



Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende
Prof. Josef Hecken

Besuchsadresse:
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

Ansprechpartner/in:
Christina Bereswill
Sekretariat



Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
JH

Datum:
28. April 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Frau Dr. Sonja Optendrenk
Leiterin der Abteilung 2 "Gesundheits-
versorgung Krankenversicherung"
Friedrichstraße 108
11055 Berlin

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 91 SGB V vom 17. Dezember 2020; hier: Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL): Änderung hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes und der Anlage 1 sowie Erstfassung der Anlage 3; Ihr Schreiben vom 25. Februar 2021

Sehr geehrte Frau Dr. Optendrenk,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 25. Februar 2021, mit dem Sie den G-BA im Rahmen der Prüfung des o.g. Beschlusses nach § 94 Absatz 1 SGB V um ergänzende Stellungnahme gebeten haben.

Die von Ihnen auch begrüßte Beibehaltung des in der Richtlinie zur Kinderonkologie festgelegten qualitativ hohen fachlichen Standards in der pflegerischen Versorgung war leitender Gedanke in den Beratungen des G-BA über einen Änderungsbedarf der KiOn-RL hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes. Wie Ihnen bereits bekannt ist, hat der G-BA in den Tragenden Gründen zum o.g. Beschluss insbesondere in der unter Anlage IV aufgeführten Übersicht die wesentlichen Unterschiede zwischen den Berufsabschlüssen Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in (KrPflG, 2003), Pflegefachfrau/-mann (PflBG), Pflegefachfrau/-mann mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung (PflBG) und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in (PflBG) aufgezeigt. Auf dieser Grundlage hat der G-BA fachlich bewertet, ob und in welchem Maße sich die verschiedenen Berufsabschlüsse in der fachlichen Qualifikation unterscheiden.

In einem zweiten Schritt hat der G-BA fachlich bewertet, ob die bestehenden fachlichen Defizite bei der Vermittlung der für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erforderlichen Kompetenzen innerhalb der bestehenden Systematik des PflBG und der PflAPrV zumindest ansatzweise reduziert werden können. Dabei hat der G-BA **keine** Vorgaben für die konkrete Ausgestaltung der

Ausbildung der Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner vorgegeben, sondern ausschließlich im Rahmen seiner Kompetenzen die fachlichen Vorgaben für den möglichen Einsatz auf den Stationen zur Sicherung der bisher bestehenden Qualität und des fachlichen Niveaus geregelt.

Ergänzend zu den bereits vorliegenden Ausführungen in den Tragenden Gründen werden wir nachfolgend Ihre Fragen im Einzelnen beantworten.

1. Mit welcher Begründung wird für die Pflegefachfrauen und -männer mit Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 i.V.m. Satz 2 Nummer 1 eine praktische Ausbildung **über 700 Stunden** hinaus in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung gefordert?

Für die Beantwortung Ihrer Frage ist zu berücksichtigen, dass auch mit dem Einbezug von Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern das bisher in der Richtlinie bestimmte qualitative Niveau und der bewährte Kompetenzstandard in der pflegerischen Versorgung beibehalten werden sollten. Da bisher grundsätzlich nur Personen mit einer Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem KrPflG (2003) in einem pädiatrisch-hämato-onkologischen Zentrum eingesetzt werden dürfen, sind die mit dieser Ausbildung etablierten Kompetenzstandards für die Sicherstellung des bisherigen fachlichen Niveaus der pflegerischen Versorgung maßgeblich.

Das Gesundheits- und Kinderpflegepersonal nach dem KrPflG (2003) erhielt eine auf die speziellen Belange der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgerichtete **theoretische Ausbildung** im Umfang von **500 Stunden**. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach dem PflBG erhalten eine entsprechende spezielle theoretische Ausbildung im Umfang von **640 Stunden**. Demgegenüber besteht bei den Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern bezogen auf die speziellen Belange der auf die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgerichteten **theoretischen Ausbildung** ein entsprechendes **Defizit** im Umfang von **500 Stunden** (KrPflG 2003) sowie **640 Stunden** (PflBG). Dieses Defizit in der theoretischen Ausbildung soll zumindest ansatzweise durch eine Ausübung der bestehenden Wahlmöglichkeiten im Rahmen der praktischen Ausbildung – über den ohnehin für alle Berufsgruppen verpflichtend vorgegebenen Umfang von 700 Stunden hinaus – in einem Umfang von zusätzlichen **560 Stunden** ausgeglichen werden.

Dem G-BA ist bewusst, dass ein entsprechender Ausgleich der Defizite in der fachlichen Ausbildung nicht vollumfänglich durch eine Erhöhung des Umfangs der praktischen Ausbildung ausgeglichen werden kann. Gleichwohl hat der G-BA im Rahmen seiner fachlichen Bewertung zugunsten der Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner eine gegenüber den 500 Stunden fehlender theoretischer Ausbildung vom Umfang her nur moderat erhöhte Vorgabe von 560 Stunden zusätzlicher praktischer Ausbildung festgelegt.

Dazu nachfolgend im Einzelnen:

- a. Für Gesundheits- und Kinderpflegepersonal nach KrPflG (2003) verpflichtend 500 Stunden spezielle theoretische Ausbildung

Gemäß § 1 Absatz 1 KrPflAPrV (2003) ist Inhalt der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege eine 1.200 Stunden umfassende Differenzierungsphase im Unterricht und in der praktischen Ausbildung, die sich ausschließlich auf die für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu vermittelnden Kompetenzen erstreckt. Dabei wurden die in der Differenzierungsphase verpflichtenden **700 Stunden** der kinderbezogenen **praktischen** Ausbildungszeiten im Rahmen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des KrPflG (2003) eng mit dem theoretischen Ausbildungsteil verzahnt, insbesondere mit den verpflichtend vorgeschriebenen **500 Stunden** einer speziell auf die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgerichteten **theoretischen** Ausbildung in der Differenzierungsphase (vgl. Anlage 1 zu § 1 Absatz 1 KrPflAPrV 2003).

In Anlage 1 zu § 1 Absatz 1 KrPflAPrV (2003) wird unter der Übersicht zur Verteilung der Stunden der theoretischen Ausbildung wörtlich ausgeführt:

*„Im Rahmen des Unterrichts entfallen **500 Stunden** auf die Differenzierungsphase in Gesundheits- und Krankenpflege **oder** Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.“*

[Hervorhebung nur hier]

Demnach war in der Differenzierungsphase der theoretischen Ausbildung zwingend ein Umfang von **500 Stunden** ausschließlich für die speziellen Inhalte der **Gesundheits- und Kinderkrankenpflege** vorgesehen. Diese speziellen Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege als zentraler Bestandteil der Differenzierungsphase war für die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger nicht vorgesehen. Für diese wurden im gleichen Umfang die Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege in der theoretischen Ausbildung vermittelt.

Folglich bestand bereits im Rahmen der theoretischen Ausbildung in der Differenzierungsphase eine Differenz von **500 Stunden** zwischen der Vermittlung spezieller Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Vermittlung der Inhalte der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege. Die im Rahmen der praktischen Ausbildung in der Differenzierungsphase verpflichtend zu absolvierenden 700 Stunden in der praktischen Ausbildung im Bereich stationäre Pflege in den Fächern **Pädiatrie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Neuropädiatrie, Kinder- und Ju-**

gendpsychiatrie (vgl. Anlage 1 zu § 1 Absatz 1 KrPflAPrV 2003, B. II. 2.) bilden dabei eine zusätzliche Differenz hinsichtlich der Ausbildungsinhalte der Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.

Die somit bestehende Differenz hinsichtlich der speziell auf die Belange der Kinderpflege ausgerichteten **theoretischen** Ausbildung im Umfang von **500 Stunden** zwischen den Gesundheits- und Krankenpflegekräften auf der einen und den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften auf der anderen Seite wird auch durch die Umsetzung in den entsprechenden Lehrplänen der Bundesländer verdeutlicht. Nachfolgend sollen einige Beispiele für die Umsetzung der Vorgaben der theoretischen Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach dem KrPflG (2003) in einer Übersicht dargestellt werden:

aa. Bayern

Die Lehrplanrichtlinie in Bayern (vgl. dazu Bayrisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, *Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Krankenpflege und für Kinderkrankenpflege Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*, Stand: 2005) unterscheidet zwischen Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Der theoretische Unterricht wird in sechs Themen unterteilt. Die **500 Stunden** der Differenzierungsphase für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege verteilen sich mit 280 Stunden auf das 2. Ausbildungsjahr und mit 220 Stunden auf das 3. Ausbildungsjahr (Lehrplanrichtlinie 2005, S. 3, 5 ff. sowie 23 ff.) In der praktischen Ausbildung kommen zusätzlich zu den vorgeschriebenen 700 Stunden im Differenzierungsbereich für die Kinderkrankenpflege verpflichtend noch mindestens 80 Stunden in der Pädiatrie und 80 Stunden in der Wochen- und Neugeborenenpflege hinzu. Somit sind von den 2.500 Praxisstunden mindestens **860 Stunden** verpflichtend mit Kinderbezug zu absolvieren. Darüber hinaus können noch bis zu 120 Stunden in der kinderbezogenen rehabilitativen / palliativen stationären Versorgung dazu gewählt werden.

bb. Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen entfällt der Lernbereich IVb mit 17 Lerneinheiten ausschließlich auf die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (vgl. dazu Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: *Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*, Stand 2003, S. 100 ff., 124, 139 nachfolgend Oelke 2003). Diese Lerneinheiten bilden in der Summe die vorgegebenen **500 Theoriestunden** (Oelke 2003, S. 132). Für die Pflege von Frühgeborenen sind dazu explizit 30 Stunden vorgesehen (Oelke, 2003, S. 104), die Pflege herzkranker Kinder wird mit 46 Stunden gefordert

(Oelke, 2003, S. 104f.). Kinderonkologische Fragestellungen sind in neun Lerneinheiten konkret benannt und wie nachfolgend dargestellt mitberücksichtigt:

- Tumoren und Metastasen des Stütz- und Bewegungsapparates in Lerneinheit mit 32 Stunden (Oelke, 2003, S. 108)
- Hirntumore in Lerneinheit mit 36 Stunden (Oelke, 2003, S. 107)
- Gastrointestinale Tumoren in Lerneinheit mit 50 Stunden (Oelke, 2003, S. 110)
- Leber-, Gallen-, Pankreastumore in Lerneinheit mit 32 Stunden (Oelke, 2003, S. 111)
- Nierentumore in Lerneinheit mit 24 Stunden (Oelke, 2003, S. 112)
- Gynäkologische Tumore in Lerneinheit mit 26 Stunden (Oelke, 2003, S. 113)
- Maligne Bluterkrankungen in Lerneinheit mit 20 Stunden (Oelke, 2003, S. 114f)
- Hauttumoren in Lerneinheit mit 20 Stunden (Oelke, 2003, S. 115)
- Augen- und Ohrentumoren in Lerneinheit mit 16 Stunden (Oelke, 2003, S. 116)

Zu den verpflichtend vorgegebenen **700 Stunden** in stationären Einsätzen im Rahmen der Differenzierungsphase macht der Rahmenlehrplan Nordrhein-Westfalen keine inhaltlichen bzw. stundenbezogenen Vorgaben.

cc. Thüringen

Auch der Lehrplan in Thüringen verteilt seine Lerninhalte entsprechend der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung auf zwölf Lernfelder (vgl. dazu Thüringer Kultusministerium, *Thüringer Lehrplan, Schulform: 3-jährige höhere Berufsfachschule Theoretischer Unterricht, Praktischer Unterricht, Praktische Ausbildung, Beruf: Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* Stand 2007, S. 4) und sieht für sieben Lernfelder Differenzierungen für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Lehrplantext vor (Thüringer Kultusministerium 2007, S. 5). Es entfallen folgende Stunden der einzelnen Lernfelder auf die kinderbezogene Differenzierung:

- Lernfeld 1 - Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten: 287 Stunden (Thüringer Kultusministerium, 2007, S. 18)
- Lernfeld 2 - Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten: 146 Stunden (Thüringer Kultusministerium, 2007, S. 56)
- Lernfeld 3 - Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten: 10 Stunden (Thüringer Kultusministerium, 2007, S. 68)
- Lernfeld 4 - Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren: 20 Stunden (Thüringer Kultusministerium, 2007, S. 73)

- Lernfeld 5 - Pflegehandeln personenbezogen ausrichten: 30 Stunden (Thüringer Kultusministerium, 2007, S. 76)
- Lernfeld 8 - Bei der Diagnostik und Therapie mitwirken: 5 Stunden (Thüringer Kultusministerium, 2007, S. 93)
- Lernfeld 10 - Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen: 2 Stunden (Thüringer Kultusministerium, 2007, S. 107)

Damit werden insgesamt **500 Stunden** in der kinderbezogenen Differenzierung im theoretischen Unterricht abgeleistet. Die praktische Ausbildung in Thüringen beläuft sich auf 74 Wochen und damit auf insgesamt 2.960 Stunden (Thüringer Kultusministerium, 2007, S. 15). Davon sind laut Rahmenstundentafel (Thüringer Kultusministerium, 2007, S. 7) zusätzlich zu den 700 Stunden im Differenzierungsbereich mindestens 160 Stunden in der Pädiatrie (min. 120 Stunden) und in der Wochen- und Neugeborenenpflege (min. 40 Stunden) zu absolvieren. Damit gibt Thüringen insgesamt **860 Stunden** in der kinderbezogenen Pflege im Rahmen der praktischen Ausbildung verbindlich vor.

An dieser Stelle bleibt festzuhalten, dass auch bei der Umsetzung in den Bundesländern jedenfalls in der **theoretischen Ausbildung** die Differenz von mindestens **500 Stunden** hinsichtlich der Vermittlung spezieller Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege besteht. Neben der somit auf die speziellen Belange der Gesundheits- und Kinderpflege ausgerichteten theoretischen Ausbildung in einem Umfang von 500 Stunden finden sich in einigen Bundesländern auch im Rahmen der praktischen Ausbildung verbindliche Vorgaben, die über den ohnehin verpflichtenden Umfang von 700 Stunden mit speziellem Kindesbezug deutlich hinausgehen.

- b.** Fehlende spezielle theoretische Ausbildung im Umfang von 500 Stunden bei Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern

Im Rahmen der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann nach dem PflBG wird zwar bei der Wahl des Vertiefungseinsatzes pädiatrische Versorgung ein Umfang von 500 Stunden in der praktischen Ausbildung dem Grunde nach abgedeckt (vgl. Anlage 7 PflAPrV, V. 2.). Weitere Stunden kommen unter Berücksichtigung der Zeiten des Pflichteinsatzes in der pädiatrischen Versorgung im Umfang von 60 Stunden (ab 2024 dann 120 Stunden) sowie der Zeiten zur freien Verteilung im Bereich des gewählten Vertiefungseinsatzes im Umfang von 80 Stunden hinzu (vgl. Anlage 7 PflAPrV, III. und VI. 2.).

Ob mit diesen praktischen Ausbildungszeiten von bis zu 700 Stunden für die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner nach dem PflBG bereits eine dem fachlichen Niveau der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem KrPflG (2003) entsprechende Kompetenzvermittlung zumin-

dest hinsichtlich der praktischen Ausbildung sichergestellt wäre, ist durchaus fraglich, kann vorliegend aber dahin gestellt bleiben. Denn es fehlt für die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner nach dem PflBG jedenfalls eine an den speziellen Belangen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgerichtete **theoretische** Ausbildung in einem Umfang von **500 Stunden**.

- c. Für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegepersonal (PflBG) sind 640 Stunden verpflichtende spezielle theoretische Ausbildung vorgegeben

Im Gegensatz zu den Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern umfasst die Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen bzw. der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem PflBG eine an den speziellen Belangen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgerichtete **theoretische** Ausbildung in einem Umfang von **640 Stunden** (vgl. dazu die Übersicht der Rahmenpläne der Fachkommission gemäß § 53 PflBG, Seite 272, Anhang IV, Anlage 2). Diese spezielle theoretische Ausbildung gliedert sich in sieben curriculare Einheiten (CE) im 3. Ausbildungsdrittel und umfasst die Inhalte gemäß Anlage 3 PflAPrV. Die Fachkommission ist gemäß § 53 PflBG ausdrücklich mit der Erstellung von Rahmenplänen vom Bundesgesetzgeber betraut. Die Fachkommission wird gemäß § 53 Absatz 3 PflBG vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzt. Die Mitglieder der Fachkommission sind ausgewiesene Expertinnen und Experten aus den pflegefachlichen, pflegepädagogischen und pflegewissenschaftlichen Bereichen. Die Berufung der Mitglieder der Fachkommission erfolgt durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den Ländern. Dabei finden sich entsprechende Vorgaben für die Arbeitsweise und Zusammensetzung der Fachkommission auch in §§ 51 ff. PflAPrV. Die Rahmenpläne der Fachkommission stellen zwar gemäß § 51 Absatz 3 PflAPrV nur Empfehlungen dar. Gleichwohl müssen die Pflegeschulen gemäß § 6 Absatz 2 PflBG sowie § 2 Absatz 3 PflAPrV bei der Erstellung eines schulinternen Curriculums die Rahmenpläne der Fachkommission berücksichtigen. Demnach kommt der Fachkommission bei der Operationalisierung der Inhalte der Ausbildung nach dem PflBG sowie bei der fachlichen Umsetzung der Vorgaben der PflAPrV eine zentrale Funktion zu.

Die speziell für die Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege konzipierten sieben CE werden von der Fachkommission inhaltlich im Detail beschrieben und mit konkreten Ausbildungszeiten hinterlegt. Im Einzelnen handelt es sich um folgende CE:

- CE 04 Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern und präventiv handeln (Rahmenpläne Fachkommission, Seite 57, Umfang 80 Stunden).
- CE 05 Kinder und Jugendliche in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken (Rahmenpläne Fachkommission, Seite 79, Umfang 140 Stunden).

- CE 06 Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten (Rahmenpläne Fachkommission, Seite 96, Umfang 60 Stunden).
- CE 07 Rehabilitatives Pflegehandeln bei Kindern und Jugendlichen im interprofessionellen Team (Rahmenpläne Fachkommission, Seite 116, Umfang 80 Stunden).
- CE 08 Kinder, Jugendliche und ihre Familien in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten (Rahmenpläne Fachkommission, Seite 137, Umfang 90 Stunden).
- CE 10 Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern (Rahmenpläne Fachkommission, Seite 173, Umfang 110 Stunden).
- CE 11 Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen (Rahmenpläne Fachkommission Seite 189, Umfang 80 Stunden).

Mit den vorgeschriebenen **640 Stunden** wird zumindest der zeitliche Umfang der speziell auf die Belange der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgerichteten theoretischen Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem PflGB im Vergleich zu den **500 Stunden** der speziellen theoretischen Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach dem KrPflG (2003) noch übertroffen. Aber die fachlichen Inhalte, die im Rahmen der theoretischen Ausbildung vermittelt werden, lassen keinen signifikanten Unterschied erkennen. Zudem ist auch der verpflichtende Umfang von 700 Stunden in der speziellen praktischen Ausbildung für beide Berufsabschlüsse vergleichbar.

Vor diesem Hintergrund konnte der G-BA von einer grundsätzlichen Vergleichbarkeit des fachlichen Niveaus der Ausbildung und der dadurch vermittelten Kompetenzen in beiden Berufsabschlüssen ausgehen.

- d.** Keine Wahlmöglichkeit für Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner zur speziellen theoretischen Ausbildung der Gesundheits- und Kinderpflegekräfte

Demgegenüber verbleibt es bei den Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern bei einem **Defizit** bezogen auf die speziellen Belange der auf die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgerichteten **theoretischen Ausbildung** im Umfang von **500 Stunden** (KrPflG 2003) sowie **640 Stunden** (PflGB).

Für die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner besteht keine Wahlmöglichkeit zur Belegung der für die speziellen Belange der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege konzipierten sieben CE. Damit scheidet ein Ausgleich der fachlichen Defizite im Rahmen der theoretischen Ausbildung aus.

Daran kann auch der Verweis in Anlage 6 PflAPrV nichts ändern. Dort wird wörtlich ausgeführt:

„In der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann entfallen über die Gesamtdauer der Ausbildung im Rahmen des Unterrichts zur Vermittlung von Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersstufen jeweils mindestens 500 und höchstens 700 Stunden auf die Kompetenzvermittlung anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen.“

Durch diese Klarstellung wird lediglich darauf hingewiesen, dass selbstverständlich im Rahmen der Vermittlung von Kompetenzen zur Pflege von Menschen **aller** Altersstufen auch allgemeine Kompetenzen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen enthalten sind. Auch die Fachkommission bestätigt ausdrücklich, dass die gesamte Konzeption der theoretischen Ausbildung der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen ausgerichtet ist. Wörtlich führt die Fachkommission zur konkreten inhaltlichen Umsetzung der Vorgaben in Anlage 6 PflAPrV sowie zur entsprechenden Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts in der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann zur Vermittlung von Kompetenzen anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen aus (Fachkommission Rahmenpläne, Anlage 1, Seite 271):

*„Die Fachkommission hat die curricularen Einheiten für die Ausbildung zur Pflegefachfach-frau/zum Pflegefachmann **konsequent auf die Berücksichtigung aller Altersstufen hin konzipiert**, d. h., die meisten curricularen Einheiten beziehen sich auf alle Altersstufen. Bei der Entwicklung von Lernsituationen im Rahmen der schulinternen Curriculumentwicklung müssen im Sinne der Exemplarizität Kompetenzen jeweils an konkreten Beispielen von Menschen einer bestimmten Altersstufe angeeignet werden. In den die curricularen Einheiten ergänzenden „didaktischen Kommentaren“ werden jeweils Beispiele für mögliche Lernsituationen, die sich auf die unterschiedlichen Altersstufen beziehen, vorgeschlagen. Zwei der curricularen Einheiten, die curriculare Einheit 09 „Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen“ und 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern“, sind ausschließlich den besonderen Pflegesituationen von jungen Erwachsenen bis zum alten Menschen (CE 09) bzw. von Kindern und Jugendlichen (CE 10) gewidmet. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen kommt die Fachkommission zu dem Schluss, dass die Vorgaben zur Stundenverteilung entsprechend der Anlage 6 PflAPrV erfüllt werden.“*

[Hervorhebung nur hier]

Entsprechend der Vorgaben in Anlage 6 PflAPrV hat auch die Fachkommission bei der konkreten inhaltlichen Ausgestaltung der theoretischen Ausbildung der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in Form der CE einen im Rahmen der Vermittlung von Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersstufen anteilig integrierten Bereich zur Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen vorgesehen. Aber auch dieser Bereich ist inhaltlich auf die Vermittlung der Inhalte nach Anlage 2 PflAPrV und damit allein auf die Vermittlung der Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann ausgerichtet. Diese Kompetenzen umfassen keine Inhalte, die auf die speziellen Belange der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bezogen sind. Vielmehr stellt der Inhalt von Anlage 2 PflAPrV ausdrücklich auf die Kompetenzen für Menschen aller Altersgruppen ab.

Somit fehlt es an den allein für die speziellen Kompetenzen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen bzw. den Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger konzipierten Inhalten der sieben CE in einem Umfang von 640 Stunden. In diesem Zusammenhang führt die Fachkommission in ihren Rahmenplänen wörtlich aus (Fachkommission Rahmenpläne, Seite 21):

„Insgesamt liegen für die generalistische Ausbildung elf curriculare Einheiten vor, von denen acht im letzten Ausbildungsdrittel im Sinne eines spiralförmigen Aufbaus fortgeführt werden. Für die Fortführung und den Abschluss der Ausbildungen nach den Anlagen 3 und 4 werden jeweils sieben curriculare Einheiten für die Pflege von Kindern und Jugendlichen und für die Pflege von alten Menschen beschrieben.“

Durch die Fachkommission wird somit klargestellt, dass für die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner speziell konzipierte elf CE in der theoretischen Ausbildung zur Verfügung stehen. Diese elf CE werden durch die Fachkommission auch inhaltlich ausdrücklich auf die Inhalte der Anlage 1 bzw. 2 PflAPrV bezogen. Dabei stellt Anlage 2 PflAPrV die geforderten Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann dar. Diese Kompetenzen umfassen keine Inhalte, die auf die speziellen Belange der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bezogen sind. Vielmehr stellt der Inhalt von Anlage 2 PflAPrV auf die Kompetenzen für Menschen aller Altersgruppen ab.

Demgegenüber stehen ausschließlich für die speziellen Belange der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Sinne von Anlage 3 PflAPrV sowie für die speziellen Belange der Altenpflege im Sinne von Anlage 4 PflAPrV jeweils sieben CE zur Verfügung. Dabei stellt Anlage 3 PflAPrV die geforderten Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger dar. Eine entsprechende Wahloption für die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner zur Belegung der auf Anlage 3 PflAPrV und damit

auf die speziellen Belange der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bezogenen sieben CE besteht demnach nicht.

- e. Ansatzweiser Ausgleich der Defizite durch Nutzung der Wahlmöglichkeiten im Rahmen der praktischen Ausbildung für die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner

Vor diesem Hintergrund kommt für einen zumindest ansatzweisen Ausgleich der Defizite allenfalls eine entsprechende Ausübung der Wahloptionen in der praktischen Ausbildung in Betracht. Neben der bereits über die Wahl des Vertiefungseinsatzes pädiatrische Versorgung antizipierten praktischen Ausbildungszeit von ca. 700 Stunden mit konkretem Bezug zu den speziellen Belangen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege besteht eine zusätzliche Wahlmöglichkeit von mindestens weiteren 600 Stunden in der praktischen Ausbildung (vgl. Anlage 7 PflAPrV).

Der G-BA geht mit seiner Vorgabe von mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung auf die für die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner bestehenden Wahlmöglichkeiten im Rahmen der konkreten Ausgestaltung der praktischen Ausbildung ein. Im Ergebnis wird dadurch über den ohnehin durch den Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung abgedeckten Umfang von ca. 700 Stunden hinaus lediglich ein zusätzlicher Umfang von 560 Stunden vorgegeben. Mit diesem zusätzlichen Umfang an spezieller praktischer Ausbildung soll zumindest ansatzweise ein Ausgleich für das bestehende fachliche Defizit in der theoretischen Ausbildung im Vergleich zu den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften (**500** Stunden KrPflG 2003, **640** Stunden PflBG) bewirkt werden.

Im Rahmen seiner fachlichen Bewertung hält der G-BA zumindest einen anteiligen Ausgleich der fachlichen Defizite in der theoretischen Ausbildung durch eine entsprechende Erhöhung des Umfangs der praktischen Ausbildungszeiten für möglich. Dabei kommt es nicht auf die exakte Anzahl der Stunden, sondern vielmehr auf die in diesen Zeiten vermittelten fachlichen Inhalte und Kompetenzen an. Gleichwohl wurde der Umfang der Erhöhung der praktischen Ausbildung mit 560 Stunden nur geringfügig über dem Umfang der speziellen theoretischen Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach dem KrPflG (500 Stunden) festgelegt. Dieser geringfügigen Erhöhung liegt die Annahme zugrunde, dass auch bei optimaler Ausgestaltung der praktischen Ausbildung kein vollwertiger Ersatz für eine theoretische Ausbildung erwartet werden kann. Eine 1:1-Umrechnung der Stunden kommt demnach für den hier angestrebten, zumindest ansatzweisen Ausgleich der fachlichen Defizite nicht in Betracht. Zudem geht auch die Fachkommission gemäß § 53 PflBG davon aus, dass innerhalb der Systematik des PflBG sowie der PflAPrV für die Vermittlung der speziellen Belange der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eine theoretische Ausbildung im Umfang von mindestens 640 Stunden erforderlich ist.

Diese fachliche Einschätzung der Fachkommission gemäß § 53 PflBG teilt auch der G-BA. Gleichwohl erkennt der G-BA auch die nicht unbegrenzt bestehenden Wahlmöglichkeiten der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner innerhalb der praktischen Ausbildung an. Danach ist eine signifikante Ausweitung der praktischen Ausbildung auf die speziellen Belange der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege über den bereits oben adressierten Umfang von 1.300 Stunden hinaus zwar dem Grunde nach möglich. Der G-BA verzichtet aber zugunsten der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auf die vollständige Ausschöpfung der Wahlmöglichkeiten und legt hier lediglich einen Umfang von mindestens 1.260 Stunden (700 Stunden Vertiefungseinsatz und weitere 560 Stunden) für die praktische Ausbildung in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung als Voraussetzung für den Einsatz der Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner auf den Stationen fest.

Trotz verbleibender fachlicher Defizite hat sich der G-BA im Ergebnis seiner fachlichen Bewertung dafür entschieden, den Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern mit pädiatrischem Vertiefungseinsatz bei Ausnutzung der innerhalb der Systematik des PflBG und des PflAPrV bestehenden Wahlmöglichkeit in der praktischen Ausbildung zur Vermittlung der speziellen Belange der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Umfang von mindestens 1.260 Stunden sowie der weiteren in der Richtlinie geregelten Vorgaben auch den Einsatz auf den Stationen zu ermöglichen.

2. Mit welcher Begründung wird von Pflegefachfrauen und -männern mit Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung nach § 4 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 i.V.m. Satz 2 Nummer 1 der Nachweis der in Anlage 3 genannten Kompetenzen gefordert?

In Anlage 3 werden lediglich die aus der fachlichen Sicht des G-BA zentralen Inhalte des von den Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern zu absolvierenden Vertiefungseinsatzes pädiatrische Versorgung zusammengefasst. Bisher fehlt es an einer Festlegung der konkreten Inhalte dieses Vertiefungseinsatzes und damit auch an einer entsprechenden Dokumentation bzw. einem Nachweis. Durch die Fachkommission gemäß § 53 PflBG wurde bisher lediglich der Inhalt des Vertiefungseinsatzes für den Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger konkret beschrieben.

Der G-BA geht jedoch von einer identischen oder zumindest weitgehend inhaltsgleichen Konzeption des Vertiefungseinsatzes für die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner aus. Mit der Nutzung der Anlage 3 besteht für die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner die bisher fehlende Möglichkeit, die im Rahmen des Vertiefungseinsatzes pädiatrische Versorgung erworbenen Kompetenzen und Fähigkeiten zu dokumentieren und damit auch ganz konkret nachzuweisen. Allein aus pragmatischen Gesichtspunkten und als unbürokratische Umsetzung der Nachweiserbringung bietet sich vorliegend die Integration in die ohnehin von den Auszubildenden zu führenden Ausbildungsnachweise an.

Dazu nachfolgend im Einzelnen:

In Anlage 1 (zu § 1 Absatz 1) KrPflAPrV, Teil B. (Praktische Ausbildung), II. (Differenzierungsbereich) wird unter 2. für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ein verpflichtender Praxiseinsatz in der stationären Pflege in den Fächern Pädiatrie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Neuropädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Umfang von 700 Stunden beschrieben. Damit steht für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach dem KrPflG (2003) neben dem zeitlichen Umfang auch der Inhalt dieses Praxiseinsatzes fest. Die dabei erlangten Kompetenzen und Fähigkeiten sind im Rahmen der praktischen Prüfung gemäß § 18 KrPflAPrV nachzuweisen.

Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach dem PflBG wird durch die Fachkommission gemäß § 53 PflBG in den Rahmenplänen (Seite 250 ff.) der Inhalt des verpflichtenden Vertiefungseinsatzes für den Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger konkret beschrieben. Dabei stellt die Fachkommission klar, dass die Absolvierung dieses Vertiefungseinsatzes die Ausübung des Wahlrechtes gemäß § 59 Absatz 2 PflBG voraussetzt.

Die Fachkommission führt bereits in der einleitenden Beschreibung des Ausbildungsziels wörtlich aus:

„Die Auszubildenden sollen zum Ende der Ausbildung fähig sein, fachlich fundiert Aufgaben in der Pflege von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit zu übernehmen. Die von ihnen unterstützten Früh- und Neugeborenen, Kinder bzw. Jugendlichen können z. B. in ihrer physischen und psychischen Entwicklung stark verzögert oder in ihren kognitiven und motorischen Fähigkeiten schwer beeinträchtigt sein und Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zeigen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung erforderlich machen. Sie können sich auch in einer gesundheitlichen Situation befinden, die durch Instabilität und Komplikationsrisiken gekennzeichnet ist und die einer Versorgung durch komplexe medizinisch-diagnostische und therapeutische Maßnahmen bedürfen. Weiter sollen die Auszubildenden im Versorgungsbereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege über umfassende Kompetenzen verfügen, mit denen sie befähigt sind, in komplexen Pflegesituationen selbstständig zu agieren und die Verantwortung für den Pflegeprozess im intra- und interprofessionellen Team zu übernehmen und Prozesse sektorenübergreifend (mit-)zusteuern. Insbesondere die mit Frühgeburtlichkeit verbundenen Problemstellungen des Kindes

und der familiären Situation werden in Einsatzbereichen der Neonatologie eine bedeutsame Rolle spielen.“

Nachfolgend führt die Fachkommission dann im Detail aus, welche konkreten fachlichen Kompetenzen und Fähigkeiten in dem Vertiefungseinsatz vermittelt werden sollen. Erst durch die Vermittlung dieser Kompetenzen und Fähigkeiten erhalten die Auszubildenden das fachliche Niveau, welches für den späteren beruflichen Einsatz als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte zwingend erforderlich ist. Durch die konkrete Beschreibung des fachlichen Inhalts des Vertiefungseinsatzes legt die Fachkommission auch die zwingend erforderlichen fachlichen Standards fest. Diese fachliche Bewertung der Fachkommission teilt im Ergebnis auch der G-BA.

Die fachliche Bewertung des Inhalts des Vertiefungseinsatzes korrespondiert auch mit den Vorgaben in § 60 PflBG. Danach soll nach Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG die Ausbildung im letzten Drittel ausschließlich auf die Vermittlung der speziellen Kompetenzen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet werden. Entsprechende Vorgaben finden sich auch in § 26 PflAPrV sowie in Anlage 3 PflAPrV. So werden insbesondere in Anlage 3 PflAPrV die erforderlichen fachlichen Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger zusammengefasst.

In der Gesamtschau mit dem in Anlage 7 PflAPrV unter V.2. vorgegebenen zeitlichen Umfang von 500 Stunden steht mit dem speziellen Vertiefungseinsatz für die Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte auch ein mit der Gesamtkonzeption der Ausbildung abgestimmtes und mit konkreten Vorgaben zum Inhalt versehenes Ausbildungsinstrument zur Verfügung.

Für den von Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern zu wählenden Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung fehlt es jedoch an einer entsprechenden inhaltlichen Konkretisierung durch die Fachkommission. Vielmehr führt die Fachkommission in den Rahmenplänen (Seite 241 ff.) zum Inhalt des speziellen Vertiefungseinsatzes für den Ausbildungsabschluss als Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann und die dabei zu vermittelnden Kompetenzen und Fähigkeiten nur allgemein aus, ohne dabei konkret auf den Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung einzugehen. Darüber hinaus stellt die Fachkommission auf die Kompetenzen und Fähigkeiten für die Pflege von Menschen aller Altersstufen ab. Aus den in Anlage 2 PflAPrV festgelegten Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann lassen sich ebenfalls keine konkreten Rückschlüsse auf den Inhalt des Vertiefungseinsatzes pädiatrische Versorgung ableiten. Vielmehr ist auch dort zentraler Aspekt die pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersgruppen. Zudem stellen selbst die Vorgaben zum Inhalt der schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfung in §§ 14, 15 und 16 PflAPrV lediglich auf die in Anlage 2 PflAPrV festgelegten Kompetenzen und damit letztlich auch auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen ab. Selbst aus Anlage 7 PflAPrV kann lediglich der zeitliche Umfang von 500 Stunden abgeleitet werden.

Mithin bleibt festzuhalten, dass aus der Gesamtschau von PfIBG, PflAPrV sowie Rahmenplänen der Fachkommission bisher kein konkreter Inhalt für den von den Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern zu wählenden Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung abgeleitet werden kann.

Letztlich muss jedoch die durch die Fachkommission erfolgte inhaltliche Ausgestaltung des speziellen Vertiefungseinsatzes für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte zumindest eine inhaltliche Orientierung für den von den Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern zu absolvierenden Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung darstellen. Nur eine möglichst umfassende Orientierung an diesen Inhalten kann sicherstellen, dass auch die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner das für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erforderliche fachliche Niveau erreichen.

Auch der G-BA kommt im Rahmen seiner fachlichen Bewertung zu dem Ergebnis, dass der Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung inhaltlich identisch oder zumindest möglichst eng an die Vorgaben der Fachkommission für den speziellen Vertiefungseinsatz der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte anzulehnen ist. Daher hat der G-BA die aus seiner Sicht wesentlichen fachlichen Aspekte aus der umfassenden Inhaltsbeschreibung der Fachkommission herausgefiltert und in einer Übersicht zusammengestellt. Diese Übersicht wurde dann der KiOn-RL als Anlage 3 angefügt.

Die einzelnen Schritte zur konkreten Ableitung der aus fachlicher Sicht des G-BA zentralen Inhalte (Lfd. Nr. 1 bis 12) sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt. Dabei erfolgt eine Gegenüberstellung der Inhalte des von der Fachkommission ausdrücklich festgelegten Inhalts des Vertiefungseinsatzes der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der daraus konkret herausgefilterten Inhalte bzw. der daraus abgeleiteten Definition der zu erwerbenden Kompetenzen nach der Anlage 3.

Lfd. Nr.	Kompetenz	Inhalte bzw. Definition der zu erwerbenden Kompetenzen nach Anlage 3	Verortung in Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PfIBG
1	Anwendung von Einschätzungsskalen	Den Pflegebedarf von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, auf die Frühgeborenen und das Kindesalter ausgerichteten Einschätzungsskalen erheben, einschätzen und dokumentieren.	Nummer 1.2: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention, S. 251



2	Pflegerisches Assessment und Diskurs	Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die im pflegerischen Assessment und durch kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren und den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten.	Nummer 1.2: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention, S. 251
3	Unterstützung von Elternkompetenzen	(Intuitive) Elternkompetenzen im Umgang mit einem Früh-/Neugeborenen oder einem kranken Kind/Jugendlichen beobachten, anhand von pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Kriterien einschätzen und unterstützen.	Nummer 1.2: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention, S. 251
4	Pflegeprozess in unterschiedlichen Problemlagen	Den Pflegeprozess in unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen von Kindern/Jugendlichen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch bei multifaktoriellen Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Für die Einschätzung auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse	Nummer 1.2: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention, S. 252



		zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technischen Assistenzsysteme nutzen.	
5	Pflegeprozess in herausfordernden Lebenssituationen	Pflegeprozesse in herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch Frühgeburt oder die Geburt eines Kindes mit Behinderung ergeben, oder für Kinder/Jugendliche in kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage einer umfassenden Familienanamnese mit Bezug zu familienorientierten Theorien der Pflege planen, durchführen und evaluieren.	Nummer I.3: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren, S. 252
6	Pflegeprozess in komplexen Situationen	Den Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche in komplexen Situationen, z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert und unter Nutzung von spezifischen Assessmentverfahren für das Kindes- und Jugendalter, individuell unter Einbeziehung ihrer Bezugspersonen gestalten. Die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen sowie den beteiligten Berufsgruppen evaluieren.	Nummer I.3: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren, S. 252
7	Information sterbender Kinder	Sterbende Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren.	Nummer I.3: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren, S. 252
8	Familienassessment	Auch und gerade in komplexen Pflegesituationen und belasteten, vulnerablen Lebenssituationen die sozialen und familiären Informationen und Kontextbedingungen der zu pflegenden Früh-/Neugeborenen, Kinder und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und ein Familienassessment bzw. eine Familienanamnese auf der Grundlage von familienorientierten Theorien der Pflege erstellen.	Nummer I.5: Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten, S. 253

9	Umgang mit Schutzbedürftigkeit	Momente kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit, insbesondere auch von unreifen Frühgeborenen, wahrnehmen und im kollegialen Austausch Möglichkeiten suchen, zunächst der eigenen Unsicherheit konstruktiv zu begegnen.	Nummer II.1: Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen, S. 254
10	Förderung von Elternkompetenz	Die (intuitive) Elternkompetenz einschätzen, Eltern in der Versorgung ihres Früh/Neugeborenen anleiten und in ihrer elterlichen Kompetenz fördern und stärken.	Nummer II.2: Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren, S. 255
11	Aufbereitung bedarfsorientierter Informationen	Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für Kinder/Jugendliche sowie ihre Eltern und Bezugspersonen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen.	Nummer II.2: Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren, S. 255
12	Berücksichtigung ethischer Fragen	In der Planung, Umsetzung und Evaluation der Pflege von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen ethische Fragestellungen berücksichtigen. Dabei auch die Perspektive der Eltern bzw. pflegenden Bezugspersonen bedenken.“	Nummer II.3: Ethisch reflektieren und handeln, S. 256

Die Anlage 3 umfasst mithin keine neuen zusätzlichen Kompetenzen und Fähigkeiten, sondern stellt lediglich eine zusammenfassende Übersicht der in der Beschreibung der Fachkommission bereits enthaltenen Inhalte des speziellen Vertiefungseinsatzes für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte dar.

Für die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner besteht mit der Nutzung der Anlage 3 die bisher fehlende Möglichkeit, die im Rahmen des Vertiefungseinsatzes pädiatrische Versorgung erworbenen Kompetenzen und Fähigkeiten zu dokumentieren und damit auch ganz konkret nachzuweisen. Allein aus pragmatischen Gesichtspunkten und als unbürokratische Umsetzung der Nachweiserbringung bietet sich vorliegend die Integration in die ohnehin von den Auszubildenden zu führenden Ausbildungsnachweise an.

Nach allem bleibt festzuhalten, dass eine Forderung von zusätzlichen Kompetenzen oder zusätzlichen aufwendigen Nachweisen mit der vom G-BA vorliegend zur Verfügung gestellten Möglichkeit des Nachweises durch die Nutzung der Anlage 3 nicht verbunden ist.

3. Mit welcher Begründung können Pflegefachfrauen und -männer, die die in § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer i.V.m. Satz 2 Nummer 1 vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen oder eine fachspezifische Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer i.V.m. Satz 2 Nummer 2 durchlaufen haben, im Rahmen der Schichtregel nach § 4 Absatz 6 nicht angerechnet werden?

Wie unter 1. bereits ausgeführt, kann das bestehende fachliche Defizit zwischen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften auf der einen sowie den Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern auf der anderen Seite auch bei Erfüllung der weiteren Vorgaben gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 KiOn-RL nicht vollkommen ausgeglichen werden. Der fehlende spezielle Anteil in der theoretischen Ausbildung in einem Umfang von mindestens 500 Stunden für die konkreten Belange der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kann durch eine entsprechend verstärkte Ausrichtung der praktischen Ausbildung nur ansatzweise ausgeglichen werden. Im Ergebnis bleibt ein fachliches Defizit bestehen.

Auch die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner ohne Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung, die jedoch eine der Varianten gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 KiOn-RL erfüllen, sind von ihrer fachlichen Qualifikation zwar mit den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften (KrPflIG, PflBG) dem Grunde nach vergleichbar. Zu diesem Ergebnis kommt der G-BA durch die Zusammenschau der fachlichen Inhalte der bisher bestehenden Weiterbildungen (geprägt durch die diesbezüglichen DKG-Empfehlungen) und der im Rahmen der Ausbildung der Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner ohne Vertiefungseinsatz vermittelten fachlichen Kompetenzen.

Der G-BA hat daher auch ganz gezielt einen entsprechenden Impuls im Sinne der gewollten Durchlässigkeit innerhalb der generalistischen Ausbildung gesetzt, indem er die Möglichkeit der Kombination von Weiterbildung und Ausbildung ohne Vertiefungseinsatz für Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner adressierte. Zwar geht der G-BA zugunsten der Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner davon aus, dass auch ohne Vertiefungseinsatz die Zugangsvoraussetzungen für eine entsprechende Weiterbildung gegeben sein sollten. Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass die Konzeption der bestehenden Weiterbildungen als Zugangsqualifikation den Abschluss einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers voraussetzt. Auf diesem fachlichen Eingangsniveau setzten dann bisher die bestehenden Weiterbildungen auf.

Es ist davon auszugehen, dass das erforderliche fachliche Eingangsniveau für die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner mit Vertiefungseinsatz zumindest grundsätzlich gegeben ist. Demnach sollte der Zugang für die bestehenden Weiterbildungsmöglichkeiten auch ohne größere Anpassungen der Weiterbildungsinhalte möglich sein. Für die Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner ohne Vertiefungseinsatz müsste jedoch zunächst ein Ausgleich für den fehlenden Vertiefungseinsatz im Rahmen der Weiterbildung geschaffen werden. Jedenfalls erscheint die auch vom G-BA ausdrücklich begrüßte Integration der Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner ohne

Vertiefungseinsatz in die bestehenden Weiterbildungsmöglichkeiten nur mit einer entsprechenden fachlichen Anpassung der bisher bestehenden Weiterbildungen sowie der diesbezüglichen DKG-Empfehlungen möglich.

Bis zur Umsetzung dieser fachlichen Anpassungen der bisher bestehenden Weiterbildungen sowie der diesbezüglichen DKG-Empfehlungen ist für den G-BA eine abschließende fachliche Bewertung der dann im Ergebnis tatsächlich bestehenden fachlichen Kompetenzen der Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner ohne Vertiefungseinsatz nach dem Abschluss einer entsprechenden Weiterbildung derzeit nicht möglich. Selbstverständlich wird der G-BA im Rahmen seiner ohnehin bestehenden Beobachtungspflichten auch die ausdrücklich begrüßte Integration der Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmänner in das bisher bestehende System der Weiterbildungen verfolgen und jeweils zeitnah fachlich bewerten. Im Zuge dieser fachlichen Bewertung wird der G-BA dann auch zeitnah eine gegebenenfalls erforderliche Anpassung der Richtlinie vornehmen.

Vor diesem Hintergrund weisen nach derzeitigem Stand auch im Rahmen der KiOn-RL weiterhin die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte (KrPflG, PflBG) den höchsten Kompetenzstandard für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer pädiatrisch-hämat-onkologischen Krankheit auf. Die Schichtregel im Rahmen der KiOn-RL dient der Sicherstellung der Anwesenheit einer Mindestanzahl von Pflegekräften mit der höchstens Qualifikation in Bezug auf die spezielle pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in jeder Schicht. Dadurch sind auch in schwierigen Pflegesituationen mindestens zwei Pflegekräfte auf der Station vorhanden, deren Kompetenzen stets eine situationsgerechte Versorgung gewährleisten. Damit ist zum einen eine ausreichende Kompetenzbasis in der kinderbezogenen Pflege zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung gewährleistet. Zudem werden durch diese Vorgabe auch Synergieeffekte innerhalb des Pflegepersonals unterstützt, welche die Kompetenzbildung bei geringer qualifizierten Pflegekräften durch geteiltes Wissen ermöglichen und damit das Kompetenzniveau des gesamten Pflegepersonals über die Zeit im Ergebnis steigern.

Im Rahmen seiner fachlichen Bewertung kommt der G-BA zu dem Ergebnis, dass zur Sicherstellung des Kompetenzstandards des Pflegedienstes und damit dem Erhalt des Qualitätsstandards in der Versorgung die Vorgabe von mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften in jeder Schicht sachgerecht ist.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft trägt dieses Schreiben nicht mit.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Josef Hecken
(Unparteiischer Vorsitzender)