

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und
Reifgeborene (QFR-RL):
Änderung des Beschlusses vom 17. Dezember 2020

Vom 16. Februar 2023

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

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

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1. Zu den Änderungen in Nummer I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 1 der Anlage 2

Zu Absatz 1 Satz 1

Nach der Regelung in Satz 1 muss der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung 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 auf der neonatologischen Intensivstation eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern nach dem KrPflG nunmehr auch die gleichlautenden spezialisierten Berufsabschlüsse nach dem PflBG erfasst. Durch Satz 1 Nummer 2 werden zudem die generalistischen Berufsabschlüsse „Pflegefachfrau oder Pflegefachmann“ mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ nach dem PflBG erfasst.

Zu Absatz 1 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 praktischer 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 auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit die erforderlichen 1260 Stunden im jeweiligen Einzelfall durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegt werden müssen.

Nach dem Wortlaut von Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 werden zudem auch hochschulisch ausgebildete Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner im Sinne von §§ 37 ff. PflBG erfasst und können im Pflegedienst einer neonatologischen Intensivstation eingesetzt werden, soweit sie

neben den Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 auch die Voraussetzungen nach Satz 2 erfüllen.

Zu Absatz 1 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 Absatz 1 Satz 1 (alte Fassung) bestand der Pflegedienst einer neonatologischen Intensivstation 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 Bestandsschutz auch der schrittweise Übergang zum Einsatz der Personen mit Berufsabschlüssen nach dem PflBG unterstützt.

Zu Absatz 1 Satz 5 bis 7

Nach der Regelung in Absatz 1 Satz 5 ist abweichend von den Vorgaben in Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 der Einsatz der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner auf einer neonatologischen Intensivstation auch unabhängig vom jeweils absolvierten Vertiefungseinsatz möglich.

Fehlt es an der Absolvierung des Vertiefungseinsatzes „Pädiatrische Versorgung“, ist der Einsatz der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner auf einer neonatologischen Intensivstation nach Satz 5 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 5 können zudem auch hochschulisch ausgebildete Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner im Sinne von §§ 37 ff. PflBG im Pflegedienst auf einer neonatologischen Intensivstation 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 6 gibt die DKG zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese gemäß Satz 7 auf seinen Internetseiten veröffentlicht.

Zu Absatz 1 Satz 8 und 9

Durch die Regelungen in Absatz 1 Satz 8 wird der Einsatz im Pflegedienst auf einer neonatologischen Intensivstation auch für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger ermöglicht, soweit sie eine Weiterbildung im Sinne von Absatz 1 Satz 5 abgeschlossen haben und über die notwendigen praktischen

Berufserfahrungen verfügen. Damit wird der bisherigen Regelung in Absatz 1 Satz 2 (alte Fassung) entsprechend Rechnung getragen, die bei Abschluss einer entsprechenden Weiterbildung und einer entsprechenden Berufserfahrung den Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern ermöglichte.

Beim Nachweis der Berufserfahrung wird nach Absatz 1 Satz 9 eine Teilzeittätigkeit entsprechend angerechnet.

Auch die Regelungen in Satz 8 und 9 dienen dem Bestandschutz sowie dem schrittweisen Übergang zum Einsatz der Personen mit Berufsabschlüssen nach dem PfIBG.

Zu Absatz 1 Satz 10

Vor dem Hintergrund des bereits nach der bisherigen Regelung in Absatz 1 Satz 4 (alte Fassung) geregelten Anteils von maximal 15 Prozent (gemessen in Vollzeitäquivalenten) für den Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Krankenpflegern wurde diese Vorgabe in Absatz 1 Satz 10 übernommen und inhaltlich erweitert. Nunmehr werden nach Satz 10 – neben den bereits bisher einbezogenen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie den Gesundheits- und Krankenpflegern – auch die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, mit einer abgeschlossenen Weiterbildung nach Absatz 1 Satz 5, die einen anderen Vertiefungseinsatz als die „pädiatrische Versorgung“ absolviert haben, zum Anteil von maximal 15 Prozent hinzugerechnet. Der Anteil der eingesetzten Pflegekräften aus diesen Berufsgruppen darf insgesamt maximal 15 Prozent betragen. Der Anteil von maximal 15 Prozent wird an Vollzeitäquivalenten gemessen.

2.2. Zu den Änderungen in I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 2 der Anlage 2

Die bisher in Absatz 2 (alte Fassung) enthaltene Quote von 40 Prozent (bzw. 30 Prozent bei Level 2) für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst mit einer Weiterbildung findet sich auch weiterhin in Absatz 2. Mit der Neufassung von Absatz 2 Satz 1 erfolgte eine inhaltliche Erweiterung durch die Einbeziehung der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und praktischer Berufserfahrung gemäß Absatz 1 Satz 1 und 2.

40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes müssen demnach Pflegekräfte gemäß Absatz 1 Satz 1 und 2 mit einer zusätzlich abgeschlossenen Weiterbildung im Sinne von Absatz 1 Satz 5 Buchstabe a), b) oder c) oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung sein. Dabei wird die Quote von 40 Prozent (bzw. 30 Prozent bei Level 2) – wie bisher – auf Vollzeitäquivalente bezogen.

Die weiteren Änderungen in Absatz 2 Satz 2 stellen Folgeanpassungen dar und entsprechen im Übrigen der bisherigen Regelung in Absatz 2 Satz 3 und 4 (alte Fassung).

2.3. Zu den Änderungen in Nummer I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 4

Die bisher in Absatz 4 (alte Fassung) enthaltene Vorgabe zur Besetzung jeder Schicht mit mindestens einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder einem Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung findet sich weiterhin in Absatz 4. Es erfolgte lediglich eine Folgeanpassung und eine inhaltliche Konkretisierung der bisherigen Vorgaben.

2.4. Zu den Änderungen in Nummer I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 5 und 6

Die Änderungen in Absatz 5 und Absatz 6 stellen Folgeanpassungen dar und aktualisieren, für welche Pflegekräfte die Pflegeschlüssel definiert sind.

2.5. Zu den Änderungen in Nummer I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 10

Die Änderungen in Absatz 10 stellen Folgeanpassungen dar und aktualisiert, welche Pflegekräfte für die pflegerische Versorgung der weiteren Patienten einzusetzen sind.

2.6. Zu den Änderungen in Nummer I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 11

Die bisher in Absatz 11 (alte Fassung) enthaltenen Vorgaben für die Stationsleiterin bzw. den Stationsleiter finden sich weiterhin in Absatz 11. Es erfolgte lediglich eine Folgeanpassung und eine übersichtliche Darstellung der bisherigen Vorgaben.

2.7. Zu den Änderungen in Nummer III.1.6 (Zusammensetzung Pflegepersonal)

Die Änderungen in Nummer III.1.6 zur Zusammensetzung des Pflegepersonals entsprechen den Änderungen zu I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 1. Auf die entsprechende Begründung (siehe oben unter 2.1.) kann hier verwiesen werden.

2.8. Zur Änderung der Anlage 3 (Checkliste)

Die Änderungen in der Anlage 3 (Checkliste) stellen Folgeanpassungen dar.

2.9. Zur Änderung der Anlage 5

Die Änderungen in der Anlage 5 stellen Folgeanpassungen dar.

2.10. Zur Änderung der Anlage 6

Die Änderungen in der Anlage 6 stellen Folgeanpassungen dar.

2.10. Zur Aufhebung der Anlage 8:

Die Aufhebung der Anlage 8 stellt eine Folgeanpassung dar.

3. Bürokratiekostenermittlung

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

Mit der Aufhebung der Anlage 8 „Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen“ entfallen sowohl die damit verbundenen einmaligen Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 5.623 Euro als auch ein Teil der jährlichen Kosten in Höhe von geschätzten 114.551 Euro.

4. Verfahrensablauf

Der vorliegende Beschluss zur Änderung des Beschlusses vom 17. Dezember 2020 wurde von der Vorsitzenden des Unterausschusses QS zur Beratung in den Unterausschuss Qualitätssicherung am 25. Januar 2023 eingebracht. Im Anschluss erfolgte eine Beschlussfassung im Plenum am 16. Februar 2023.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Februar 2023 beschlossen, den Beschluss vom 17. Dezember 2020 zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene zu ändern.

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

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

Berlin, den 16. Februar 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken