallen würden.

Zu Absatz 5 und 6:

DKG	GKV-SV, PatV, DPR
Die Streichung des Wortes „jederzeit“ dient der Auflösung des Widerspruchs, dass von der Erfüllung dieser Anforderungen durch die Regelung nach I.2.2 und II.2.2 Absatz 7 und 8 Anlage 2 dieser Richtlinie abgewichen werden kann.	*[streichen]*

DKG	GKV-SV
Zu Absatz 7 (neu): Die Normierung von Ausnahmetatbeständen für die Anforderung der Erfüllung der Personalschlüssel nach Absatz 5 und 6 der Anlage 2 dieser Richtlinie ist notwendig, da eine kurzfristige Änderung der Personalkapazität durch krankheitsbedingten Personalausfall oder eine kurzfristige Änderung des Personalbedarfs durch eine starke Erhöhung der Patientenzahl, z. B. durch ungeplante Geburten und Aufnahmen, langfristige und nicht planbare Auswirkungen auf den Personalbedarf der Folgeschichten hat. Somit wird dem Problem begegnet, dass beispielsweise eine unvorhersehbare Mehrlingsgeburt versorgt werden kann, ohne dass hierdurch eine Nichterfüllung der Richtlinie droht. Die bisherige Regelung hätte mit Auslaufen der Übergangsregelung I.2.2 und II.2.2 Abs. 13 der Anlage 2 dieser Richtlinie medizinisch notwendiges Handeln sanktioniert. Im Rahmen eines Ausnahmetatbestands kann von den Regelungen nach Absatz 5 und 6 der Anlage 2 abgewichen werden. Die Einrichtung muss kurzfristig Maßnahmen zur Wiedererfüllung der personellen Anforderungen dieser Richtlinie aufnehmen. Der Ausnahmetatbestand gilt als beendet, wenn die Personalkapazität mindestens dem Personalbedarf nach Absatz 5 und 6 unter Berücksichtigung von Absatz 11 der Anlage 2 entspricht. Schichten, in	*[streichen]*

denen ein Ausnahmetatbestand vorliegt, finden im Rahmen der Erfüllungsquote nach Absatz 7 Satz 1 der Anlage 2 keine Berücksichtigung.	

DKG, aktualisiert mit Antrag vom 21.05.2019	GKV-SV
Zu Absatz 8 (neu): Die Änderung im Absatz 8 der Anlage 2 dieser Richtlinie streicht die Anforderung, dass nicht mehr als zwei Schichten direkt aufeinander folgen dürfen, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt werden. Dies ist notwendig, da die bisherigen Ergebnisse aus den klärenden Dialogen zeigen, dass unter anderem aufgrund unvorhergesehenem Patientenaufkommens und Personalausfall eine Wiedererfüllung der Personalschlüssel innerhalb von zwei Schichten flächendeckend nicht möglich ist. Zusätzlich belegt eine Simulationsstudie[1] die grundsätzliche Nichterfüllbarkeit dieser Anforderung, da die hohe zeitliche Korrelation von Personalausfallrisiken und Personalbedarf mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führt, dass eine Nichterfüllung der Richtlinie aufgrund des Überschreitens des Zwei-Schicht-Kriteriums selbst bei Perinatalzentren, die im Untersuchungszeitraum alle Kriterien der Richtlinie erfüllen konnten, innerhalb von vier Jahren zu erwarten ist. Davon unberührt bleibt allerdings die Anforderung, eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 % aller Schichten zu erreichen.	Zu Absatz 7 (alt): Der Inhalt des Absatz 7 wurde als Übergangsregelung bzw. als Teil der Ausnahmetatbestände neu im Richtlinienrumpf (§12 und §14 QFR-RL) verortet und kann daher an dieser Stelle entfallen.

DKG, aktualisiert mit Antrag vom 21.05.2019	GKV-SV
Zu Absatz 10 (alt): Die Streichung des bisherigen Absatz 10 Anlage 2 dieser Richtlinie entlastet Perinatalzentren von der Dokumentation sämtlicher Ereignisse, die zum Abweichen von den Personalschlüsseln nach Absatz 5 und 6 geführt haben, da diese bisher einen hohen Aufwand verursachten und die daraus gewonnen Erkenntnisse zu unspezifisch ausfielen.	Die Anforderung, dass die im Rahmen der Strukturabfrage erhobenen Informationen dem G-BA als Basis für die Überprüfung der Personalvorgaben dienen, wurde auch in dem übergeordneten § 11 verortet und kann damit an dieser Stelle entfallen.

Zu Absatz 12 (alt):

DKG	GKV-SV

[1] RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (2019): Simulationsstudie zur Personalanforderung der Richtlinie zur Qualitätssicherung bei der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen - Projektbericht im Auftrag der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e.V. (NKG)

Im Zuge der fortschreitenden Akademisierung des Pflegefachberufs weisen Pflege(management)studiengänge in der Regel die Lehre von Leitungstätigkeiten mit mindestens vergleichbarem Niveau eines Leitungslehrgangs auf und werden deshalb mit der Änderung in Absatz 12 (alt) Anlage 2 dieser Richtlinie äquivalent berücksichtigt.	Bei den Änderungen handelt es sich um eine Präzisierung der existierenden Vorgabe eines Stationsleiterlehrganges. Die Qualifikation der Stationsleitung wurde vor dem Hintergrund des BSG-Urteils vom 19.04.2016 konkretisiert und ebenfalls auf die DKG-Empfehlung zur Leitung einer Station/ eines Bereiches Bezug genommen. Es wird verdeutlicht, dass die Weiterbildung dem Standard der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu entsprechen hat, bzw. einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung oder einer entsprechenden Hochschulqualifikation. Im Zuge der fortschreitenden Akademisierung des Pflegefachberufs weisen Pflege(management)studiengänge in der Regel die Lehre von Leitungstätigkeiten mit mindestens vergleichbarem Niveau eines Leitungslehrgangs auf und werden deshalb mit der Änderung in Absatz 12 (alt) Anlage 2 dieser Richtlinie äquivalent berücksichtigt. Neben pflegerischen Weiterbildungen zur Stationsleitung wird damit klargestellt, dass auch vergleichbare Hochschulqualifikationen (z.B. in Pflegemanagement) anerkannt werden können, sofern sie gleichwertig zu den landesrechtlichen Regelungen bzw. der DKG-Empfehlung für die Leitung einer Station /eines Bereiches sind. Eine Gleichwertigkeit der landesrechtlichen Regelungen und der Hochschulqualifikation zu der DKG-Empfehlung wird von der DKG eingeschätzt. Die DKG nimmt die grundsätzlichen Gleichwertigkeitseinschätzungen der jeweiligen aktuellen wie vorhergegangenen landesrechtlichen Regelungen gegenüber den DKG-Empfehlungen insbesondere unter Beachtung des Erreichens des Weiterbildungszieles vor. Dabei werden sowohl auf die vermittelten Inhalte als auch auf den Umfang der theoretischen und praktischen Anteile abgestellt. Die Einschätzung wird dann unverzüglich von der DKG an den G-BA übermittelt, der diese dann auf seinen Internetseiten öffentlich zugänglich macht. So kann sich auf den Seiten des G-BA zu einer möglichen Gleichwertigkeit informiert werden, es wird Transparenz über das Prüfungsverfahren gewährleistet und die Öffentlichkeit informiert. Bisher war die Begrifflichkeit der Stationsleitung nicht präzise formuliert, sodass nicht hinreichend klar geregelt war, ob darunter ausschließlich die Stationsleiterin/ der Stationsleiter oder auch die Stellvertretung zu verstehen war. Durch die Änderung in Absatz 12 wird diese Abgrenzung nun normiert. Da bei Abwesenheit der Leitungsperson die stellvertretende Person die entsprechende Verantwortung übernimmt, muss auch die entsprechende Qualifikation vorausgesetzt werden.

	Dabei wird für die erforderliche Qualifikation der Weiterbildung (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 vergleichbaren Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung) für die stellvertretende Stationsleitung der pädiatrischen und neonatologischen Intensivstation eine Übergangsfrist von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Regelung festgelegt. Damit wird sichergestellt, dass noch nicht entsprechend qualifizierte stellvertretende Stationsleiterinnen und Stationsleiter diese Qualifikation nachholen können.

Zu Absatz 13 (alt) und 14 (alt):

DKG	GKV-SV
Die Änderung in Absatz 14 (alt) Anlage 2 dieser Richtlinie entspricht einer Folgeänderung zu der Änderung in § 8 Abs. 6 Satz 2 der Richtlinie.	Die Änderung in Absatz 13 Anlage 2 dieser Richtlinie entspricht einer Folgeänderung zu der Änderung in § 8 Abs. 6 Satz 2 der Richtlinie. Da die Inhalte von Absatz 14 (alt) bereits in § 8 der Richtlinie geregelt sind, können beide Absätze in Anlage 2 entfallen.

Satz 2 wird gestrichen, da die entsprechenden Inhalte bereits in § 8 QFR-RL geregelt sind.

2.13 Zu den Änderungen in den Absätzen 3 und 4 der Erläuterungen zu I.4.1 und I.4.2 bzw. II.4.1 und II.4.2

[Vorschlag der G-BA-Geschäftsstelle: Die redaktionellen Änderungen dienen der Vereinheitlichung.*]*

2.14 Zur Änderung von I.5.5 Absatz 1 und II.5.7 Absatz 1 im „Qualitätssicherungsverfahren“ der Anlage 2 QFR-RL

In den Regelungen zu den regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen, die möglichst nach einer Woche, spätestens aber nach 14 Tagen nach der Geburt fallbezogen stattfinden, wird ergänzt, dass nach Bedarf auch die Berufsgruppe einzubinden ist, die die professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern nach I.4.3 bzw. II.4.3 sicherstellt.

Die Einbindung und der interdisziplinäre Austausch bereits zu diesem frühen Zeitpunkt kann für die gesamte gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung und Stabilisierung des Kindes und seiner Familie von entscheidender Bedeutung sein.

2.15 Zu den Änderungen in Anlage 3 QFR-RL

[Vorschlag der G-BA-Geschäftsstelle: Die Checkliste ist durchgehend an die Struktur und Inhalte der Anlage 2 der QFR-RL angepasst. Danach sind die in der Anlage 2 vorgenommenen Änderungen in die Anlage 3 entsprechend übertragen worden. Der Grad der Verbindlichkeit der Merkmale ist den jeweiligen Formulierungen der Anlage 2 zu entnehmen. Die in diesen Tragenden Gründen für die Anlage 2 der QFR-RL ausgeführten Erläuterungen und Begründungen (siehe oben) gelten entsprechend auch für die Anlage 3 der QFR-RL.*]*

2.16 Zu den Änderungen in Anlage 6 QFR-RL

[Vorschlag der G-BA-Geschäftsstelle: Die Datenfelder der Strukturabfrage orientieren sich an der Struktur der Anlage 2 sowie der Anlage 3 der QFR-RL und fragen die in der Anlage 2 festgelegten Anforderungen ab. Danach sind die in den Anlagen 2 und 3 vorgenommenen Änderungen in die Anlage 6 entsprechend übertragen worden. Der Grad der Verbindlichkeit der Merkmale ist den jeweiligen Formulierungen der Anlage 2 zu entnehmen. Die in diesen Tragenden Gründen für die Anlage 2 der QFR-RL ausgeführten Erläuterungen und Begründungen (siehe oben) gelten entsprechend auch für die Anlage 6 der QFR-RL.*]*

2.17 Zu den Änderungen in Anlage 7 QFR-RL

[Vorschlag der G-BA-Geschäftsstelle: Die Änderung in Nummer 2.2 zum Sachstand im Spezifischen Teil ist eine Folgeänderung der Änderung in § 8 Absatz 4. Die Auflistung relevanter Unterlagen für die Durchführung des klärenden Dialogs wurde um Informationen zur Fallzahl hinsichtlich der Mindestmengenregelung ergänzt, um den am klärenden Dialog Beteiligten die Möglichkeit zu geben, Sachverhalte, die im Zusammenhang mit der Mindestmenge bei Früh- und Neugeborenen stehen, einschätzen zu können. *]*

3. Bürokratiekostenermittlung

Alternative Textbausteine:

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

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 1**.

4. Verfahrensablauf

Am 18. Oktober 2018 begann die AG QFR-RL mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In fünf Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der Arbeitsgruppe 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 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Plenums vom 18. Juli 2019 wurde das Stellungnahmeverfahren am 18. Juli 2019 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 1**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 16. August 2019.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat mit Schreiben vom XX. MONAT 2019 mitgeteilt, dass er keine Stellungnahme abgeben werde **(Anlage 2)**.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. September 2019 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborener zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss nicht/mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss nicht/ mit.

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

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborener sowie versandte Tragenden Gründe *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*

Anlage 3: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*

Berlin, den 19. September 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

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

HAUSANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn
VERBINDUNGSBÜRO Friedrichstraße 50, 10117 Berlin

TELEFON (0228) 997799-1303
TELEFAX (0228) 997799-5550
E-MAIL referat13@bfdi.bund.de
BEARBEITET VON Christian Heinick
INTERNET www.datenschutz.bund.de

DATUM Bonn, 01.08.2019
GESCHÄFTSZ. **13-315/072#1009**

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

BETREFF **Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Absatz 5a SGB V - Änderung der QFR-RL**
BEZUG Ihr Schreiben vom 18.07.2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Zu diesem Beschlussentwurf gebe ich keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Heinick

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

ZUSTELL- UND LIEFERANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn
VERKEHRSANBINDUNG Straßenbahn 61, Husarenstraße