

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL):
Änderung des Beschlusses vom 17. Dezember 2020

Vom 15. September 2022

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	5
4.	Verfahrensablauf.....	5
5.	Fazit	6

1. Rechtsgrundlage

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

Seit dem 1. Januar 2020 haben sich die Rahmenbedingungen der Pflegeausbildung mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) geändert. Die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden in einer neuen generalistischen Pflegeausbildung zusammengeführt. Den zentralen Berufsabschluss stellt dabei der Abschluss als Pflegefachfrau bzw. als Pflegefachmann dar. Daneben gibt es aber auch weiterhin die Möglichkeit, einen Abschluss als „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ und als „Altenpflegerin“ bzw. „Altenpfleger“ zu erwerben. Die Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ bzw. zum „Pflegefachmann“ geht immer mit einem Vertiefungseinsatz in einem Versorgungsbereich einher. Als mögliche Versorgungsbereiche stehen die pädiatrische Versorgung, die allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen, die allgemeine Langzeitpflege in stationären Einrichtungen, die allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung, die allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege und die allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege, für die Auszubildenden zur Auswahl. Vor diesem Hintergrund werden Änderungen der Anforderungen an das Pflegepersonal in der KiOn-RL erforderlich.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1. Zu den Änderungen in § 4 Absatz 4 (Zusammensetzung des Pflegedienstes):

Zu Absatz 4 Satz 1

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

Zu Absatz 4 Satz 2 und 3

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

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

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

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

Entscheidend ist jedoch, dass trotz der bestehenden flexiblen Anrechnungsmöglichkeiten vor dem erstmaligen Einsatz im Pflegedienst eines pädiatrisch-hämato-onkologischen Zentrums die erforderlichen 1260 Stunden im jeweiligen Einzelfall durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegt werden müssen.

Nach dem Wortlaut von Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 werden zudem auch hochschulisch ausgebildete Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner im Sinne von §§ 37 ff. PflBG erfasst und

können im Pflegedienst eines Zentrums eingesetzt werden, soweit sie neben den Voraussetzungen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 auch die Voraussetzungen nach Satz 2 erfüllen.

Zu Absatz 4 Satz 4

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

Bereits nach der bisherigen Regelung in § 4 Absatz 4 bestand der Pflegedienst eines Zentrums in der Regel aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern nach dem KrPflG.

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

Zu Absatz 4 Satz 5 bis Satz 8

Durch die Regelungen in Satz 5 bis Satz 8 wird der Einsatz im Pflegedienst eines Zentrums auch für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger ermöglicht, soweit sie über die notwendigen praktischen Berufserfahrungen verfügen. Damit wird der bisherigen Regelung in § 4 Absatz 4 entsprechend Rechnung getragen, die „in der Regel“ vorsah, dass der Pflegedienst im Zentrum aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern besteht. Durch die Formulierung „in der Regel“ war somit bisher auch der Einsatz von vergleichbar qualifizierten Pflegekräften dem Grunde nach möglich.

Mit der auf den Stichtag 1. Januar 2022 bezogenen Regelung zum zeitlichen Umfang der Berufserfahrung von 5 Jahren in Satz 5 sowie der Verortung der Vorgabe zur Aktualität der Berufserfahrung von mindestens 3 Jahren in der Zeit vom 1. Januar 2015 bis 1. Januar 2022 in Satz 7 soll die erforderliche fachliche Qualifizierung sichergestellt werden. Beim Nachweis der Berufserfahrung wird nach Satz 6 eine Teilzeittätigkeit entsprechend angerechnet.

Vor dem Hintergrund des bereits nach der bisherigen Regelung in § 4 Absatz 4 konzipierten ausnahmsweisen Einsatzes von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern ist in Satz 8 nunmehr ausdrücklich ein konkreter Anteil von maximal 15 Prozent (gemessen in Vollzeitäquivalenten) für deren Einsatz in der Richtlinie normiert.

Auch die Regelungen in Satz 5 bis Satz 8 dienen dem Bestandschutz sowie dem schrittweisen Übergang zum Einsatz der Personen mit Berufsabschlüssen nach dem PfIBG.

Zu Absatz 4 Satz 9 und 10

Nach der Regelung in Satz 9 ist abweichend von den Vorgaben in Satz 1 und Satz 2 der Einsatz der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner in einem pädiatrisch-hämato-onkologischen Zentrum auch unabhängig vom jeweils absolvierten Vertiefungseinsatz möglich.

Fehlt es an der Absolvierung des Vertiefungseinsatzes „Pädiatrische Versorgung“, ist der Einsatz der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner in einem pädiatrisch-hämatologisch-onkologischen Zentrum nach Satz 9 zulässig, wenn sie eine Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ im Sinne von Buchstabe a) oder b) oder eine Weiterbildung in dem Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ im Sinne von Buchstabe c) oder einer vergleichbaren Weiterbildung nach einer landesrechtlichen Regelung im Sinne von Buchstabe d) abgeschlossen haben.

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

Nach dem Wortlaut von Satz 9 können zudem auch hochschulisch ausgebildete Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner im Sinne von §§ 37 ff. PfIBG im Pflegedienst eines Zentrums eingesetzt werden, soweit sie eine Weiterbildung im Sinne von Buchstabe a) bis c) oder einer vergleichbaren Weiterbildung nach einer landesrechtlichen Regelung im Sinne von Buchstabe d) abgeschlossen haben.

Nach den Vorgaben in Satz 10 gibt die DKG zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.

2.2. Zur Änderung der Anlage 2 (Checkliste):

Die Änderungen in der Anlage 2 (Checkliste) ergeben sich aus den entsprechenden Änderungen der Regelungen gemäß § 4 Abs. 4 und stellen Folgeanpassungen dar.

2.3. Zur Aufhebung der Anlage 3:

Die Aufhebung der Anlage 3 stellt eine Folgeanpassung der Änderungen der Regelungen gemäß § 4 Abs. 4 dar.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorliegenden Beschluss wird der Beschluss zur Änderung der KiOn-RL vom 17. Dezember 2020 geändert. Gegenüber der bereits im Rahmen des Beschlusses vom 17. Dezember 2020 erfolgten Ermittlung der Bürokratiekosten ergibt sich folgende Änderung:

Mit der Aufhebung der Anlage 3 „Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen“ entfallen sowohl die damit verbundenen einmaligen Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 1.626 Euro als auch ein Teil der jährlichen Kosten in Höhe von geschätzten 114.551 Euro.

4. Verfahrensablauf

Der vorliegende Beschluss zur Änderung des Beschlusses vom 17. Dezember 2020 wurde von den Unparteiischen Mitgliedern des G-BA zur Beratung ins Plenum eingebracht.

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
18. August 2022	Plenum	Beratung zur Änderung des Beschlusses vom 17. Dezember 2020
7. September 2022	Unterausschuss QS	Beratung zur Änderung des Beschlusses vom 17. Dezember 2020 und Beschlussempfehlung
15. September 2022	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An der Sitzung des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. September 2022 beschlossen, den Beschluss vom 17. Dezember 2020 zur Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit. Die Ländervertretung hat nicht votiert.

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

Berlin, den 15. September 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken