

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über  
eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL):  
Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes

Vom 17. Dezember 2020

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage.....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>Zu den Änderungen in § 4.....</b>	<b>2</b>
<b>2.2</b>	<b>Zur Änderung in § 7 Absatz 2.....</b>	<b>5</b>
<b>2.3</b>	<b>Zur Änderung der Anlage 2 (Checkliste):.....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung.....</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf.....</b>	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>6</b>
<b>6.</b>	<b>Zusammenfassende Dokumentation.....</b>	<b>7</b>

## **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 die Pflegefachfrau bzw. den Pflegefachmann dar. Daneben gibt es noch die Spezialisierungen zur „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ und zur „Altenpflegerin“ bzw. „Altenpfleger“. Die Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“<sup>1</sup> geht immer mit einem Vertiefungseinsatz in einem Fachbereich einher. Als mögliche Fachbereiche stehen die pädiatrische Versorgung, die allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen, die allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege und die allgemeine Langzeitpflege in stationären Einrichtungen für die Auszubildenden zur Auswahl. Vor diesem Hintergrund werden Änderungen der Anforderungen an das Pflegepersonal in dieser Richtlinie erforderlich.

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **2.1 Zu den Änderungen in § 4**

##### **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.

---

<sup>1</sup> Im Weiteren wird wegen der besseren Lesbarkeit nur die weibliche Form verwendet.

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-hämatologisch-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.

Zu Absatz 5 (Weiterbildung Onkologie):

Nach den Vorgaben in Absatz 5 müssen im Pflegedienst eines pädiatrisch-hämatologisch-onkologischen Zentrums mindestens zwei Pflegekräfte eine Weiterbildung in der Onkologie abgeschlossen haben. Hierbei handelt es sich um eine bereits geltende Anforderung. Zur besseren Lesbarkeit wurde ein neuer Absatz gebildet.

Zu Absatz 6 (Schichtregel):

Zur besseren Lesbarkeit wurde ein neuer Absatz gebildet. Die bisherige Anforderung, dass in jeder Schicht die Anwesenheit von mindestens zwei ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen zu gewährleisten gilt entsprechend fort. Der insoweit unveränderte Wortlaut umfasst nunmehr auch den entsprechenden gleichnamigen Abschluss gemäß PfIBG.

## **2.2 Zur Änderung in § 7 Absatz 2**

Mit dem Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz) vom 14. Dezember 2019 (BGBl. Teil I 2019 Nr. 51, S. 2789) wurde der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) in Medizinischer Dienst (MD) umbenannt. Die Änderung der Bezeichnung wurde in der KiOn-RL nun umgesetzt.

## **2.3 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, sowie Anpassungen in § 7 Abs. 2 und stellen

Folgeanpassungen dar. Darüber hinaus werden in der Checkliste keine weiteren inhaltlichen Änderungen eingeführt.

### **3. Bürokratiekostenermittlung**

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Hieraus resultieren einmalige Bürokratiekosten in Höhe von 902 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage I**.

### **4. Verfahrensablauf**

Im Rahmen der Beratungen der Arbeitsgruppe Personalanforderungen Intensivpflege wurde infolge der Einführung des PflBG Anpassungsbedarf in der KiOn-RL festgestellt. Die Richtlinienänderungen wurden in fünf Sitzungen erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten. Der Beschluss zur Änderung des Beschlusses vom 17. Dezember 2020 wurde von den Unparteiischen Mitgliedern des G-BA zunächst zur Beratung ins Plenum am 18. August 2022 eingebracht. Im Anschluss erfolgte eine Beratung im Unterausschuss Qualitätssicherung am 7. September 2022 sowie eine Beschlussfassung im Plenum am 15. September 2022.

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

### **Stellungnahmeverfahren**

Gemäß § 91 Abs. 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 7. Oktober 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am 9. Oktober 2020 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage II**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 30. Oktober 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom 27. Oktober 2020 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage III**).

### **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seinen Sitzungen am 17. Dezember 2020 und am 15. September 2022 beschlossen, die Richtlinie zur Kinderonkologie zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt die Beschlüsse mit. Die Ländervertretung trägt den Beschluss vom 17. Dezember 2020 nicht mit. Die Ländervertretung hat zum Beschluss vom 15. September 2022 nicht votiert.

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

## **6. Zusammenfassende Dokumentation**

Anlage I: Bürokratiekostenermittlung

Anlage II: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie sowie versandte Tragende Gründe

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

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



## **Anlage I**

### **Bürokratiekostenermittlung anlässlich der Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL): Änderung in § 4 hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes**

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der G-BA gemäß Anlage II 1. Kapitel VerFO die in den Beschlussentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Der vorliegende Beschluss ergänzt die in Anlage 2 enthaltene Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien zur 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 und ergänzt eine neue Anlage 3. Durch die Änderungen entsteht den betroffenen Einrichtungen ein bürokratischer Mehraufwand, der folgendermaßen quantifiziert wird:

#### **Ergänzung der Checkliste für das Nachweisverfahren**

Es ist davon auszugehen, mit der Einarbeitung in die geänderten Datenfelder der Checkliste ein einmaliger Zeitaufwand von 15 Minuten bei hohem Qualifikationsniveau einhergeht. Daraus ergibt sich für die jeweilige Einrichtung ein einmaliger Einarbeitungsaufwand von 14,78 Euro (59,10 Euro / 60 x 15). Bezogen auf die vorliegende Anzahl von 61 Einrichtungen<sup>1</sup>, welche Kinder und Jugendliche mit hämato-onkologischen Krankheiten stationär versorgen, entstehen einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 902 Euro (14,78 Euro x 61). Weiterhin werden fünf Datenfelder hinzugefügt; der hieraus resultierende Aufwand wird als geringfügig eingeschätzt und daher nicht quantifiziert.

---

<sup>1</sup> Erdmann F, Kaatsch P, Grabow D, Spix C. German Childhood Cancer Registry - Annual Report 2019 (1980-2018). Institute of Medical Biostatistics, Epidemiology and Informatics (IMBEI) at the University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz, 2020, S. 8.

# Beschlussentwurf

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL): Änderung in § 4 hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

- Dissente Positionen sind **gelb** markiert.
- Noch redaktionell anzupassende Passagen sind **grau** gekennzeichnet.

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 14. Mai 2020 (BAnz AT 29.05.2020 B7), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 4 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Der Pflegedienst des Zentrums

GKV-SV, PatV	DKG, LV
muss aus Personen bestehen	besteht in der Regel aus Personen

, 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

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<p>„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</p> <p>2. diese eine</p>	<p>a) im Bereich der pädiatrischen Versorgung oder</p> <p>b) im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen</p> <p>enthält oder</p> <p>2. sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit</p>

<p>(a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(d) zu Buchstaben a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung</p> <p>abgeschlossen haben.</p> <p>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.</p>	<p>Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</p>
--	---

2. Dem § 4 werden folgende Absätze 5 und 6 angefügt:

- a) „(5) Von dem Pflegedienst gemäß Absatz 4 müssen mindestens zwei Pflegepersonen zusätzlich eine Weiterbildung in der Onkologie haben.
- b) „(6) In jeder Schicht ist im Zentrum die Besetzung von mindestens zwei

GKV-SV, PatV	DKG, LV
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern	1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern oder 2. Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit gemäß Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung

zu gewährleisten.“

3. Der bisherigen Absätze 5 und 6 werden zu den Absätzen 7 und 8.

4. Der bisherige Absatz 7 wird aufgehoben.
- II. Anlage 2 der Richtlinie wird wie folgt geändert:
1. Die Nummer 2.1 wird wie folgt gefasst:

„2.1 Fachliche Qualifikation

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende des Zentrums**

Der Pflegedienst besteht [DKG, LV: in der Regel] aus Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

ja  nein

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

erteilt wurde:

Die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner des Pflegedienstes

1. verfügen in ihrer Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PfIBG über einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<p>„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</p> <p>2. haben eine Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen:</p>	<p>a) im Bereich der pädiatrischen Versorgung oder</p> <p>b) im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen enthält oder</p> <p>2. verfügen über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet:</p>

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

ja  nein

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<i>[keine Übernahme]</i>	oder mindestens zwei Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung

gewährleistet:

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

“.

GKV-SV, PatV	DKG, LV
III. Der Richtlinie wird folgende Anlage 3 angefügt:	<i>[streichen]</i>



Träger der praktischen Ausbildung

Datum / Unterschrift

---

---

Pflegeschule

Datum / Unterschrift

---

---

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

---

---

Definition der zu erwerbenden Kompetenzen:

Lfd. Nr.	Kompetenz	Inhalte
1	Anwendung von Einschätzungsskalen	Den Pflegebedarf von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, <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

		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 unreifen 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.“

IV. Die Änderung der Richtlinie tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.

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

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Tragende Gründe

## **zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL): Änderung hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes**

**Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS**

- *Dissente Positionen sind **gelb** markiert*
- ***Grau hinterlegte** Passagen werden im Nachgang der Beratungen ggf. angepasst.*
- *Redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und kursiv] dargestellt.*

*Die Tragenden Gründe werden im Nachgang zur Beschlussfassung von der Vorsitzenden des Unterausschusses finalisiert.*

*Dieses Dokument konnte durch die Abteilung Recht der G-BA-Geschäftsstelle noch nicht abschließend geprüft werden.*

Vom **17. Dezember 2020**

### **Inhalt**

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>11</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>11</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>12</b>
<b>6.</b>	<b>Zusammenfassende Dokumentation.....</b>	<b>12</b>

## 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 zu einer neuen generalistischen Pflegeausbildung mit dem einheitlichen Berufsabschluss „Pflegefachfrau“/ „Pflegefachmann“ zusammengeführt. Vor diesem Hintergrund werden Änderungen der Anforderungen an das Pflegepersonal in dieser Richtlinie erforderlich.

### Zu den Regelungen im Einzelnen:

#### 2.1. Zu § 4 Personelle und fachliche Anforderungen

DKG	DPR	GKV-SV mit E-Mail vom 07.07.2020
<p>Aufgrund der zum 01.01.2020 beginnenden generalistischen Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufegesetz (PflBG) ist eine Anpassung der QFR-RL und anderer Richtlinien des G-BA zeitnah vorzunehmen.</p> <p>Würde auch ab dem Jahr 2020 ausschließlich der Abschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eingefordert, würde dies dem Ziel der generalistischen Pflegeausbildung zuwiderlaufen und die bisherige, aber überholte Trennung der Gesundheitsfachberufe perpetuieren. Dies würde dem vom Gesetzgeber vorgesehenen „Wahlrecht“ der Auszubildenden zuwiderlaufen und letztlich zu Versorgungsengpässen führen. Der Regelausbildungsabschluss ist der Abschluss als</p>	<p>Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) wurde die Pflegeausbildung grundlegend reformiert. Es gibt eine generalistische Ausbildung mit Vertiefungseinsätzen und der einheitlichen Berufsbezeichnung ‚Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann‘ mit der Ausweisung dieser Vertiefungseinsätze gem. §16PflBG. Weiterhin gibt es die Wahlmöglichkeit der Auszubildenden, die den Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung bzw. den Vertiefungseinsatz Stationäre Langzeitpflege gewählt haben, die Abschlüsse ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin‘ bzw. ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger‘ oder</p>	<p>Im Rahmen der generalistischen Ausbildung sieht das neue Pflegeberufegesetz (PflBG) sowohl die Berufsbezeichnung ‚Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann‘ vor, die immer mit einem Vertiefungseinsatz in einem der 4 Fachgebiete Pädiatrische Versorgung, Stationäre Akutpflege, Ambulante Akutpflege, Stationäre Langzeitpflege einhergeht als auch die Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger. Der Vertiefungseinsatz ist gem. § 16 PflBG zu der Berufsbezeichnung auszuweisen. Weiterhin gibt es die Wahlmöglichkeit für die Auszubildenden, die den Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung gewählt haben, im 3.</p>

<p>Pflegefachfrau oder Pflegefachmann. Alle Ausbildungsverträge werden zunächst mit diesem Regelabschluss entsprechend abgeschlossen. Die Ausbildung „vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierter Pflege von Menschen aller Altersstufen erforderlichen [...] Kompetenzen“ (§ 5 Abs. 1 PflBG) Eine Konzentration auf den gesonderten Abschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege würde den erwartungsgemäß höchsten Anteil an den Absolventinnen und Absolventen eines Ausbildungsjahrgangs systematisch ausschließen bzw. stark beschränken. Die kapazitative Steuerungsmöglichkeit für den gesonderten Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist indes künftig nahezu ausschließlich durch das einseitige Wahlrecht der Auszubildenden gegeben.</p> <p>Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) äußern sich ausdrücklich auch zum Vertiefungseinsatz, der für die Auszubildenden mit einer Schwerpunktsetzung einhergeht, die jedoch keine einschränkende Wirkung auf den Einsatz in den unterschiedlichen</p>	<p>‚Altenpflegerin‘ bzw. ‚Altenpfleger‘<sup>1</sup> zu erwerben.</p> <p>Mit dem PflBG wurden die drei Pflegeberufe gemäß KrPflG und Altenpflegegesetz (AltPflG) grundsätzlich neu strukturiert und zusammengeführt. Die ersten beiden Ausbildungsjahre sind für alle Auszubildenden identisch gestaltet – wobei die praktische Ausbildung je nach Vertiefung vor allem im 3. Ausbildungsjahr unterschiedliche Schwerpunkte setzt. Bei den spezialisierten Abschlüssen fokussiert sich im 3. Ausbildungsjahr auch der theoretische Teil der Ausbildung auf die Gruppe gesunder, kranker und behinderter Kinder bzw. pflegebedürftiger alter Menschen.</p> <p>Wer den Abschluss ‚Pflegefachfrau‘<sup>2</sup> erwirbt ist damit gemäß den Ausbildungszielen grundsätzlich für die Pflege von Menschen aller Altersgruppen qualifiziert.</p> <p>Vor diesem Hintergrund ist ein direkter Vergleich der ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin‘ gem. KrPflG mit der ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin‘ gem. PflBG, aber auch der Vergleich mit der ‚Pflegefachfrau‘ nur bedingt möglich. Weshalb aus Sicht des Deutschen Pflegerates eine Fortschreibung der bestehenden Anforderung</p>	<p>Ausbildungsjahr eine Spezialisierung im Bereich Kinderkrankenpflege zu wählen und damit den Abschluss ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin‘ bzw. ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger‘<sup>5</sup> zu erwerben.</p> <p>Da der G-BA in mehreren seiner Qualitätssicherungsrichtlinien (QFR-RL, KiHe-RL, KiOn-RL, QBAA-RL, MHI-RL) Vorgaben zur Qualifikation des Pflegepersonals macht, wurde im Zusammenhang zu den neuen Ausbildungsabschlüssen eine Vergleichbarkeit mit den bestehenden Anforderungen geprüft. Für QFR-RL, KiHe-RL und KiOn-RL wurde dazu eine pflegewissenschaftliche Synopse vom G-BA in Auftrag gegeben (siehe Anlage I). Der G-BA kam zu der Einschätzung, dass eine Anpassung der QFR-RL und anderer Richtlinien des G-BA notwendig geworden ist.</p> <p>Im Vordergrund der Änderungen steht dabei das Ziel, die seit 2005 normierte Versorgung des hoch vulnerablen Patientenkollektivs im Rahmen der KiOn-RL weiterhin sicher zu stellen und zum Schutz der kleinen Patientinnen und Patienten nicht bewährte Kompetenzstandards in der Pflege aufzuweichen und abzuschwächen.</p>
---	---	---

1 Lt. § XX PflBG wird 2025 evaluiert ob diese gesonderten Abschlüsse angenommen werden. Daraus abgeleitet soll entschieden werden, ob sie weiterhin angeboten werden oder nicht.

2 Im Weiteren wird wegen der besseren Lesbarkeit nur die weibliche Form verwendet.

<sup>5</sup> Lt. § XX PflBG wird 2025 evaluiert, ob die gesonderten Abschlüsse angenommen werden. Daraus abgeleitet soll entschieden werden, ob sie weiterhin angeboten werden oder nicht.

<p>Handlungsfeldern hat. „Die zukünftigen, generalistisch ausgebildeten Pflegefachkräfte werden in der Lage sein, in allen Bereichen der Pflege – Akutpflege, Kinderkrankenpflege, stationäre oder ambulante Langzeitpflege sowie allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung – tätig zu werden. Auch in der generalistischen Ausbildung werden im Rahmen der praktischen Ausbildung mit der Wahl der Ausbildungseinrichtung und eines Vertiefungseinsatzes in einem Bereich besondere Kenntnisse erworben. Ein Vertiefungseinsatz ist jedoch keine Bedingung für eine spätere Berufstätigkeit in dem entsprechenden Bereich, und er schließt umgekehrt eine spätere Berufstätigkeit in einem anderen Pflegebereich nicht aus“ (BMG/BMFSFJ: Fragen und Antworten zum Pflegeberufgesetz. Online unter: <a href="https://www.bmfsfj.de/blob/77268/21edf78ebd06fce31862dc7becacbd97/faqs-pflegeberufsgesetz-data.pdf">https://www.bmfsfj.de/blob/77268/21edf78ebd06fce31862dc7becacbd97/faqs-pflegeberufsgesetz-data.pdf</a>, S. 4). In diesem Zusammenhang weisen BMG und BMFSFJ auf „weitere beruflich erforderliche spezialisierte und vertiefte Erkenntnisse“ hin, die „wie bisher auch, in beruflichen Fort- und Weiterbildungen zu erwerben [sind] (ebd. S. 5), deren Regelung in die Länderzuständigkeit fällt (ebd. S. 5).</p> <p>Die Zugangsberechtigung zum Pflegeberuf wird durch eine erfolgreich abgelegte staatliche Abschlussprüfung</p>	<p>zum Berufsabschluss in den o.g. Richtlinien nicht vertretbar ist.</p> <p>Die Pflegeausbildung ist keine Summation der Inhalte der alten Pflegeausbildungsgänge. Es ist eine Neuordnung der Inhalte und ein Perspektivwechsel auf die pflegerischen Kompetenzen und die vorbehaltenen Handlungsfelder der Pflegenden. Die vorherige Haltung des „Pflege bei... Defiziten, med. Diagnosen, Assistenzaufgaben, wird abgelöst durch eine Lehre der Pflegephänomene – also der eigenen pflegerischen Expertise und Kompetenz. Diese werden exemplarisch, situativ und handlungsorientiert gelehrt und gelernt. Dabei gibt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) die Kompetenzen für die Pflegefachfrauen vor (Anlage 2). Bei der Betrachtung der PflAPrV3 und des bundeseinheitlichen Rahmenlehrplanes<sup>4</sup> wird deutlich, dass die Kompetenzen und pflegerischen Handlungen für alle Altersgruppen und Versorgungsbereiche nachdrücklich formuliert sind. Die Anlagen 3 und 4 (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege) fokussieren insbesondere den Blick der pflegerischen Handlung/Kompetenz auf die jeweilige Altersgruppe inklusive der Versorgung von Frühgeborenen und intensivpflichtigen Kindern und schließen die anderen</p>	<p>Nicht nur im Rahmen der bereits gültigen KiOn-RL spiegelten sich die speziellen Anforderungen wider, sondern auch im Rahmen des neuen PflBG hat der Gesetzgeber die besonderen Bedürfnisse und Anforderungen von Kindern und ihren Pflegephänomenen normativ gewürdigt, indem er einen spezialisierten Abschluss im Bereich Kinderkrankenpflege vorgesehen hat. Das ist folgerichtig und wird vom G-BA durch seine Änderungen in der Richtlinie weiter bestätigt.</p> <p>Bei den von der KiOn-RL umfassten Patientinnen und Patienten im Alter von 0 bis einschließlich 17 Jahren mit einer pädiatrisch-hämatookologischen Krankheit es sich in keiner Weise um kleine Erwachsene, sondern um kleine Menschen in einer hoch vulnerablen Entwicklungsphase, die direkte Auswirkungen auf die kognitive wie auch körperliche Entwicklung hat und für welche diese Patientinnen und –Patienten kaum mit eigenen Kompensationsmechanismen ausgestattet sind.</p> <p>Aus der Situation der pädiatrisch-hämatookologischen Patientinnen und Patienten ergeben sich besondere Anforderungen an das Pflegepersonal, das nur mit fundierten Kenntnissen in Theorie und Praxis sowie ausreichender angeleiteter</p>
---	--	--

3 PflAPrV, Anlagen 2-4

4 [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst\\_pflgb\\_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf) (Abruf am 06.06.2020)

<p>erteilt und schließt spätere Kompetenz- und Zugangsbeschränkungen aufgrund des Abschlusses aus. Hierzu äußert sich der Gesetzgeber im Zusammenhang mit dem entfallenden Anspruch auf eine Umschreibung der Berufsbezeichnung: „Da es neben dem generalistischen Abschluss Pflegefachfrau oder Pflegefachmann weiterhin die speziellen Abschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und in der Altenpflege geben wird, entfällt der Anspruch auf Umschreibung der bisherigen Berufsbezeichnungen.“ Daher ist es nicht möglich, dass sich beispielsweise Altenpfleger nach dem Altenpflegegesetz zur Pflegefachfrau oder Pflegefachmann umschreiben und damit zugangsberechtigt i.S.d. QFR-RL wären.</p> <p>Bei dem gesonderten Berufsabschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers nach PflBG handelt es sich nicht um eine Spezialisierung, wenn Auszubildende sich bei Ausübung des Wahlrechts für einen Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entscheiden und folglich das letzte Ausbildungsdrittel auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen fokussiert ist. Der Gesetzgeber spricht i. d. R. von speziellen Abschlüssen oder gesonderten Abschlüssen. Bezogen auf den Vertiefungseinsatz wird ebenfalls das Attribut speziell</p>	<p>Altersgruppen nicht mehr mit ein, wobei im Bereich der Altenpflege anders als im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zusätzlich das Kompetenzniveau reduziert wird.</p> <p>Der Abschluss der Erstausbildung verlangt angesichts der Diversität der Anforderungen in allen Settings bzw. (medizinischen) Fachdisziplinen eine strukturierte Einarbeitung. Diese besteht aus einem definierten und strukturierten Einarbeitungsprogramm mit praktischen und theoretischen Anteilen. Es ist Aufgabe und Verantwortung der verantwortlichen pflegerischen Leitungsperson, die Gestaltung und den Umfang auf die individuellen Voraussetzungen einer neuen Mitarbeitenden anzupassen (Organisationsverantwortung). Es liegt auch grundsätzlich in der Verantwortung der pflegerischen Leitungsperson unabhängig von formalen Voraussetzungen die Eignung bzw. das Leistungsvermögen der einzelnen Mitarbeitenden zu beurteilen.</p> <p>Zusätzlich zur grundsätzlichen Einarbeitung auf einer Intensivstation im Kontext der o.g. Richtlinien, die jede Pflegefachperson benötigt, wird ein zusätzliches spezifisches Qualifizierungsprogramm verlangt. Gleiches gilt für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen gem. PflBG, die in der Pflege Erwachsener eingesetzt werden (siehe Abb. 1). Die</p>	<p>Erfahrung dieses Patientenkollektiv dabei unterstützen kann, sich normal zu entwickeln und später ein möglichst gesundes Leben zu führen.</p> <p>Bei der Versorgung von Erwachsenen stehen Kenntnisse von medizinischen wie sachlichen Inhalten im Vordergrund. Hingegen stellen sich bei der Versorgung von kranken Kindern zudem noch weitere maßgebliche Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Kind kann nicht unabhängig von seinen Eltern bzw. seiner Familie (d.h. der Dependenzpflegenden) gepflegt werden. Eine Förderung der Eltern-Kind-Bindung ist dabei ebenso zu berücksichtigen wie auch die Zusammenführung der Familie als Einheit. Die Anleitung der Dependenzpflegenden in der Pflege des Kindes steht daher mit im Vordergrund (Schütz &amp; Kullick, 2019; Gießen-Scheidel, 2010; Orem, 1999; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, &amp; Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, &amp; Zoller, 1999).</li> <li>- Das Kind befindet sich in einer dynamischen Entwicklungsphase. Den Entwicklungsstand eines Kindes zu erfassen und zu bewerten ist daher eine zwingend notwendige professionelle Handlungskompetenz der Pflegenden. Die Förderung der kindlichen Entwicklung hin zu zunehmender</li> </ul>
--	--	---

<p>verwendet („Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung“, § 59 Abs. 2 PflBG). Auch die „Allgemeine Übersicht zur Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung“ (BMFSFJ 2018: Eckpunkte einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.) unterscheidet die praktische Ausbildung begrifflich in „Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege“ (Eckpunkte Anlage 2) und „Pflichteinsätze in speziellen Versorgungsbereichen der Pflege“, worunter die pädiatrische Versorgung und die psychiatrische Versorgung fallen. Der Zusatz spezielle Versorgungsbereiche wurde in Anlage 7 PflAPrV nicht übernommen, gleichwohl wird in den anderen Regelungszusammenhängen weiterhin, bezogen auf die pädiatrische Versorgung bzw. auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen, von speziell und nicht von spezialisiert gesprochen.</p> <p>Dass es sich auch bei dem gesonderten Berufsabschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege um eine Erstausbildung, allerdings mit einem Fokus auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen im letzten Ausbildungsdrittel, nicht aber um eine Spezialisierung im pflegebildungssystematischen Sinne handelt, verdeutlicht ein Vergleich von Anlage 2 und Anlage 3 PflAPrV. Auch das vom G-BA beauftragte Gutachten von Frau Wilhelm hat zurecht festgestellt, dass</p>	<p>Einstufung des Abschlusses Altenpflegerin gem. PflBG hat nichts mit den erforderlichen Kompetenzen der Versorgung zu tun, sondern einzig und allein mit der Formulierung und Absenkung des Qualifikationsniveaus der Kompetenzen in der Anlage 4 der PflAPrV. Dieses schließt aus unserer Sicht einen Einsatz auch mit Einarbeitung aus. Der Abschluss kann den Anforderungen an eine qualifizierte Pflege nicht genügen.</p> <p>Für Pflegefachfrauen mit einer Vertiefung, die nicht in der pädiatrischen Pflege liegt, wird als Zusatzqualifikation eine abgeschlossene spezifische strukturierte Qualifizierungsmaßnahme, mit mindestens 80 Stunden Theorie und einer Dauer von mindestens 4 Monaten verlangt. Die inhaltliche Konzeption der Qualifizierungsmaßnahme kann als Bestandteil der Richtlinie skizziert werden, damit der Kompetenzerwerb einheitlich erfolgt und vergleichbar ist.</p>	<p>Selbstständigkeit bei der Erfüllung von Selbstpfleegerfordernissen ist daher, neben den Dependenzpflegenden, auch primäre Aufgabe des Pflegepersonals (Steinberger, Wagner, &amp; Aßmann, 2019; Dennis, 2001; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, &amp; Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, &amp; Zoller, 1999).</p> <p>Das Kind befindet sich in einer hoch vulnerablen und maximal von seinem Umfeld und den betreuenden Personen abhängigen Situation. Die Verantwortung zur Verhinderung von körperlichen und neurokognitiven Schäden und damit auch eine Prävention von daraus folgendem biopsychosozialen Schaden liegt damit auf der neonatologischen Intensivstation in besonderem Maße bei den Pflegenden (Kullick P., 2019; Steinberger, Kullick, &amp; Schütz, 2019; Dennis, 2001; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, &amp; Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, &amp; Zoller, 1999).</p> <p>Für die Bewältigung dieser Anforderungen benötigt das Pflegepersonal spezielle, dem Bedarf von pädiatrisch-hämatookologischen Patientinnen und Patienten angepasste medizinische, technische, fachliche, moralische, ethische sowie praktische Kompetenzen. Auch die Koordination der Pflegeleistungen sowie eine rationale Prioritätenbildung sind bei der Versorgung</p>
---	---	---

<p>die „Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann“ (Anlage 2) und die „Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 26 zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ (Anlage 3) weitestgehend identisch sind, und sich lediglich hinsichtlich ihrer Ausrichtung auf die Zielgruppen voneinander unterscheiden.</p> <p>Im Zuge der Anpassung an die generalistische Pflegeausbildung hat daher neben der Berufsbezeichnung des/der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers/in auch der Beruf der Pflegefachfrau/des Pflegefachmanns mit Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung ohne weitere Zugangsvoraussetzungen zu erfolgen. Zudem ist die Aufnahme des Pflegefachmanns/der Pflegefachfrau ohne den einschlägigen pädiatrischen Vertiefungseinsatz mit mehrjähriger Berufserfahrung in der Pädiatrie zu gewährleisten.</p>		<p>dieser Patientengruppe essenziell.</p> <p>Und nicht nur zum Schutz des jungen Lebens, sondern auch zur Gewährleistung einer nachhaltigen Entscheidung für den Pflegeberuf und zum Schutz der Auszubildenden vor kritischen emotionalen Überforderungssituationen in der anspruchsvollen Pflege in einem pädiatrisch-hämatookologischen Zentrum ist eine hinreichende angeleitete praktische Erfahrung in der Pflege von pädiatrisch-hämatookologischen Patientinnen und Patienten, ihren kritischen Pflegephänomenen und deren Folgen sowie dem familiären Umfeld dieser Patientinnen und Patienten sicherzustellen</p> <p>Da der G-BA in seiner KiOn-RL Vorgaben zur Qualifikation von hochspezialisierten Zentren mit komplexer pädiatrisch-hämatookologischer Versorgung einer besonderen, wenn auch kleinen Patientengruppe macht, ist dafür ein Kompetenzerwerb im Rahmen einer fundierten Ausbildung für den Einsatz in einem pädiatrisch-hämatookologischen Zentrum zwingend vorzusehen. Pädiatrische Einsätze außerhalb des Krankenhauses (wie im Umfang von 60 bis 120 Stunden z.B. in einer Kinderarztpraxis im Rahmen der generalistischen Ausbildung ohne Spezialisierung vorgesehen) stellen die zwingend notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen nicht sicher und erscheinen zur</p>
---	--	---

		<p>Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen pädiatrisch-hämatonkologischen Versorgung des sehr vulnerablen Patientenkollektivs als nicht ausreichend.</p> <p>Eine Schwerpunktsetzung auf Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften nach dem KrPflG wie auch nach dem PfIBG in dem pädiatrisch-hämatonkologischen Zentrum ist aus Sicht des G-BA folgerichtig und notwendig, da zur Entwicklung der für die Pflege der betroffenen Kinder relevanten Kompetenzen Zeit im Rahmen der theoretischen, aber auch insbesondere der praktischen Ausbildung notwendig ist, um den relevanten Theorie-Praxistransfer leisten zu können und das nötige Erfahrungswissen unter geschulter Anleitung zu generieren.</p> <p>Alleine im Rahmen der generalistischen Ausbildung ohne Spezialisierung bzw. ohne spezialisierungsnahe Ausrichtung des Vertiefungseinsatzes Pädiatrische Versorgung können die notwendigen und vorrausschauenden Fähigkeiten noch nicht in dem Maße entwickelt werden, wie sie in der Pflege der kranken Kinder Grundvoraussetzung sein müssen. Um die Defizite des allgemeinen Vertiefungseinsatzes Pädiatrische Versorgung ohne spezialisierungsnahe Ausrichtung und der anderen beiden Vertiefungseinsätze auszugleichen, bietet eine</p>
--	--	--

		ergänzende Fachweiterbildung den notwendigen fachlich-spezifischen wie auch zeitlichen Rahmen. In der Fachweiterbildung stehen die Optimierung der Patientenversorgung und die Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen der Pflegenden im Mittelpunkt.
--	--	--

GKV-SV mit E-Mail vom 07.07. und 16.07.2020, Änderungen der PatV vom 17.07.2020

#### **Zu Absatz 4 (Zusammensetzung des Pflegedienstes):**

Die Änderungen erweitern den Pflegedienst um die Möglichkeit, neben Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften sowie Gesundheits- und Krankenpflegekräften mit besonders spezialisierter Erfahrung und abgeschlossener Fachweiterbildung nach dem KrPflG auch:

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach dem PflBG,
2. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Vertiefung „Pädiatrische Versorgung“ (PflBG 2017) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder optimale Planung der Praxiseinsätze in der neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung im Vertiefungseinsatz (mind. 1260 Stunden) mit Dokumentation der inhaltlichen Kompetenzen und
3. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner außer einer Vertiefung „Pädiatrische Versorgung (PflBG 2017) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“

in dem Zentrum einzusetzen.

Zu 1.) Entgegen dem generalistischen Ausbildungsweg, wird bei der Spezialisierung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger (gemäß PflBG) im 3. Ausbildungsjahr – dem Jahr der Spezialisierung– sowohl bei den theoretischen wie auch den praktischen Lehrinhalten explizit auf die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen abgestellt. Dabei legt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) in Anlage 3 (zu § 26 Absatz 3 Satz 1) Nummer III Abschnitt 1a fest, dass dabei unter anderem Erfahrungen in der Neonatologie und Pädiatrie zwingend erworben werden müssen. Durch die im Rahmen der spezialisierten Ausbildung im 3. Ausbildungsjahr erworbenen Kenntnisse können diese Pflegekräfte nach dem PflBG gegenüber den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften nach dem KrPflG als gleichwertig angesehen werden.

Zu 2.) Es ist festzustellen, dass zwischen dem spezialisierten Abschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft (PflBG) und der Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung ein Unterschied in den durch den Rahmenlehrplan definierten Kenntnissen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen besteht (siehe auch Anlage 1). Es findet sich nur in der Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eine direkte Erwähnung von Kindern mit einer onkologischen Erkrankung (siehe CE 08). Im Rahmen der gemeinsamen generalistischen Ausbildung findet sich die direkte Erwähnung nicht. Zudem stellen die in der gemeinsamen generalistischen Ausbildung vorgeschlagenen onkologischen Erkrankungen keine typischen Krankheitsbilder der pädiatrischen Hämatologie/Onkologie dar. Damit ist ein deutliches Kompetenzgefälle zwischen beiden Abschlüssen anzunehmen.

Generell ist der Umfang der relevanten praktischen Einsatzzeiten zusätzlich von der

Gestaltung des einzelnen Auszubildenden abhängig. Tatsächlich ist im Rahmen der Wahloptionen im besten Fall eine praktische Einsatzdauer von mindestens 1260 Stunden oder mehr möglich. Dies entspricht dann dem Minimum an geforderten praktischen Einsatzzeiten im Rahmen des spezialisierten Ausbildungswegs (Gesundheit- und Kinderkrankenpflegekraft). Wenn diese Einsatzzeiten in der pädiatrischen bzw. neonatologischen Akutversorgung auf einer entsprechenden Intensivstation absolviert werden und der Erwerb der für die Versorgung von Kindern der Onkologie zwingend notwendigen Kompetenzen anhand Anlage 1 dokumentiert wurde, können die Pflegefachfrauen und -männer mit Vertiefung Pädiatrische Versorgung in Art und Umfang der praktischen Erfahrung mit den spezialisierten Pflegekräften als vergleichbar gewertet werden. Fundierte Kompetenzen in der Pflege von kranken Kindern können daher angenommen werden, die auch für einen Einsatz in einem pädiatrisch-hämatookologischen Zentrum vorauszusetzen sind.

Die absolvierte praktische Ausbildung von 1260 Stunden in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung ist anhand des Musterentwurfs gem. § 60 Abs. 5 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) (<https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Musterentwurf-Ausbildungsnachweis.pdf>) nachzuweisen.

Falls die praktischen Einsatzzeiten nicht entsprechend dem spezialisierten Abschluss gewählt wurden, ist ein Einsatz dennoch in einem pädiatrisch-hämatookologischen Zentrum möglich, wenn zudem eine Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ abgeschlossen wurde. Die Fachweiterbildung legt den Schwerpunkt auf die Optimierung der Patientenversorgung und vor allem auch auf die Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen der Pflegenden. Daher können damit die fachlichen Defizite der Ausbildung ausgeglichen und dieser Berufsabschluss den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften als gleichwertig angesehen werden.

Zu 3.) Diese Abschlüsse nach dem PflBG sehen nur den pädiatrischen Pflichteinsatz von 60 Stunden (ab 2025 120 Stunden) vor, der auch in „anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden kann“ (§7 Abs. 2 PflBG). Praxiseinsätze im pädiatrisch-hämatookologischen Setting sind dabei nicht explizit gefordert und wo die pädiatrischen Einsätze erfolgen können, ist sehr variabel und kann z.B. auch in der Kindertagesstätte oder dem Gesundheitsamt erfolgen. Die zu Beginn beschriebenen grundlegenden Kompetenzen in der Pflege von kranken Kindern können so nicht im Rahmen der Abschlüsse fundiert erworben werden. Demgegenüber definierte das KrPflIG für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / -pfleger einen Pflichteinsatz in der pädiatrischen Pflege (inkl. NICU) von mindestens 700 bis 1.200 Stunden. Diese Pflegekräfte nach dem PflBG können daher zum Schutz der kleinen Patientinnen und Patienten, sowie zum Schutz der Pflegekräfte vor massiver Überforderung nicht in der Versorgung von Kindern mit einer pädiatrisch-hämatookologischen Krankheit eingesetzt werden. Wenn allerdings zusätzlich eine Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ erfolgreich abgeschlossen wurde, so kann entsprechend den in den DKG-Vorgaben definierten Inhalten von dem Erwerb der zwingend erforderlichen Erfahrungen und Kompetenzen ausgegangen werden. Diese Berufsabschlüsse mit abgeschlossener Fachweiterbildung können damit für den Einsatz in einem Zentrum als den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften als gleichwertig angesehen werden.

#### **Zu Absatz 5 (Fachweiterbildung Onkologie):**

Zur besseren Lesbarkeit wurde ein neuer Absatz gebildet. Bei den Änderungen an dem alten Satz 2 handelt es sich um redaktionelle bzw. sprachliche Änderungen, die durch die Änderungen in Absatz 4 Satz 1 notwendig wurden.

#### **Zu Absatz 6 (Schichtregel):**

Zur besseren Lesbarkeit wurde ein neuer Absatz gebildet. Die alte Anforderung, dass in jeder Schicht die Anwesenheit von mindestens zwei ausgebildeten Gesundheits- und

Kinderkrankenpflegerinnen oder zwei ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern zu gewährleisten gilt entsprechend auch für diese Abschlüsse nach PflBG da diese den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften nach KrPflG in der pädiatrisch-hämatonkologischen Versorgung in einem spezialisierten Zentrum gleichzusetzen sind.

## **2.2. Zu Anlage 2: Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien zur 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**

Die Änderungen in der Checkliste ergeben sich aus den entsprechenden Änderungen der Regelungen gemäß § 4 Abs. 4 5 und 6 und stellen Folgeanpassungen dar. Darüber hinaus werden in der Checkliste keine weiteren inhaltlichen Änderungen eingeführt.

## **2.3. Zu Anlage 4: Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen**

GKV-SV mit E-Mail vom 07.07.2020

Bereits unter 2.1 wird dargelegt, dass es hinsichtlich des Erwerbes sowohl praktischer als auch theoretischer Kompetenzen zwischen dem Abschluss Pflegefachfrau bzw. –mann mit Vertiefung Pädiatrische Versorgung und spezialisiertem Abschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. –pfleger zu deutlichen Unterschieden kommen kann bzw. wird. Wie in Anlage 1 dargelegt, geht eine längere im pädiatrischen Fachgebiet durchgeführte Einsatzdauer in der Versorgungspraxis mit einem erhöhten Kompetenzerwerb einher. Allerdings kann es für die einzelne Auszubildende im Vertiefungseinsatz möglich sein, längere Einsatzzeiten im pädiatrischen Bereich zu wählen und damit auf nahezu identische Ausbildungszeiten wie in der Spezialisierung zu kommen (d.h. 1260 Stunden und mehr). Dazu ist es notwendig, dass die Ausbildungsstätte dies auch vorsieht. Die neue generalistische Ausbildung zielt auf die Kompetenzvermittlung für ein erfolgreiches lebenslanges Lernen und die grundsätzliche Vermittlung von Pflegephänomenen ab. Generell ist das zu begrüßen. Bei der pflegerischen Versorgung der hochvulnerablen Patientengruppe muss jedoch ein gewisses Maß an Kompetenzen von Einsatzbeginn an vorhanden und gefestigt sein um eine qualitative Versorgung zu gewährleisten. Daher soll das Formular der Auszubildenden dazu dienen das Erlernen der relevanten Kompetenzen während der Ausbildung einzufordern und zu dokumentieren. Neben den einzelnen Kompetenzen sind auch die Einrichtung sowie der Einsatzbereich festzuhalten, wo die Kompetenzen erlernt wurden sowie der jeweilige Zeitraum. Die dokumentierten Inhalte sind dann von dem Träger der praktischen Ausbildung und der Pflegeschule sowie der Auszubildenden per Unterschrift zu bestätigen. Das Formular dient als Ergänzung des Zeugnisses mit der Abschlussbezeichnung und ist zusammen mit diesem bei Prüfungen z.B. durch den MDK vorzulegen.

## **3. Bürokratiekostenermittlung**

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 I**.

#### 4. Verfahrensablauf

Im Rahmen der Beratungen der Arbeitsgruppe Personalanforderungen Intensivpflege wurde infolge der Einführung des PfIBG Anpassungsbedarf in der KiOn-RL festgestellt. Die Richtlinienänderungen wurden in vier Sitzungen erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der Arbeitsgruppe Personalanforderungen Intensivpflege 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 Abs. 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 5. August und 7. Oktober 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat 2020 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage II**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage III**).

[oder:] Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom T. Monat 2020 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage III**).

#### 5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie zur Kinderonkologie zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung trägt/tragen den Beschluss nicht/mit.

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

GKV-SV vom 07.07.2020

**6. Literaturverzeichnis**

- Berkel, G. (1999). Die Selbstpflegetheorie von Dorothea E. Orem. In E. Holoch, U. Gehrke, B. Knigge-Demal, & E. Zoller (Hrsg.), *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter* (S. 61-79). Bern: Huber.
- Dennis, C. (2001). *Dorothea Orem Selbstpflege- und Selbstpflegetheorie*. Bern: Huber.
- Gießen-Scheidel, M. (2010). *Pflegekompetenz in der Neonatologie: Erwartungen von Eltern und Ärzten an die Kompetenz von Pflegenden auf einer neonatologischen Intensivstation*. Hamburg: Diplomica.
- Holoch, E., Gehrke, U., Knigge-Demal, B., & Zoller, E. (. (1999). *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter. Teil I: Gesellschaftliche, ethische und pflegetheoretische Aspekte des Berufs Kinderkrankenpflege*. Bern: Huber.
- Holoch, E., Gehrke, U., Knigge-Demal, B., & Zoller, E. (. (1999). *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter. Teil II: Die Entwicklung von Handlungskompetenzen im Kindes- und Jugendalter*. Bern: Huber.
- Kullick, P. (2019). Pflegerische Beobachtung – Wahrnehmen, Beobachten, Beurteilen, Handeln. In M. Hoehl, & P. Kullick (Hrsg.), *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 204-212). Stuttgart: Thieme.
- Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (LPfIK RLP). (2019). *3. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege Stand: 01.01.2019*. Von [https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/Formulare/Weiterbildung/Revision/WBO\\_P%C3%A4diatrische%20Intensivpflege\\_Anlage%20I.03\\_%20Rahmenvorgabe.pdf](https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/Formulare/Weiterbildung/Revision/WBO_P%C3%A4diatrische%20Intensivpflege_Anlage%20I.03_%20Rahmenvorgabe.pdf) abgerufen
- Orem, D. E. (1999). Geleitwort. In E. G.-D. Holoch, *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter* (S. XI). Bern: Huber.
- Schütz, D., & Kullick, P. (2019). Familienorientierte Pflege und Betreuung. In M. Hoehl, & P. (. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 188-202). Stuttgart: Thieme.
- Steinberger, A., Kullick, P., & Schütz, D. (2019). Erleben und Bewältigen von Gesundheitsstörungen im Kindes- und Jugendalter. In M. Hoehl, & P. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 172-183). Stuttgart: Thieme.
- Steinberger, A., Wagner, E., & Aßmann, C. (2019). Wachstum und Entwicklung. In M. Hoehl, & P. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 148-169). Stuttgart: Thieme.

**7. Zusammenfassende Dokumentation**

Anlage I: Bürokratiekostenermittlung

- Anlage II: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie sowie versandte Tragende Gründe *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*
- Anlage III: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*
- Anlage IV: Gegenüberstellung der durch die Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz (2003) und dem Pflegeberufegesetz (2017) möglichen Berufsabschlüsse vor dem Hintergrund der in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Versorgung von Kindern in der Neonatologie, Onkologie und Herzchirurgie geforderten pflegerischen Qualifikationen. *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Richtlinie

## des Gemeinsamen Bundesausschusses 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  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 (S. 4 997)  
in Kraft getreten... am 1. Januar 2007

zuletzt geändert am 14. Mai 2020  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 29.05.2020 B7)  
in Kraft getreten am 14. Mai 2020

**Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS**

- Änderungen auf Grundlage der am 14.05.2020 beschlossenen Richtlinie sind im Änderungsmodus kenntlich dargestellt
- Dissente Positionen sind **gelb** markiert
- redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und Kursiv] dargestellt

**Inhalt**

§ 1 Zweck der Richtlinie..... 3

§ 2 Ziele ..... 3

§ 3 Konzeptioneller Rahmen.....**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

§ 4 Personelle und fachliche Anforderungen ..... 4

§ 5 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur ..... 6

§ 6 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität ..... 7

§ 7 Nachweisverfahren ..... 8

§ 8 Jährliche ICD-10-GM-Anpassung ..... 8

**Anlage 1 Diagnosen der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie nach ICD-10- ....  
GM Version 2019 ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 1) ...**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Nicht onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 2)**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

**Anlage 2 Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien ..... Fehler! Textmarke nicht definiert.**

## **§ 1 Zweck der Richtlinie**

(1) <sup>1</sup>Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 SGB V beschließt diese Richtlinie als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V, mit der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert und verbessert werden soll. <sup>2</sup>Diese Richtlinie betrifft die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Alter von 0 bis einschließlich 17 Jahren mit einer pädiatrisch-hämatologischen Krankheit.

(2) Zu diesem Zweck definiert diese Richtlinie Zentren für die pädiatrisch-hämatologische Versorgung (im Folgenden Zentrum) und regelt die Anforderungen an diese Zentren.

## **§ 2 Ziele**

Die Ziele der Richtlinie umfassen:

1. die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämatologischen Krankheiten,
2. die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung für alle Kinder mit hämatologischen Krankheiten unabhängig von Wohnort oder sozioökonomischer Situation, sowie
3. die Verbesserung der Überlebenschancen und Lebensqualität von Kindern mit hämatologischen Krankheiten.

## **§ 3 Konzeptioneller Rahmen**

(1) Die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämatologischen Krankheiten erfolgt in einem Zentrum, welches die in dieser Richtlinie festgelegten Anforderungen gemäß §§ 4 und 5 erfüllt und an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität gemäß § 6 teilnimmt.

(2) Pädiatrisch-hämatologische Krankheiten im Sinne von Absatz 1 sind in der Anlage 1 in Liste 1 zu dieser Richtlinie festgelegt.

(3) <sup>1</sup>Als Zentrum kann jeweils nur ein zugelassenes Krankenhaus im Sinne von § 108 SGB V gelten; die Erfüllung der Voraussetzungen durch Kooperation mit anderen Leistungserbringern ist deshalb nur in dem in der Richtlinie ausdrücklich geregelten Umfang möglich. <sup>2</sup>Jedes Zentrum hat darüber hinaus Sorge zu tragen, dass die Organisation der Leistungen nach dieser Richtlinie sowie die räumliche Verteilung der erforderlichen Apparate in einer Weise erfolgen, die die hohe Qualität sicherstellt.

(4) <sup>1</sup>Ergibt sich bei der stationären Aufnahme einer pädiatrischen Patientin oder eines pädiatrischen Patienten in einem Krankenhaus eine unerwartete Diagnose aus dem Bereich der pädiatrisch-hämatologischen Krankheiten (gemäß Anlage 1 Liste 1 und 2), muss unmittelbar während oder nach der Einleitung der Sofortmaßnahmen Kontakt mit den rufbereiten Ärztinnen oder Ärzten eines möglichst nahe gelegenen Zentrums aufgenommen werden und eine Verlegung der Patientin oder des Patienten dorthin zum geeigneten Zeitpunkt unter Beachtung der Transportfähigkeit durchgeführt werden. <sup>2</sup>Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten, soweit dies § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V vorsieht.

(5) <sup>1</sup>Wird eine pädiatrische Patientin oder ein pädiatrischer Patient notfallmäßig in einem Krankenhaus aufgenommen und steht die Notfallbehandlung im Zusammenhang mit einer pädiatrisch-hämatologischen Krankheit (gemäß Anlage 1 Liste 1 und 2), so muss unmittelbar während oder nach der Einleitung der Sofortmaßnahmen Kontakt mit den

rufbereiten Ärztinnen oder Ärzten des bisher betreuenden oder eines nahe gelegenen Zentrums oder der entsprechenden Studienzentrale aufgenommen werden und eine Verlegung der Patientin oder des Patienten dorthin zum geeigneten Zeitpunkt unter Beachtung der Transportfähigkeit durchgeführt werden. <sup>2</sup>Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten, soweit dies § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V vorsieht.

**§ 4 Personelle und fachliche Anforderungen**

(1) Einem Zentrum müssen die fachlich leitende Ärztin oder der fachlich leitende Arzt und mindestens zwei weitere Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin im Umfang von insgesamt drei Vollzeitäquivalenten angehören, die über die Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ verfügen.

(2) Täglich ist zumindest ein Visitedienst durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum oder mit Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ durchzuführen.

(3) <sup>1</sup>Das Zentrum muss über einen eigenständigen Rufdienst verfügen, der für die Kinderonkologie zuständig ist. <sup>2</sup>Zu jeder Zeit muss dieser Rufdienst mindestens durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum oder mit Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ sichergestellt sein. <sup>3</sup>Die oder der Rufdiensthabende muss spätestens innerhalb einer Stunde in der Krankenversorgung tätig sein können.

(4) <sup>1</sup>Der Pflegedienst des Zentrums

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<del>besteht in der Regel aus</del> <u>muss aus Personen bestehen</u>	besteht in der Regel aus <u>Personen</u>

denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin~~nen~~ oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger~~n~~ oder

2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann

erteilt wurde. <sup>2</sup>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

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>„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</u>	<u>a) im Bereich der pädiatrischen Versorgung oder</u>
<u>2. diese eine</u>	<u>b) im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen</u>
<u>(a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder</u>	<u>enthält oder</u>
<u>(b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“</u>	<u>2. sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</u>

<p><u>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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(d) zu Buchstaben a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung</u></p> <p><u>abgeschlossen haben.</u></p> <p><u><sup>3</sup>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.</u></p>	
---	--

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

(6) <sup>3</sup>In jeder Schicht ist im Zentrum die Besetzung von mindestens zwei

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<p><del>ausgebildeten</del> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder <del>zwei ausgebildeten</del> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern</p>	<p><del>ausgebildeten</del></p> <p><u>1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder <del>zwei ausgebildeten</del> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern oder</u></p> <p><u>2. Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit gemäß Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung</u></p>

zu gewährleisten.

(75) <sup>1</sup>Das multiprofessionelle Team ist zu einer engen und strukturierten Zusammenarbeit verpflichtet, deren Ergebnisse zu dokumentieren sind. <sup>2</sup>Es besteht mindestens aus dem Ärztlichen Dienst, Pflegedienst und Psychosozialdienst und soweit erforderlich aus dem Diät-/ Ernährungsdienst, aus Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten und Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten.

(86) <sup>1</sup>Das Zentrum hat einen angemessenen Psychosozialdienst für eine spezifisch pädiatrisch-hämatologisch-onkologische und quantitativ angemessene Versorgung der Patientinnen und Patienten und ihrer Familien zu gewährleisten. <sup>2</sup>Er besteht aus Mitarbeiterinnen oder

Mitarbeitern aus dem psychologisch-psychotherapeutischen und sozialpädagogisch-sozialarbeiterischen Bereich.

~~(7) Die Anforderungen nach Absatz 4 Sätze 2 und 3 finden bis zum 30. Juni 2020 keine Anwendung, wenn es als Folge von Pandemien, Epidemien oder vergleichbaren Ereignissen zu~~

- ~~1. kurzfristigen krankheits- oder quarantänebedingten Personalausfällen oder~~
- ~~2. starken Erhöhungen der Patientenzahlen~~

~~kommt, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen und einen flexiblen Personaleinsatz erfordern.~~

## § 5 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur

(1) <sup>1</sup>Jede Patientin und jeder Patient ist in einer abteilungsinternen Besprechung im multiprofessionellen Team vorzustellen. <sup>2</sup>Dort ist die Behandlung strategisch festzulegen. <sup>3</sup>Falls die Patientin oder der Patient von mehreren medizinischen Fachdisziplinen betreut werden muss, ist sie oder er auch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorzustellen. <sup>4</sup>Das Ergebnis der interdisziplinären Tumorkonferenz ist zu dokumentieren.

(2) <sup>1</sup>Das Zentrum hat zu gewährleisten, dass die hausärztliche Vertragsärztin oder der hausärztliche Vertragsarzt regelmäßig über die Behandlung seiner Patientinnen und Patienten informiert wird. <sup>2</sup>Nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie im Zentrum erhält die hausärztliche Vertragsärztin oder der hausärztliche Vertragsarzt einen patientenbezogenen Nachsorgeplan, der alle notwendigen Aspekte der Betreuung berücksichtigt.

(3) Folgende Anforderungen an Ausstattung, Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste sind zu erfüllen:

Die nachfolgenden Einrichtungen müssen jederzeit für die Versorgung dienstbereit sein:

- Einrichtung zur Intensivbehandlung für pädiatrische Patientinnen und Patienten, die ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes erreichbar ist (mit Möglichkeit zur maschinellen Beatmung und akuten Nierenersatzverfahren; sowie Blutaustausch oder Leukapherese)
- Dem technischen Fortschritt entsprechende bildgebende Diagnostik mit Möglichkeit zu Untersuchungen unter Narkose/Sedierung (erreichbar ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes)
- Labormedizin bzw. Klinisch-Chemisches Labor
- Transfusionsmedizin
- Kinderchirurgie
- Chirurgie
- Neurochirurgie

Die nachfolgenden Einrichtungen müssen täglich dienstbereit sein:

- Apotheke mit zentraler, bei Bedarf täglich verfügbarer Zytostatika-Zubereitung
- Institut für Mikrobiologie
- Kardiologie
- Nephrologie mit Dialyse
- Internistische Hämatologie und Onkologie

Die nachfolgenden Einrichtungen müssen an den Wochentagen Montag bis Freitag, davon ausgenommen sind gesetzliche Feiertage sowie der 24. und 31. Dezember, verfügbar sein:

- Hämatologisches Labor, einschließlich der Möglichkeit zu zytologischen Blut- und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen
- Institut für Pathologie
- Krankenhaushygiene

- Radiotherapie mit dem technischen Fortschritt entsprechenden radioonkologischen Verfahren
- Orthopädie
- Klinik für Nuklearmedizin

(4) <sup>1</sup>Im Zentrum sind die für die Notfallversorgung erforderlichen Einrichtungen (Intensivbehandlung, Notfalllabor, Transfusionsmedizin, konventionelle Röntgendiagnostik und Sonographie; CT oder MRT) vorzuhalten. <sup>2</sup>Die weiteren Anforderungen unter Absatz 3 können auch durch Kooperationen mit für die Versorgung von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten zugelassenen Institutionen oder Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten nachgewiesen werden, sofern die in Absatz 3 definierten Anforderungen an die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit erfüllt werden. <sup>3</sup>Für jede kooperierende Einrichtung ist eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner zu benennen.

(5) Das Zentrum ist zur Teilnahme an der Referenzdiagnostik und zum Versand von Untersuchungsmaterial entsprechend den Vorgaben in den Studienprotokollen gemäß § 6 Absatz 1 verpflichtet, sofern die Patientin oder der Patient an den entsprechenden Studien teilnimmt.

(6) <sup>1</sup>Das Zentrum bietet die Möglichkeit zur Weiterbildung im Schwerpunkt für Kinder-Hämatologie und -Onkologie an. <sup>2</sup>Die Fortbildungsverpflichtung für Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenhaus bleibt davon unberührt. <sup>3</sup>Das Zentrum ermöglicht regelmäßige Treffen der Studiengruppen der entsprechenden Therapieoptimierungsstudien. <sup>4</sup>Das Zentrum muss für Treffen der Studiengruppen, an denen es beteiligt ist, Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme freistellen. <sup>5</sup>Daraus resultierende finanzielle Mehraufwendungen sind gemäß § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) zu berücksichtigen.

## **§ 6 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität**

(1) <sup>1</sup>Wenn immer möglich, ist der Patientin oder dem Patienten bzw. ihren oder seinen Erziehungsberechtigten die Behandlung unter Teilnahme an einer Therapieoptimierungsstudie zu empfehlen, die auf Beschluss einer deutschen pädiatrisch-hämatologisch-onkologischen Fachgesellschaft, die Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist, unterstützt wird. <sup>2</sup>Das Zentrum ist im Rahmen der Therapieoptimierungsstudien zur regelmäßigen Dokumentation und Berichterstattung der Diagnostik und Therapie an die Studienleitung angehalten.

(2) <sup>1</sup>Die Zentren sind verpflichtet, die Patientinnen und Patienten bzw. ihre Personensorgeberechtigten über die Möglichkeit der Teilnahme am Deutschen Kinderkrebsregister zu informieren. <sup>2</sup>Die Information der Patientinnen und Patienten muss in der Patientenakte dokumentiert werden. <sup>3</sup>Im Rahmen der Information ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass die Zentren die Meldung neu erkrankter Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämatologisch-onkologischen Diagnosen entsprechend Anlage 1 Liste 1 an das Deutsche Kinderkrebsregister nur bei Vorliegen einer datenschutzrechtlich wirksamen Einwilligung der Patientin oder des Patienten bzw. ihrer Personensorgeberechtigten mit personenbezogenen Daten vornehmen dürfen. <sup>4</sup>Ohne eine datenschutzrechtlich wirksame Einwilligung kann die Meldung nur in anonymisierter Form erfolgen.

(3) <sup>1</sup>Um die Dokumentation für Therapieoptimierungsstudien und Qualitätssicherung, das protokollgerechte Management der Biomaterial- und Bilddatenlogistik sowie die Kodierung amtlicher Diagnosen und Prozeduren zeitgerecht zu gewährleisten, ist qualifiziertes Personal in ausreichendem Umfang vorzuhalten. <sup>2</sup>Daraus resultierende finanzielle Mehraufwendungen sind gemäß § 17b KHG zu berücksichtigen.

## **§ 7 Nachweisverfahren**

- (1) Der Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß §§ 4, 5 und 6 ist gegenüber den Krankenkassen vor Ort im Rahmen der jährlichen Pflegesatzverhandlungen in Form der Checkliste gemäß Anlage 2 dieser Richtlinie – bis spätestens 30. September eines Jahres – zu führen.
- (2) Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in der Checkliste beurteilen zu können, sind bei Prüfungen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor Ort vorzulegen.
- (3) Erfüllt eine Einrichtung die Anforderungen gemäß §§ 4, 5 und 6 nicht, so ist sie verpflichtet, diese innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten der Richtlinie zu erfüllen und glaubhaft nachzuweisen.
- (4) Fachliche Voraussetzungen gemäß § 4 dieser Richtlinie sind gegebenenfalls durch Vorlage der Urkunde oder sonstiger Nachweise über die Berechtigung zum Führen der genannten Bezeichnungen nachzuweisen.

## **§ 8 Jährliche ICD-10-GM-Anpassung**

Der Unterausschuss Qualitätssicherung nimmt die durch die jährliche Aktualisierung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information erforderlichen ICD-10-GM-Anpassungen in der Anlage 1 der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

**Anlage 2 Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien zur 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**

**Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS**

- *Änderungen auf Grundlage der am 14.05.2020 beschlossenen Richtlinie sind im Änderungsmodus kenntlich dargestellt*
- *Dissente Positionen sind **gelb** markiert*
- *Der Folgedissens oder noch redaktionell anzupassende Passagen sind grau gekennzeichnet*
- *Bitte beachten Sie den Hinweis der G-BA-Geschäftsstelle zur Abstimmung über den Folgedissens*
- *redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und Kursiv] dargestellt*

*Dieses Dokument konnte durch die Abteilung Recht der G-BA-Geschäftsstelle noch nicht abschließend geprüft werden.*

**Selbsteinstufung:**

Die medizinische Einrichtung \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

erfüllt die Voraussetzungen für die pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung:

**Allgemeine Hinweise:**

Mit „Zentrum“ ist das Zentrum für pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung entsprechend § 1 Absatz 2 der Richtlinie gemeint. Auf dieses Zentrum sind alle Angaben zu beziehen.

Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in der Checkliste beurteilen zu können, sind bei Prüfungen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor Ort vorzulegen.

## 1 Ärztliches Personal

### 1.1 Facharztqualifikation mit Anerkennung für den Schwerpunkt

#### Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

(Hinweis: Einem Zentrum müssen die fachlich leitende Ärztin oder der fachlich leitende Arzt und mindestens zwei weitere Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin im Umfang von insgesamt drei Vollzeitäquivalenten angehören, die über die Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ verfügen.)

Funktion	Titel	Name	Vorname	Anerkennung für den Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie?	Mindestens zweijährige ärztliche Tätigkeit nach Facharztanerkennung in einer Einrichtung mit pädiatrisch-hämat-onkologischem Schwerpunkt?	Umfang der Anstellung (100 % = vollzeitig bzw. ganztägig)
Fachlich leitende Ärztin oder fachlich leitender Arzt				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%

Die personellen Anforderungen an Anzahl und Qualifikation der Fachärztinnen und Fachärzte sind erfüllt:

ja

nein

Begründung, falls die Anforderung zur ärztlichen Besetzung und Weiterbildung nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

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

## 1.2 Visiten- und Rufdienst

Täglicher Visiten- und Rufdienst des Zentrums durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum oder mit Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“:  vorhanden  nicht vorhanden

Einrichtung eines eigenständigen und bei Bedarf spätestens innerhalb einer Stunde vor Ort verfügbaren, ärztlichen Rufdienstes des Zentrums, der zu jeder Zeit mindestens durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum oder mit Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ sichergestellt wird:  vorhanden  nicht vorhanden

Begründung, falls die Anforderungen zum eigenen Visiten- und Rufdienst nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:

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

## 2 Pflegedienst

### 2.1 Fachliche Qualifikation

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende des Zentrums

Der Pflegedienst besteht [DKG, LV: in der Regel] aus Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

ja

nein

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden oder

2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann

erteilt wurde:

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

ja

nein

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<p><u>„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</u></p> <p><u>2. haben eine Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen:</u></p>	<p><u>a) im Bereich der pädiatrischen Versorgung oder</u>  <u>b) im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen enthält oder</u></p> <p><u>2. verfügen über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet;</u></p>

ja

nein

~~Davon~~ Mindestens zwei Personen des Pflegedienstes haben ~~mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende~~ eine Fachweiterbildung in der Onkologie:

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

ja  nein

GKV-SV, PatV	DKG, LV
[keine Übernahme]	<u>oder mindestens zwei Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung</u>

gewährleistet:

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

### 3 Andere Professionen

#### 3.1 Multiprofessionelles Team

Das multiprofessionelle Team besteht mindestens aus dem Ärztlichen Dienst, Pflegedienst und Psychosozialdienst und, soweit erforderlich, aus dem Diät-/Ernährungsdienst und der Physio-/Ergotherapie:

erfüllt  nicht erfüllt

Es besteht eine enge und strukturierte Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team, deren Ergebnisse dokumentiert sind.

erfüllt

nicht erfüllt

Begründung, falls die Anforderung zum multiprofessionellen Team nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

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

### 3.2 Psychosozialdienst

Er besteht aus Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern des

- psychologisch-psychotherapeutischen Bereiches

erfüllt

nicht erfüllt

- und des sozialpädagogisch-sozialarbeiterischen Bereiches

erfüllt

nicht erfüllt

Begründung, falls die Anforderung zum Psychosozialdienst nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

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

--	--	--

#### 4 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur

##### 4.1 Abteilungsinterne Besprechungen, Tumorkonferenzen

Jede Patientin und jeder Patient wird in einer abteilungsinternen Besprechung im multiprofessionellen Team vorgestellt und die Behandlung strategisch festgelegt:

ja  nein

Falls die Patientin oder der Patient von mehreren Fachdisziplinen betreut werden muss, wird sie oder er auch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt:

ja  nein

Das Ergebnis der interdisziplinären Tumorkonferenz wird dokumentiert:

ja  nein

##### 4.2 Information an hausärztliche Vertragsärztin oder hausärztlichen Vertragsarzt

Das Zentrum informiert die hausärztliche Vertragsärztin oder den hausärztlichen Vertragsarzt regelmäßig über die Behandlung seiner Patientinnen und Patienten:

ja  nein

Nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie im Zentrum erhält die hausärztliche Vertragsärztin oder der hausärztliche Vertragsarzt einen spezifischen patientenbezogenen Nachsorgeplan, der alle notwendigen Aspekte der Betreuung berücksichtigt:

ja  nein

### 4.3 Anforderungen an Einrichtungen und Dienstleistungen

#### Nachfolgende Einrichtungen sind jederzeit für die Versorgung dienstbereit:

- Einrichtung zur Intensivbehandlung für pädiatrische Patientinnen und Patienten, die ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes erreichbar ist (mit Möglichkeit zur maschinellen Beatmung und akuten Nierenersatzverfahren; sowie Blutaustausch oder Leukapherese):  ja  nein
- Dem technischen Fortschritt entsprechende bildgebende Diagnostik mit Möglichkeit zu Untersuchungen in Narkose/Sedierung (erreichbar ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes):  ja  nein
- Labormedizin bzw. Klinisch-Chemisches Labor  ja  nein
- Transfusionsmedizin  ja  nein
- Kinderchirurgie  ja  nein
- Chirurgie  ja  nein
- Neurochirurgie  ja  nein

#### Nachfolgende Einrichtungen sind täglich dienstbereit:

- Apotheke mit zentraler, bei Bedarf täglich verfügbarer Zytostatikazubereitung  ja  nein
- Institut für Mikrobiologie  ja  nein
- Kardiologie  ja  nein
- Nephrologie mit Dialyse  ja  nein
- Internistische Hämatologie und Onkologie  ja  nein

**Nachfolgende Einrichtungen sind an den Wochentagen Montag bis Freitag, davon ausgenommen sind gesetzliche Feiertage sowie der 24. und 31. Dezember, verfügbar:**

- Hämatologisches Labor mit der Möglichkeit zu zytologischen Blut- und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen  ja  nein
- Institut für Pathologie  ja  nein
- Krankenhaushygiene  ja  nein
- Radiotherapie mit dem technischen Fortschritt entsprechenden radioonkologischen Verfahren  ja  nein
- Orthopädie  ja  nein
- Klinik für Nuklearmedizin  ja  nein

#### 4.4 Notfallversorgung

Die für die Notfallversorgung erforderlichen Einrichtungen (Einrichtung zur Intensivbehandlung, Notfalllabor, Transfusionsmedizin, konventionelle Röntgendiagnostik und Sonographie; CT oder MRT) werden im Zentrum vorgehalten:

ja  nein

#### 4.5 Kooperationen

Hinweis: Die weiteren Einrichtungen gemäß § 5 Absatz 3 der Richtlinie können auch durch Kooperationen mit für die Versorgung von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten zugelassenen Institutionen oder Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten nachgewiesen werden, sofern die in § 5 Absatz 3 definierten Anforderungen an die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit erfüllt sind.

Für jede kooperierende Einrichtung ist eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner zu benennen:

Kooperationspartner	Persönliche Ansprechpartnerin oder persönlicher Ansprechpartner für das Zentrum


**4.6 Referenzdiagnostik, Versand von Untersuchungsmaterial**

Das Zentrum nimmt an der Referenzdiagnostik entsprechend den Vorgaben in den Studienprotokollen gemäß § 6 Absatz 1 der Richtlinie teil, sofern die Patientin oder der Patient an den entsprechenden Studien teilnimmt.

ja  nein

Das Zentrum gewährleistet den Versand von Untersuchungsmaterial entsprechend den Vorgaben in den Studienprotokollen gemäß § 6 Absatz 1 der Richtlinie, sofern die Patientin oder der Patient an den entsprechenden Studien teilnimmt:

ja  nein

**4.7 Fort- und Weiterbildung**

Das Zentrum bietet die Möglichkeit zur Weiterbildung im Schwerpunkt für Kinder-Hämatologie und -Onkologie an:

ja  nein

Das Zentrum ermöglicht regelmäßige Treffen der Studiengruppen der entsprechenden Therapieoptimierungsstudien:

ja  nein

Das Zentrum stellt für Treffen der Studiengruppen, an denen es beteiligt ist, Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme frei:

ja  nein

Begründung, falls die Anforderungen an Organisation und Infrastruktur nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:

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


**5 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität**

- 5.1 Wenn immer möglich, Empfehlung an die Patientin oder den Patienten bzw. ihre oder seine Personensorgeberechtigten zur Durchführung der Behandlung unter Teilnahme an einer Therapieoptimierungsstudie, die auf Beschluss einer Fachgesellschaft unterstützt wird, die Mitglied der AWMF ist:  ja  nein
- 5.2 Regelmäßige Dokumentation und Berichterstattung der Diagnostik und Therapie an die Studienleitungen im Rahmen der Therapieoptimierungsstudien:  ja  nein
- 5.3 Die Information der Patientinnen und Patienten bzw. ihrer Personensorgeberechtigten über die Möglichkeit der Teilnahme am Deutschen Kinderkrebsregister wurde in der Patientenakte dokumentiert.  ja  nein
- 5.4 Um die Dokumentation für Therapieoptimierungsstudien und Qualitätssicherung, das protokollgerechte Management der Biomaterial- und Bilddatenlogistik sowie die Kodierung amtlicher Diagnosen und Prozeduren zeitgerecht zu gewährleisten, wird qualifiziertes Personal in ausreichendem Umfang vorgehalten:  ja  nein

Begründung, falls die Anforderungen Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:

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

**6 Unterschriften**

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt:

---

Ort	Datum	Pflegedirektion des Krankenhauses
-----	-------	-----------------------------------

---

Ort	Datum	Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion des Krankenhauses
-----	-------	---

---

Ort	Datum	Ärztliche Leitung des Zentrums für pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung
-----	-------	---

GKV-SV, PatV	DKG, LV
[Entwurf einer Anlage 3 der KiOn-RL]	[keine Übernahme dieser Anlage in die KiOn-RL]

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

**Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS**

*Dieses Dokument konnte durch die Abteilung Recht der G-BA-Geschäftsstelle noch nicht abschließend geprüft werden.*

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

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

Träger der praktischen Ausbildung

Datum / Unterschrift

Pflegeschule

---

Datum / Unterschrift

---

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

---

Definition der zu erwerbenden Kompetenzen:

Lfd. Nr.	Kompetenz	Inhalte
1	Anwendung von Einschätzungsskalen	Den Pflegebedarf von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, <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</b> , Kindern und Jugendlichen ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren und den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten.
3	Unterstützung von Elternkompetenzen	(Intuitive) <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 in unterschiedlichen Problemlagen	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 in herausfordernden Lebenssituationen	<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 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</b> /Jugendliche 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 unreifen 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 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.



**BfDI**

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

per E-Mail an:  
qs@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1308

FAX (0228) 997799-5550

E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Frau Virks

INTERNET [www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de)

DATUM Bonn, 27.10.2020

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1015

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

BETREFF **Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5a SGB V zur Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie: Anpassung an das Pflegeberufgesetz (PflBG)**

Ihr Schreiben vom 9. Oktober 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Eine Stellungnahme gebe ich zur Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie: Anpassung an das Pflegeberufgesetz (PflBG) nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Virks

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