

# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL): Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufegesetzes und der Anlage 1 sowie Erstfassung einer Anlage 3

Vom 17. Dezember 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL) in der Fassung vom 16. Mai 2006 (BAnz. S. 4997), zuletzt geändert am 3. Dezember 2020 (BAnz AT XX.XX.JJJJ BX), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Der Pflegedienst des Zentrums muss aus Personen bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder
2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann

erteilt wurde. Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 2 ist, dass

1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält, die praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 3 nachgewiesen werden können oder

2. diese eine

- (a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder

- (b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 oder

(c) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015 oder

(d) zu Buchstaben a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen haben.

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

b) Nach Absatz 4 werden folgende Absätze 5 und 6 eingefügt:

„(5) Von dem Pflegedienst gemäß Absatz 4 müssen mindestens zwei Pflegepersonen zusätzlich eine Weiterbildung in der Onkologie haben.

(6) In jeder Schicht ist im Zentrum die Besetzung von mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern zu gewährleisten.“

c) Die bisherigen Absätze 5, 6 und 7 werden die Absätze 7, 8 und 9.

d) In Absatz 9 werden die Wörter „Absatz 4 Sätze 2 und 3“ durch die Wörter „Absatz 4 Sätze 2 und 3 sowie Absatz 5 und Absatz 6“ ersetzt.

2. § 7 wird wie folgt geändert:

In Absatz 2 werden die Wörter „Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)“ durch die Wörter „Medizinischen Dienst (MD)“ ersetzt.

II. Die Anlage 1 der Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift und in den Tabellen wird die Angabe „ICD-10-GM Version 2020“ jeweils durch die Angabe „ICD-10-GM 2021“ ersetzt.

2. In der Liste 1 „Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen“ werden nach der Zeile „Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50-D90)“ die folgenden ICD-Kodes eingefügt:

„D56.0	Alpha-Thalassämie
D56.1	Beta-Thalassämie
D56.2	Delta-Beta-Thalassämie
D56.8	Sonstige Thalassämien
D56.9	Thalassämie, nicht näher bezeichnet
D57.0	Sichelzellenanämie mit Krisen
D57.1	Sichelzellenanämie ohne Krisen
D57.2	Doppelt heterozygote Sichelzellenkrankheiten
D57.8	Sonstige Sichelzellenkrankheiten
D60.-	Erworbene isolierte aplastische Anämie [Erythroblastopenie] [pure red cell aplasia]“

3. In der Liste 2 „Nicht onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen“ wird im ICD-Kode „Toxische Enzephalopathie“ die Angabe „G92“ durch die Angabe „G92.-“ ersetzt.

III. Die Anlage 2 der Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In den allgemeinen Hinweisen werden die Wörter „Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)“ durch die Wörter „Medizinischen Dienst (MD)“ ersetzt.
2. Die Nummer 2.1 wird wie folgt gefasst:

„2.1 Fachliche Qualifikation

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende des Zentrums**

Der Pflegedienst besteht aus Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden oder
2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann

erteilt wurde:

ja  nein

Die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner des Pflegedienstes

1. verfügen in ihrer Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG über einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und haben in ihrer praktischen Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert und die relevanten Kompetenzen können anhand Anlage 3 nachgewiesen werden oder
2. haben eine Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen:

ja  nein

Mindestens zwei Personen des Pflegedienstes haben eine Fachweiterbildung in der Onkologie:

ja  nein

In jeder Schicht ist im Zentrum eine Besetzung von mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden gewährleistet:

ja  nein

Begründung, falls die Anforderungen zur pflegerischen Besetzung nicht vollständig erfüllt werden:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

“.

IV. Der Richtlinie wird folgende Anlage 3 angefügt:

**„Anlage 3 Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen**

Name der/des Auszubildenden: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.	Relevante Kompetenzen												Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von - bis	
	Anwendung von Einschätzungsskalen	Pflegerisches Assessment und Diskurs	Unterstützung von Elternkompetenzen	in unterschiedlichen Problemlagen	in herausfordernden Lebenssituationen	in komplexen Situationen	Information sterbender Kinder	Familienassessment	Umgang mit Schutzbedürftigkeit	Förderung von Elternkompetenz	Aufbereitung bedarfsorientierte Informationen	Berücksichtigung ethischer Fragen				

Träger der praktischen Ausbildung

Datum / Unterschrift

In dieser Fassung nicht in Kraft getreten – geändert durch weiteren Beschluss

---

Pflegeschule

Datum / Unterschrift

---

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

---

In dieser Fassung nicht in Kraft getreten – geändert durch weiteren Beschluss

Definition der zu erwerbenden Kompetenzen:

Lfd. Nr.	Kompetenz	Inhalte
1	Anwendung von Einschätzungsskalen	Den Pflegebedarf von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, <b>auf die Frühgeborenen</b> und das Kindesalter <b>ausgerichteten Einschätzungsskalen</b> erheben, einschätzen und dokumentieren.
2	Pflegerisches Assessment und Diskurs	Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die im pflegerischen Assessment und durch <b>kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen</b> ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren und den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten.
3	Unterstützung von Elternkompetenzen	(Intuitive) <b>Elternkompetenzen im Umgang mit einem Früh-/Neugeborenen</b> oder einem kranken Kind/Jugendlichen beobachten, anhand von pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Kriterien einschätzen und unterstützen.
4	Pflegeprozess unterschiedlichen Problemlagen in	Den Pflegeprozess in <b>unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen von Kindern/Jugendlichen</b> (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch bei multifaktoriellen Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Für die Einschätzung auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technischen Assistenzsysteme nutzen.
5	Pflegeprozess herausfordernden Lebenssituationen in	<b>Pflegeprozesse in herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch Frühgeburt</b> oder die Geburt eines Kindes mit Behinderung ergeben, oder für Kinder/Jugendliche in kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage einer umfassenden Familienanamnese mit Bezug zu

In dieser Fassung nicht in Kraft getreten durch weiteren Beschluss

		familienorientierten Theorien der Pflege planen, durchführen und evaluieren.
6	Pflegeprozess in komplexen Situationen	Den <b>Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche in komplexen Situationen</b> , z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert und unter Nutzung von spezifischen Assessmentverfahren für das Kindes- und Jugendalter, individuell unter Einbeziehung ihrer Bezugspersonen gestalten. Die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen sowie den beteiligten Berufsgruppen evaluieren.
7	Information sterbender Kinder	<b>Sterbende Kinder/Jugendliche</b> und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren.
8	Familienassessment	Auch und gerade <b>in komplexen Pflegesituationen und belasteten, vulnerablen Lebenssituationen</b> die sozialen und <b>familiären Informationen und Kontextbedingungen der zu pflegenden Früh-/Neugeborenen</b> , Kinder und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und ein Familienassessment bzw. eine Familienanamnese auf der Grundlage von familienorientierten Theorien der Pflege erstellen.
9	Umgang mit Schutzbedürftigkeit	Momente kindlicher <b>Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit, insbesondere auch von unteifen Frühgeborenen</b> , wahrnehmen und im kollegialen Austausch Möglichkeiten suchen, zunächst der eigenen Unsicherheit konstruktiv zu begegnen.
10	Förderung von Elternkompetenz	Die (intuitive) Elternkompetenz einschätzen, <b>Eltern in der Versorgung ihres Früh/Neugeborenen anleiten</b> und in ihrer elterlichen Kompetenz fördern und stärken.
11	Aufbereitung bedarfsorientierte Informationen	Aktuelle und <b>fachlich fundierte Informationen</b> für Kinder/Jugendliche sowie ihre Eltern und Bezugspersonen in <b>komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen</b> <b>bedarfsorientiert zusammentragen</b> und für das Gegenüber nachvollziehbar und in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen.
12	Berücksichtigung ethischer Fragen	In der <b>Planung, Umsetzung und Evaluation der Pflege von Früh- und Neugeborenen</b> , Kindern und Jugendlichen ethische Fragestellungen berücksichtigen. Dabei auch die Perspektive der Eltern bzw. pflegenden Bezugspersonen bedenken.“

- V. Die Änderung der Richtlinie tritt vorbehaltlich des Satzes 2 mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft. Die Änderung der Richtlinie gemäß Abschnitt II Nummer 2 tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

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

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

In dieser Fassung nicht in Kraft getreten – geändert durch weiteren Beschluss