

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes

Vom 17. Dezember 2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu den Änderungen in § 6:.....	2
2.2	Zu den Änderungen in § 8:.....	2
2.3	Zu den Änderungen in § 10:.....	3
2.4	Zu den Änderungen der Anlage 2	4
2.4.1	Zu den Änderungen in Nummer I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 1	4
2.4.2	Zu den Änderungen in I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 2.....	6
2.4.3	Zu den Änderungen in Nummer I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 4	7
2.4.4	Zu den Änderungen in Nummer I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 5 und 6	7
2.4.5	Zu den Änderungen in Nummer I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 10	7
2.4.6	Zu den Änderungen in Nummer I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 11	7
2.4.7	Zu den Änderungen in Nummer III.1.6 (Zusammensetzung Pflegepersonal)	7
2.5	Zu den Änderungen der Anlage 3	7
2.6	Zu den Änderungen der Anlage 5	8
2.7	Zu den Änderungen der Anlage 6	8
3.	Bürokratiekostenermittlung	8
4.	Verfahrensablauf.....	8
5.	Fazit	9
6.	Zusammenfassende Dokumentation	9

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

Die Änderungen werden vor dem Hintergrund notwendig, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 15. Oktober 2020 beschlossen hat, die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) mit Wirkung zum 1. Januar 2021 aufzuheben. Zudem sind Anpassungen hinsichtlich des MDK-Reformgesetzes erforderlich und es werden die am 19. September 2019 beschlossenen Änderungen der QFR-RL nunmehr in der Anlage 5 der Richtlinie nachgezogen.

Des Weiteren haben sich seit dem 1. Januar 2020 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. 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. „Pflegefachmann“ geht immer mit einem Vertiefungseinsatz in einem Fachbereich 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 dieser Richtlinie erforderlich.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1 Zu den Änderungen in § 6

Die Änderung dient der erforderlichen Anpassungen der Richtlinie des G-BA an das MDK-Reformgesetz vom 14. Dezember 2019 (BGBl. Teil I 2019 Nr. 51, S. 2789).

Ein Schwerpunkt des MDK-Reformgesetzes bildet die Organisationsreform des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK). In diesem Rahmen wurde auch dessen Bezeichnung in Medizinischer Dienst (MD) sowie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS Bund) in Medizinischen Dienst Bund „MD Bund“ geändert. Die entsprechenden Änderungen der Bezeichnungen werden auch in der Richtlinie nachvollzogen.

2.2 Zu den Änderungen in § 8

Die Änderungen wurden infolge der mit Beschluss vom 15. Oktober 2020 außer Kraft gesetzten QSKH-RL notwendig. Damit entfällt ab 1. Januar 2021 die Rechtsgrundlage der bislang verantwortlichen Stelle

für die Durchführung des klärenden Dialogs (Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL nachfolgend Lenkungsgremium) sowie der für die organisatorische und inhaltliche Unterstützung des Lenkungsgremiums bei der Durchführung des klärenden Dialogs zuständigen auf Landesebene beauftragten Stelle (LQS). Durch die Änderung in § 8 übernimmt die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) gemäß Teil 1 § 5 DeQS-RL die Verantwortung für die Aufgaben im Rahmen des Klärenden Dialogs gemäß den Regeln der DeQS-RL. Die LAG trifft ihre Entscheidungen durch das Lenkungsgremium.

Die Stimmverteilung im Lenkungsgremium richtet sich gemäß Teil 1 § 5 Absatz 2 Satz 4 DeQS-RL nach der wesentlichen Betroffenheit der jeweiligen Leistungserbringer. Die Festlegung der wesentlichen Betroffenheit erfolgt in den Themenspezifischen Bestimmungen in Teil 2 der DeQS-RL. So werden für das Verfahren 13 „Perinatalmedizin“ in Teil 2 § 2 Absatz 6 DeQS-RL die Stimmrechte der Leistungserbringerseite den Vertreterinnen und Vertretern der Krankenhäuser zugeordnet. Nach den Vorgaben in Teil 1 § 5 Absatz 2 Sätze 6 und 7 DeQS-RL wählt das Lenkungsgremium eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der Vorsitzenden oder des Vorsitzenden den Ausschlag.

Die LAG richtet gemäß Teil 1 § 5 Absatz 4 DeQS-RL eine unabhängige Geschäftsstelle ein. Über die nach Teil 1 § 8a DeQS-RL vorgesehene Einrichtung von Fachkommissionen erfolgt auch unter der DeQS-RL die Einbeziehung von zusätzlicher fachlicher Expertise.

2.3 Zu den Änderungen in § 10

Zu Absatz 1:

Die Verlängerung der Übermittlungsfrist für die Daten der Strukturabfrage um einen Monat erfolgt zusammen mit der Aufnahme eines Auftrags an die Datenannahmestelle (IQTIG) in § 10 Absatz 4, die Vollständigkeit der übermittelten Daten zur Strukturabfrage zu prüfen und die Einrichtungen bei fehlender oder unvollständiger Datenübermittlung zu informieren. Diese Änderung erfolgt vor dem Hintergrund, zum einen die Fristen der Strukturabfrage in der QFR-RL mit den Fristen anderer Strukturabfragen (z.B. PPP-RL, QSFFX-RL) zu synchronisieren um die Prozesse für die betroffenen Einrichtungen zu optimieren, sowie die Vollständigkeit der Strukturabfrage zu verbessern, da für das Erfassungsjahr 2019 festgestellt wurde, dass gegenüber dem Vorjahr einige Einrichtungen initial keine Strukturabfrage übermittelt hatten.

Zu Absatz 2:

Die Änderung in Satz 2 resultiert aus der Aufhebung von Absatz 6 und ist redaktioneller Art. Die Verlängerung der Frist für die Übermittlung der Konformitätserklärung in Satz 4 ergibt sich aus der Verlängerung der Übermittlungsfrist der Daten zur Strukturabfrage in Absatz 1.

Zu Absatz 4:

Die Änderungen in Satz 1 wurden zusammen mit der Änderung in Absatz 1 vorgenommen und sind bereits gemeinsam mit dieser unter den Ausführungen zu Absatz 1 begründet worden. Die Verlängerung der Frist für die Übermittlung korrigierter Daten durch die Einrichtung an die Datenannahmestelle in Satz 2 ergibt sich aus der Verlängerung der Übermittlungsfrist der Daten zur Strukturabfrage in Absatz 1.

Zu Absatz 5:

Die Verlängerung der Frist für die Übermittlung der Ergebnisse zu den ausgewerteten Daten der Strukturabfrage durch das IQTIG an den G-BA, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen, den Landeskrankenhausesellschaften und den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden ergibt sich aus der Verlängerung der Übermittlungsfrist der Daten zur Strukturabfrage in Absatz 1.

Zu Absatz 6 und 7:

Absatz 6 (alte Fassung) wird aufgehoben, da die maßgeblichen Regelungen zur Überprüfung der Richtigkeit der Daten in der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) getroffen sind. In Folge dessen werden die Absätze 7 und 8 die Absätze 6 und 7.

2.4 Zu den Änderungen der Anlage 2

2.4.1 Zu den Änderungen in Nummer I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 1

Zu 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 Pflegeberufgesetzes (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 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 Intensivstation 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 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 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 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 PflBG.

Zu 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.

2.4.2 Zu den Änderungen in I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 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).

2.4.3 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.

2.4.4 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.

2.4.5 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 Patientinnen und Patienten einzusetzen sind.

2.4.6 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 erfolgt lediglich eine Folgeanpassung und eine übersichtliche Darstellung der bisherigen Vorgaben.

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

Die Änderungen in Nummer III.1.6 zur Zusammensetzung des Pflegepersonals entsprechenden Änderungen zu I.2.2 und II.2.2 jeweils Absatz 1. Auf die entsprechende Begründung (siehe oben unter 2.4.1) kann hier verwiesen werden.

2.5 Zu den Änderungen der Anlage 3

Die Änderungen wurden einerseits infolge der mit Beschluss vom 15. Oktober 2020 außer Kraft gesetzten QSKH-RL und andererseits durch das MDK-Reformgesetz vom 14. Dezember 2019 notwendig.

Die Checkliste ist durchgehend an die Struktur und Inhalte der Anlage 2 der QFR-RL angepasst. Danach sind die Änderungen in der Anlage 2 in die Anlage 3 entsprechend übertragen worden. Der Grad der Verbindlichkeit der Merkmale ist den jeweiligen Formulierungen der Anlage 2 zu entnehmen. Die in diesen Tragenden Gründen für die Anlage 2 der QFR-RL ausgeführten Erläuterungen und Begründungen (siehe oben) gelten entsprechend auch für die Anlage 3 der QFR-RL.

2.6 Zu den Änderungen der Anlage 5

Die Änderungen in Anlage 5 sind redaktionell und führen den Begriff des Pflegepersonals in die schichtgenaue Dokumentation ein, womit die geänderten Anforderungen in Anlage 2 mit umfasst werden.

Die Änderungen ziehen zudem die am 19. September 2019 beschlossenen Richtlinienänderungen nach.

2.7 Zu den Änderungen der Anlage 6

Die Datenfelder der Strukturabfrage orientieren sich an der Struktur der Anlage 2 sowie der Anlage 3 der QFR-RL und fragen die in der Anlage 2 festgelegten Anforderungen ab. Danach sind die in den Anlagen 2 und 3 vorgenommenen Änderungen in die Anlage 6 entsprechend übertragen worden. Der Grad der Verbindlichkeit der Merkmale ist den jeweiligen Formulierungen der Anlage 2 zu entnehmen. Die in diesen Tragenden Gründen für die Anlage 2 der QFR-RL ausgeführten Erläuterungen und Begründungen (siehe oben) gelten entsprechend auch für die Anlage 6 der QFR-RL.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von 3.028 Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von insgesamt ungefähr 5.197 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 QFR-RL festgestellt. Die Richtlinienänderungen wurden in sechs Sitzungen erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 2. Dezember 2020 beraten.

Zudem begann am 23. Juli 2020 die Arbeitsgruppe QFR-RL mit der Beratung weiterer Richtlinienänderungen. In drei Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und in den Sitzungen des Unterausschuss Qualitätssicherung am 7. Oktober und 4. November 2020 beraten.

Ein entsprechender Beschluss wurde in der Sitzung des Plenums am 17. Dezember 2020 gefasst.

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

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

Stellungnahmeverfahren

Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 5. August 2020 festgestellt, dass ein Stellungnahmeverfahren mit dem BfDI gemäß § 91 Abs. 5a SGB V zu den Änderungsvorschlägen der AG QFR-RL nicht erforderlich ist, da der vorliegende Beschluss im Wesentlichen die Inhalte der am 17. Oktober 2019 beschlossenen Änderungen von Anlage 3 und 6 der QFR-RL nachzieht. Ein Stellungnahmeverfahren wurde im Rahmen des damaligen Beschlussverfahrens durchgeführt.

Zu den Änderungsvorschlägen der AG PA Intensiv wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit gemäß § 91 Absatz 5a SGB V Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene 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 16. Februar 2023 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt die Beschlüsse mit. Die Ländervertretung trägt die Beschlüsse nicht mit.

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 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene 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
Büroriekostenermittlung
anlässlich der Änderung der Qualitätssicherungsrichtlinie für Früh- und Reifgeborene: Redaktionelle Änderungen in Anlage 3 und Änderungen in Anlage 5 – Musterformular zur schichtbezogenen Dokumentation:

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Büroriekosten 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 nimmt in Anlage 3 redaktionelle Änderungen vor, welche keinen gesonderten bürokratischen Aufwand für die Leistungserbringer erzeugen. Mit Änderungen der Ausfüllhinweise in Anlage 5 ist ein zusätzlicher Aufwand zu berücksichtigen:

Es ist davon auszugehen, dass mit der Einarbeitung in die geänderten Hinweise ein einmaliger Zeitaufwand von 10 Minuten bei hohem Qualifikationsniveau einhergeht. Daraus ergibt sich für die jeweilige Einrichtung ein einmaliger Einarbeitungsaufwand von 9,85 Euro (59,1 Euro / 60 x 10). Bezogen auf die vorliegende Anzahl von 211 Perinatalzentren¹ entstehen einmalige Büroriekosten in Höhe von geschätzt 2.078 Euro (9,85 Euro x 211).

anlässlich der Änderung der Qualitätssicherungsrichtlinie für Früh- und Reifgeborene: Änderungen in Anlage 3 – Checklisten für das Nachweisverfahren und Anlage 6 – Datenfelder für die Strukturabfrage :

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Büroriekosten 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 ändert die in Anlage 3 enthaltenen Checklisten für das Nachweisverfahren zur Erfüllung von Qualitätsanforderungen an die perinatologischen Versorgungsstufen I bis II und in Anlage 6 die Datenfelder der Strukturabfrage für Perinatalzentren Level 1 und Level 2. Die Erfüllung der Anforderungen ist wie bisher bis zum 30. September des jeweils laufenden Jahres gegenüber dem Vertragspartner der Pflegesatzvereinbarung in Form der Checkliste (Anlage 3) nachzuweisen bzw. bis zum 15. Januar des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres der zuständigen Datenannahmestelle zu übermitteln (Anlage 6). Durch die Änderungen entsteht den betroffenen Einrichtungen ein bürokratischer Mehraufwand, der folgendermaßen quantifiziert wird:

1. Ergänzung der Checklisten für das Nachweisverfahren (Anlage 3)

Es ist davon auszugehen, dass durch die Ergänzung von 6 neuen Fragefelder im Kapitel Pflegerische Versorgung in den Checklisten den Perinatalzentren der Level 1 und 2 ein zeitlicher Aufwand von etwa 19 Minuten und Büroriekosten je Einrichtung in Höhe von geschätzt 14,35 Euro entstehen (s. Tabelle 1). Bezogen auf die Gesamtzahl aller 211 Einrichtungen² ergibt die Erweiterung insgesamt jährliche Büroriekosten in Höhe von geschätzt 3.028 Euro (14,35 Euro x 211).

Tabelle 1: Jährliche Büroriekosten je Einrichtung aufgrund der Ergänzung neuer Fragefelder

Standardaktivität	Zeitaufwand in Minuten	Qualifikationsniveau	Büroriekosten je Einrichtung in €

¹ Quelle: www.perinatalzentren.org

Beschaffung der Daten	10	hoch (59,1 Euro/h)	9,85
Berechnungen durchführen	5	mittel (30,0 Euro/h)	2,5
Überprüfung der Daten und Eingaben	2	mittel (30,0 Euro/h)	1,0
Fehlerkorrektur	2	mittel (30,0 Euro/h)	1,0
Gesamt	19		14,35

Zudem wird davon ausgegangen, dass mit der Einarbeitung in die hinzugefügten und geänderten Datenfelder der Checkliste in Anlage 3 und der Strukturabfrage in Anlage 6 ein einmaliger Zeitaufwand von 15 Minuten bei hohem Qualifikationsniveau einhergeht. Daraus ergibt sich für die jeweilige Einrichtung ein einmaliger Einarbeitungsaufwand von 14,78 Euro (59,1 Euro / 60 x 15). Bezogen auf die vorliegende Anzahl von 211 Perinatalzentren wird von ungefähr 3.119 Euro (14,78 Euro x 211) einmalig entstehenden Bürokratiekosten ausgegangen.

Beschlussentwurf



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderung der Anlage 2 hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

- Dissente Positionen sind **gelb** markiert
- Folgedissense 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.

Vom 17. Dezember 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 (BAnz. S. 15 684), zuletzt geändert am 14. Mai 2020 (BAnz AT 29.05.2020 B7), wie folgt zu ändern:

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

1. Nummer I.2.2 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Personen bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

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

3. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger
erteilt wurde. Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 2 ist, dass

1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält,

1. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
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 8 nachgewiesen werden können oder	Oder 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.

2. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
2. diese eine	Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass 1. diese eine

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

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

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

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

abgeschlossen haben

3. Dissens

GKV-SV, PatV	DKG, LV
. Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass diese eine Weiterbildung nach Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen haben und	und 2. diese

am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

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.

4. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Satz 1 Nummer 3 sowie der Pflegefachfrauen bzw. –männer gemäß Satz 1 Nummer 2 mit Qualifikation nach Satz 2 Nummer 2, die einen anderen Vertiefungseinsatz als der „pädiatrischen Versorgung“ absolviert haben, darf insgesamt	Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 1 Nummer 3 darf

maximal 15 Prozent betragen.“

2. Nummer I.2.2 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen

5. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung	eine Weiterbildung

im Sinne von Absatz 1

6. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Satz 2 Nummer 2	Satz 3 Nr. 1

7. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
sein .	abgeschlossen haben.

Auf die Quote nach Satz 1 kann auch folgendes Pflegepersonal angerechnet werden:

a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

8. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<i>[keine Übernahme]</i>	sowie Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit gemäß Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung

, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Absatz 1

9. Dissens [Folgedissens zum 6. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Satz 2 Nummer 2	Satz 3 Nr. 1

befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tatsächlich tätig sind.

b) letztmalig dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.“

3. Nummer I.2.2 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) In jeder Schicht soll mindestens

10. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	eine Pflegekraft mit folgender Qualifikation eingesetzt werden: Person nach Absatz 1

mit Qualifikation nach

11. Dissens

GKV-SV, PatV	DKG, LV
Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 eingesetzt werden.	Absatz 1 Satz 3 Nr.1 oder Absatz 2 Satz 2 Buchstabe b) .

“

4. Nummer I.2.2 Absätze 5 und 6 werden wie folgt geändert:

Die Wörter „ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ werden jeweils durch die Wörter „eine Person nach Absatz 1“ ersetzt.

5. Nummer I.2.2 Absatz 10 wird wie folgt geändert:

Die Wörter „(Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung)“ werden durch die Wörter „nach Absatz 1“ ersetzt.

6. Nummer I.2.2 Absatz 11 wird wie folgt gefasst:

„(11) Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat

1. eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder
2. einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder
3. einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung

sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung gemäß Absatz 1

<i>12. Dissens [Folgedissens zum 6. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]</i>	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Satz 2 Nummer 2	Satz 3 Nr.1

nachzuweisen.

Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung sowie der Hochschulqualifikation im Sinne von Satz 1 Nummer 2 eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.“

7. Nummer II.2.2 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Personen bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder
2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder
3. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger

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 PfIBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält,

13. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
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 8 nachgewiesen werden können oder	oder 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.

14. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
2. diese eine	Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass 1. diese eine

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

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

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

(d) zu a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung

abgeschlossen haben

15. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<p>Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass diese eine Weiterbildung nach Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen haben und</p>	<p>und 2. diese</p>

am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

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.

16. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<p>Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Satz 1 Nummer 3 sowie der Pflegefachfrauen bzw. –männer gemäß Satz 1 Nummer 2 mit Qualifikation nach Satz 2 Nummer 2,</p>	<p>Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 1 Nummer 3 darf</p>

die einen anderen Vertiefungseinsatz als der „pädiatrischen Versorgung“ absolviert haben, darf insgesamt	
--	--

maximal 15 Prozent betragen.“

8. Nummer II.2.2 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) 30 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen

17. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung	eine Weiterbildung

im Sinne von Absatz 1

18. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Satz 2 Nummer 2	Satz 3 Nr. 1

19. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
sein .	abgeschlossen haben.

Auf die Quote nach Satz 1 kann auch folgendes Pflegepersonal angerechnet werden a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

20. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit gemäß Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung

, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Absatz 1

21. Dissens [Folgedissens zum 18. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Satz 2 Nummer 2	Satz 3 Nr. 1

befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tatsächlich tätig sind.

b) letztmalig dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ,die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.“

9. Nummer II.2.2 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) In jeder Schicht soll mindestens

22. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	eine Pflegekraft mit folgender Qualifikation eingesetzt werden: Person nach Absatz 1

mit Qualifikation nach

23. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 eingesetzt werden.	Absatz 1 Satz 3 Nr.1 oder Absatz 2 Satz 2 Buchstabe b).

“

10. Nummer II.2.2 Absätze 5 und 6 werden wie folgt geändert:

Die Wörter „ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ werden jeweils durch die Wörter „eine Person nach Absatz 1“ ersetzt.

11. Nummer II.2.2 Absatz 10 wird wie folgt geändert:

Die Wörter „(Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung)“ werden durch die Wörter „nach Absatz 1“ ersetzt.

12. Nummer II.2.2 Absatz 11 wird wie folgt gefasst:

„(11) Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat

1. eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder
2. einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder
3. einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung

sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung gemäß Absatz 1

<i>[Folgedissens zum zweiten Dissens in Nummer 8 des Beschlussentwurfes, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]</i>	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Satz 2 Nummer 2	Satz 3 Nummer 1

nachzuweisen. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung sowie der Hochschulqualifikation im Sinne von Satz 1 Nummer 2 eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.“

13. Nummer III.1.6 wird wie folgt gefasst:

„III.1.6 Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

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

25. Dissens	
GKV-SV, PatV, LV	DKG
<i>[keine Übernahme]</i>	oder 3. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger

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 PfIBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält,

26. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
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 8 nachgewiesen werden können oder	oder 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.

27. Dissens		
GKV-SV, PatV	DKG	LV
2. diese eine	Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass 1. diese eine	[keine Übernahme]

28. Dissens	
GKV-SV, PatV, DKG	LV
(a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder (b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen	[keine Übernahme]

<p>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 a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen</p>	
--	--

29. Dissens		
GKV-SV, PatV	DKG	LV
haben.“	<p>haben und 2. diese</p> <p>am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. <p>⁴Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine</p>	[keine Übernahme]

	Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht. Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 1 Nr. 3 darf maximal 15 Prozent betragen.“	
--	---	--

II. Anlage 3 wird wie folgt geändert:

1. Nummer I.2.2 wird wie folgt gefasst:

„I.2.2 Pfliegerische Versorgung

GKV-SV	DKG	Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerischPersonen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).
I.2.2.1	.2.2.1	
I.2.2.2	.2.2.2	Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerischPersonen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PfIBG einem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält
1. Dissens		
GKV-SV, PatV		DKG, LV
, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können.		oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.

1.2.2.3	[Keine Übernahme]	<p>[2. Dissens]</p> <p>[GKV-SV, PatV: Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder c) eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder d) eine gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen haben] <p>[DKG, LV: keine Übernahme der gesamten Zeile]</p>
1.2.2.4	1.2.2.3	<p>Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder c) eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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>d) eine gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. <p>Hinweis: Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.</p> <p>Hinweis: Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „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 „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 einer von der DKG als gleichwertig eingeschätzten landesrechtlichen Regelung.</p>				
1.2.2.5	<p>.2.2.4 Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, <table border="1" data-bbox="421 1182 1942 1313"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="421 1182 1942 1251">3. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="421 1251 1733 1313">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1733 1251 1942 1313">DKG, LV</td> </tr> </table>	3. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV
3. Dissens					
GKV-SV, PatV	DKG, LV				

.....
%

		<p>und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung haben,</p>	<p>[keine Übernahme]</p>											
<p>beträgt:</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf insgesamt maximal 15 % betragen.</p>														
<p>2.2.6</p>	<p>2.2.5</p>	<p>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</p>												
<p>2.2.7</p>	<p>2.2.6</p>	<p>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" data-bbox="412 959 2018 1098"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="412 959 2018 991"> <p>4. Dissens</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="412 991 696 1023"> <p>GKV-SV, PatV</p> </td> <td data-bbox="696 991 2018 1023"> <p>DKG, LV</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="412 1023 696 1098"> <p>[keine Übernahme]</p> </td> <td data-bbox="696 1023 2018 1098"> <p>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</p> </td> </tr> </table> <p>(Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.</p> <p>Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" data-bbox="412 1270 2018 1337"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="412 1270 2018 1302"> <p>5. Dissens</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="412 1302 696 1337"> <p>GKV-SV, PatV</p> </td> <td data-bbox="696 1302 2018 1337"> <p>DKG, LV</p> </td> </tr> </table>			<p>4. Dissens</p>		<p>GKV-SV, PatV</p>	<p>DKG, LV</p>	<p>[keine Übernahme]</p>	<p>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</p>	<p>5. Dissens</p>		<p>GKV-SV, PatV</p>	<p>DKG, LV</p>
<p>4. Dissens</p>														
<p>GKV-SV, PatV</p>	<p>DKG, LV</p>													
<p>[keine Übernahme]</p>	<p>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</p>													
<p>5. Dissens</p>														
<p>GKV-SV, PatV</p>	<p>DKG, LV</p>													

		<table border="1"> <tr> <td><i>[keine Übernahme]</i></td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer</p>	<i>[keine Übernahme]</i>	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“													
<i>[keine Übernahme]</i>	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“																
		<p>6. Dissens</p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>2.2.7</td> <td>2.2.6</td> </tr> </table> <p>befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.</p>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2.7	2.2.6											
GKV-SV, PatV	DKG, LV																
2.2.7	2.2.6																
1.2.2.8	.2.2.7	<p>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: %</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>															
1.2.2.9	.2.2.8	<p>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">7. Dissens</td> </tr> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td><i>[keine Übernahme]</i></td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt: %</p> <p>Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">8. Dissens</td> </tr> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td><i>[keine Übernahme]</i></td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">9. Dissens [Folgedissens zum 6. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]</td> </tr> </table>	7. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<i>[keine Übernahme]</i>	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	8. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<i>[keine Übernahme]</i>	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	9. Dissens [Folgedissens zum 6. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]		
7. Dissens																	
GKV-SV, PatV	DKG, LV																
<i>[keine Übernahme]</i>	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“																
8. Dissens																	
GKV-SV, PatV	DKG, LV																
<i>[keine Übernahme]</i>	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“																
9. Dissens [Folgedissens zum 6. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]																	

		GKV-SV, PatV	DKG, LV
		2.2.7	2.2.6
		befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.	
1.2.2.10	.2.2.9	<p>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. 	
1.2.2.11	.2.2.10	<p>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung <p>beträgt: %</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>	
1.2.2.12	.2.2.11	<p>Rechnerisch..... Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</p>	

1.2.2.13	2.2.12	Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: %						
1.2.2.14	2.2.13	Rechnerisch.....Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ oder einem anderen Vertiefungseinsatz, verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.							
1.2.2.15	2.2.14	Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: %						
1.2.2.16	2.2.15	Die Summe aus den Nummern	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: yellow;"> <td colspan="2" style="padding: 2px;"><i>10. Dissens</i></td> </tr> <tr style="background-color: yellow;"> <td style="width: 50%; padding: 2px;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">, 2.2. 8 und 2.2.11</td> <td style="padding: 2px;">2.2. 5, 2.2. 8 und 2.2.11, 2.2.13 und 2.2.15</td> </tr> </table>				<i>10. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	, 2.2. 8 und 2.2.11	2.2. 5, 2.2. 8 und 2.2.11, 2.2.13 und 2.2.15
<i>10. Dissens</i>									
GKV-SV, PatV	DKG, LV								
, 2.2. 8 und 2.2.11	2.2. 5, 2.2. 8 und 2.2.11, 2.2.13 und 2.2.15								
und dem halben Wert aus Nummer									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: yellow;"> <td colspan="2" style="padding: 2px;"><i>11. Dissens</i></td> </tr> <tr style="background-color: yellow;"> <td style="width: 50%; padding: 2px;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2.2.9</td> <td style="padding: 2px;">2.2.8</td> </tr> </table>				<i>11. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2.9	2.2.8
<i>11. Dissens</i>									
GKV-SV, PatV	DKG, LV								
2.2.9	2.2.8								
beträgt mindestens 40 %:									

2.2.17	2.2.16	<p>In jeder Schicht wird mindestens eine</p>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
		<p><i>12. Dissens</i></p>			
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">DKG, LV</td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	
GKV-SV, PatV	DKG, LV				
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder c) eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3 </td> </tr> </table>	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1	a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder c) eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1	a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder c) eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3				
		<p>mit Qualifikation nach</p>			
		<p><i>13. Dissens</i></p>			
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">DKG, LV</td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	
GKV-SV, PatV	DKG, LV				
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">Nummer 2.2.6</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">Nummer 2.2.3 oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger gemäß 2.2.9</td> </tr> </table>	Nummer 2.2.6	Nummer 2.2.3 oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger gemäß 2.2.9	
Nummer 2.2.6	Nummer 2.2.3 oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger gemäß 2.2.9				
		<p>eingesetzt:</p>			
		<p>Hinweis: In jeder Schicht soll mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1</p>			
		<p><i>14. Dissens</i></p>			
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 67%; text-align: center;">DKG, LV</td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	
GKV-SV, PatV	DKG, LV				

<i>[keine Übernahme]</i>	oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3
--------------------------	---

mit Qualifikation nach

<i>15. Dissens</i>	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Nummer 2.2.6	Nummer 2.2.3 oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger gemäß 2.2.9

eingesetzt werden.

2.2.18

2.2.17

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2

ja nein

<i>16. Dissens</i>	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
oder 2.2.3	<i>[keine Übernahme]</i>

oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer

<i>17. Dissens</i>	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
2.2.4	2.2.3

je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

I.2.2.19	.2.2.18	<p>Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: yellow;"> <tr> <td colspan="2"><i>18. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>oder 2.2.3</td> <td><i>[keine Übernahme]</i></td> </tr> </table> <p>oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: yellow;"> <tr> <td colspan="2"><i>19. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>2.2.4</td> <td>2.2.3</td> </tr> </table> <p>je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:</p>	<i>18. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	oder 2.2.3	<i>[keine Übernahme]</i>	<i>19. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2.4	2.2.3	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>18. Dissens</i>															
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
oder 2.2.3	<i>[keine Übernahme]</i>														
<i>19. Dissens</i>															
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
2.2.4	2.2.3														
I.2.2.20	.2.2.19	<p>Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 90 % der Schichten erfüllt:</p> <p>Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation:</p> <p>Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: yellow;"> <tr> <td colspan="2"><i>20. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> </table>	<i>20. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein _____ Schichten _____ Schichten								
<i>20. Dissens</i>															
GKV-SV, PatV	DKG, LV														

2.2.18 und/oder 2.2.19	2.2.17 und/oder 2.2.18
erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: <i>Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig.</i>	

1.2.2.21	2.2.20	Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten erfüllt: Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation: Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein						
		<table border="1" style="width: 100%; background-color: yellow;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>21. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">GKV-SV, PatV</td> <td style="text-align: center;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2.2.18 und/oder 2.2.19</td> <td style="text-align: center;">2.2.17 und/oder 2.2.18</td> </tr> </table>	<i>21. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2.18 und/oder 2.2.19	2.2.17 und/oder 2.2.18	_____ Schichten
<i>21. Dissens</i>									
GKV-SV, PatV	DKG, LV								
2.2.18 und/oder 2.2.19	2.2.17 und/oder 2.2.18								
		erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: <i>Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für das Erfassungsjahr 2023 gültig.</i>	_____ Schichten						
1.2.2.22	2.2.21	Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?	_____ Häufigkeit						
1.2.2.23	2.2.22	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja:						

		Häufigkeit						
1.2.2.24	<p>2.2.23 Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <p style="text-align: right;">Wenn ja:</p> <p style="text-align: right;">Häufigkeit</p>							
1.2.2.25	<p>2.2.24 Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal nach 2.2.1 oder 2.2.2 oder 2.2.3</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: yellow;"> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>22. Dissens</i></td> </tr> <tr style="background-color: yellow;"> <td style="width: 50%;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>oder 2.2.4</td> <td><i>[keine Übernahme]</i></td> </tr> </table> <p>in ausreichender Zahl ein.</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>	<i>22. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	oder 2.2.4	<i>[keine Übernahme]</i>	
<i>22. Dissens</i>								
GKV-SV, PatV	DKG, LV							
oder 2.2.4	<i>[keine Übernahme]</i>							
1.2.2.26	<p>2.2.25 Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:</p> <p>Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:</p> <p style="text-align: right;">1: ____</p> <p>Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:</p> <p style="text-align: right;">1: ____</p> <p>Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:</p> <p style="text-align: right;">1: ____</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>						
1.2.2.27	<p>2.2.26 Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>							

	<p>2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Anlage 2 Nummer I.2.2.</p> <table border="1" style="width: 100%; background-color: yellow;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>23. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>Absatz 1 Satz 2 Nummer 2</td> <td>Absatz 1 Satz 3 Nummer 1</td> </tr> </table> <p>absolviert.</p>	<i>23. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	Absatz 1 Satz 2 Nummer 2	Absatz 1 Satz 3 Nummer 1
<i>23. Dissens</i>							
GKV-SV, PatV	DKG, LV						
Absatz 1 Satz 2 Nummer 2	Absatz 1 Satz 3 Nummer 1						
I.2.2.28	<p>I.2.2.27 Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 nicht erfüllt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <p>Wenn ja, dann:</p> <p>Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein“</p>						

2. Nummer II.2.2 wird wie folgt gefasst:

„II.2.2 Pflegerische Versorgung

GKV-SV	DKG	
II.2.2.1	II.2.2.1	Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).
II.2.2.2	II.2.2.2	Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerischPersonen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus

Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält

24. Dissens

GKV-SV, PatV

, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können.

DKG, LV

oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.

II.2.2. 3	[Keine Über- nahme]	<p>[25. Dissens]</p> <p>[GKV-SV, PatV: Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerischPersonen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder c) eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder d) eine gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen haben] <p>[DKG, LV: keiner Übernahme der gesamten Zeile]</p>
II.2.2. 4	II.2.2.3	<p>Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen und die eine</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG -Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder c) eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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>d) eine gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. <p>Hinweis: Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.</p> <p>Hinweis: Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „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 „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 einer von der DKG als gleichwertig eingeschätzten landesrechtlichen Regelung.</p>						
<p>II.2.2. 5</p>	<p>II.2.2.4 Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und ... - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, % <table border="1" data-bbox="421 1166 1944 1399"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="421 1166 1944 1233">26. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="421 1233 1733 1300">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1733 1233 1944 1300">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="421 1300 1733 1399">und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus</td> <td data-bbox="1733 1300 1944 1399">[keine Übernahme]</td> </tr> </table>	26. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus	[keine Übernahme]
26. Dissens							
GKV-SV, PatV	DKG, LV						
und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus	[keine Übernahme]						

	<p>Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung haben,</p> <p>beträgt:</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf insgesamt maximal 15 % betragen,</p>														
<p>II.2. 2.6</p>	<p>II.2. 2.5 Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</p>														
<p>II.2. 2.7</p>	<p>II.2. 2.6 Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" data-bbox="412 823 2013 962"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="412 823 2013 858">27. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="412 858 714 893">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="714 858 2013 893">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="412 893 714 962">[keine Übernahme]</td> <td data-bbox="714 893 2013 962">sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>(Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.</p> <p>Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" data-bbox="412 1134 2013 1273"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="412 1134 2013 1169">28. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="412 1169 714 1204">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="714 1169 2013 1204">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="412 1204 714 1273">[keine Übernahme]</td> <td data-bbox="714 1204 2013 1273">sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer</p> <table border="1" data-bbox="412 1310 2013 1370"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="412 1310 2013 1370">29. Dissens</td> </tr> </table>	27. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	28. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	29. Dissens	
27. Dissens															
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“														
28. Dissens															
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“														
29. Dissens															

GKV-SV, PatV	DKG, LV
2.2.7	2.2.6

befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.

II.2. 2.8	<p>II.2. 2.7 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: %</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>																		
II.2. 2.9	<p>II.2. 2.8 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" data-bbox="450 432 1883 571"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="450 432 1883 464">30. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 464 824 496">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="824 464 1883 496">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 496 824 571">[keine Übernahme]</td> <td data-bbox="824 496 1883 571">sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>..... %</p> <p>, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt:</p> <p>Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" data-bbox="450 707 2051 887"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="450 707 2051 754">31. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 754 752 815">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="752 754 2051 815">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 815 752 887">[keine Übernahme]</td> <td data-bbox="752 815 2051 887">sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer</p> <table border="1" data-bbox="450 922 2051 1123"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="450 922 2051 991">32. Dissens [Folgedissens zum 29. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]</td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 991 1252 1059">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1252 991 2051 1059">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 1059 1252 1123">2.2.7</td> <td data-bbox="1252 1059 2051 1123">2.2.6</td> </tr> </table> <p>befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>	30. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	31. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	32. Dissens [Folgedissens zum 29. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2.7	2.2.6
30. Dissens																			
GKV-SV, PatV	DKG, LV																		
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“																		
31. Dissens																			
GKV-SV, PatV	DKG, LV																		
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“																		
32. Dissens [Folgedissens zum 29. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]																			
GKV-SV, PatV	DKG, LV																		
2.2.7	2.2.6																		
II.2. 2.10	<p>II.2. 2.9 Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:</p>																		

		<ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.
II.2. 2.11	II.2. 2.10	<p>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung <p>beträgt: %</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>
II.2.2.12	II.2.2.11	Rechnerisch..... Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.
II.2.2.13	II.2.2.12	Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: %
II.2.2.14	II.2.2.13	Rechnerisch.....Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ oder einem anderen Vertiefungseinsatz, verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.
II.2.2.15	II.2.2.14	Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt:%

II.2.2.16	II.2.2.15	<p>Die Summe aus den Nummern</p> <table border="1" data-bbox="448 287 1881 494"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="448 287 1881 359">32. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 359 1254 422">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1254 359 1881 422">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 422 1254 494">, 2.2. 8 und 2.2.11</td> <td data-bbox="1254 422 1881 494">2.2. 5, 2.2. 8 und 2.2.11, 2.2.13 und 2.2.15</td> </tr> </table> <p>und dem halben Wert aus Nummer</p> <table border="1" data-bbox="448 558 1881 766"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="448 558 1881 630">33. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 630 1254 694">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1254 630 1881 694">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 694 1254 766">2.2.9</td> <td data-bbox="1254 694 1881 766">2.2.8</td> </tr> </table> <p>beträgt mindestens 30 %:</p>	32. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	, 2.2. 8 und 2.2.11	2.2. 5, 2.2. 8 und 2.2.11, 2.2.13 und 2.2.15	33. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2.9	2.2.8	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
32. Dissens															
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
, 2.2. 8 und 2.2.11	2.2. 5, 2.2. 8 und 2.2.11, 2.2.13 und 2.2.15														
33. Dissens															
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
2.2.9	2.2.8														
II.2.2.17	II.2.2.16	<p>In jeder Schicht wird mindestens eine</p> <table border="1" data-bbox="448 893 1881 1300"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="448 893 1881 965">34. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 965 985 1029">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="985 965 1881 1029">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1029 985 1300">Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1</td> <td data-bbox="985 1029 1881 1300"> a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3 </td> </tr> </table> <p>mit Qualifikation nach</p>	34. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1	a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>						
34. Dissens															
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1	a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3														

<i>35. Dissens</i>	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Nummer 2.2.6	Nummer 2.2.3 oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder –pfleger gemäß 2.2.9
eingesetzt:	
Hinweis: In jeder Schicht soll mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1	
<i>36. Dissens</i>	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
[keine Übernahme]	oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3
mit Qualifikation nach	
<i>37. Dissens</i>	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Nummer 2.2.6	Nummer 2.2.3 oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder –pfleger gemäß 2.2.9
eingesetzt werden.	

<p>II.2. 2. 18</p>	<p>II.2. 2. 17</p> <p>Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester gemäß Nummer 2.2.1 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2</p> <table border="1" data-bbox="427 360 1865 563"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="427 360 1865 427"><i>38. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 427 1234 494">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1234 427 1865 494">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 494 1234 563">oder 2.2.3</td> <td data-bbox="1234 494 1865 563"><i>[keine Übernahme]</i></td> </tr> </table> <p>oder eine Gesundheits- und Krankenschwester oder ein Gesundheits- und Krankenschwester gemäß Nummer</p> <table border="1" data-bbox="427 628 1865 831"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="427 628 1865 695"><i>39. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 695 1234 762">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1234 695 1865 762">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 762 1234 831">2.2.4</td> <td data-bbox="1234 762 1865 831">2.2.3</td> </tr> </table> <p>je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>	<i>38. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	oder 2.2.3	<i>[keine Übernahme]</i>	<i>39. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2.4	2.2.3
<i>38. Dissens</i>													
GKV-SV, PatV	DKG, LV												
oder 2.2.3	<i>[keine Übernahme]</i>												
<i>39. Dissens</i>													
GKV-SV, PatV	DKG, LV												
2.2.4	2.2.3												
<p>II.2. 2. 19</p>	<p>II.2. 2. 18</p> <p>Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester gemäß Nummer 2.2.1 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2</p> <table border="1" data-bbox="427 1035 1865 1238"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="427 1035 1865 1102"><i>40. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1102 1234 1169">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1234 1102 1865 1169">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1169 1234 1238">oder 2.2.3</td> <td data-bbox="1234 1169 1865 1238"><i>[keine Übernahme]</i></td> </tr> </table> <p>oder eine Gesundheits- und Krankenschwester oder ein Gesundheits- und Krankenschwester gemäß</p> <table border="1" data-bbox="427 1303 1865 1367"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="427 1303 1865 1367"><i>41. Dissens</i></td> </tr> </table> <p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>	<i>40. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	oder 2.2.3	<i>[keine Übernahme]</i>	<i>41. Dissens</i>					
<i>40. Dissens</i>													
GKV-SV, PatV	DKG, LV												
oder 2.2.3	<i>[keine Übernahme]</i>												
<i>41. Dissens</i>													

		GKV-SV, PatV	DKG, LV	
		2.2.4	2.2.3	
je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:				
II.2. 2. 20	II.2. 2. 19	Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 90 % der Schichten erfüllt:		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
		Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation:		____ Schichten
		Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach		____ Schichten
42. Dissens				
		GKV-SV, PatV	DKG, LV	
		2.2.18 und/oder 2.2.19	2.2.17 und/oder 2.2.18	
erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:				
<i>Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig</i>				

II.2. 2. 21	II.2. 2. 20	Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten erfüllt:		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
		Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation:		____ Schichten

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach

____ Schichten

43. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
2.2.18 und/oder 2.2.19	2.2.17 und/oder 2.2.18

erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:

Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für das Erfassungsjahr 2023 gültig.

II.2. 2. 22	II.2. 2. 21	Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?	____ Häufigkeit
II.2. 2. 23	II.2. 2. 22	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja: ____ Häufigkeit
II.2. 2. 24	II.2. 2. 23	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja: ____ Häufigkeit
II.2. 2. 25	II.2. 2. 24	Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal nach 2.2.1 oder 2.2.2 oder 2.2.3	<div style="background-color: yellow; padding: 5px;">44. Dissens</div> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

		GKV-SV, PatV	DKG, LV		
		oder 2.2.4	[keine Übernahme]		
		in ausreichender Zahl ein.			
II.2. 2. 26	II.2. 2. 25	Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
		Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:		1: ____	
		Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:		1: ____	
		Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:		1: ____	
II.2. 2. 27	II.2. 2. 26	Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Anlage 2 Nummer II.2.2.			
		45. Dissens			
		GKV-SV, PatV	DKG, LV		
		Absatz 1 Satz 2 Nummer 2	Absatz 1 Satz 3 Nummer 1		
		absolviert.			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
II.2. 2. 28	II.2. 2. 27	Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer II.2.2 nicht erfüllt?		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Wenn ja, dann:

Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?

ja nein

3. Nummer III.1.6 wird wie folgt gefasst:

„III.1.6

Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

ja nein

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

46. Dissens	
GKV-SV, PatV, LV	DKG
[keine Übernahme]	oder
	3. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger

erteilt wurde.

Dabei erfüllen die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner folgende weitere Voraussetzungen:

1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG enthält einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“,

47. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
die praktische Ausbildung wurde mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert und die relevanten Kompetenzen können anhand Anlage 8 nachgewiesen werden oder	oder
	2. sie verfügen über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.

48. Dissens		
GKV-SV, PatV	DKG	LV
2. diese eine	Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass 1. diese eine	[keine Übernahme]

49. Dissens	
GKV-SV, DKG, PatV	LV
<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 a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen.</p>	[keine Übernahme]

50. Dissens		
GKV-SV, PatV	DKG	LV
haben.	haben und 2. diese am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:	[keine Übernahme]

	<ul style="list-style-type: none">- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. <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. Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 1 Nr. 3 darf maximal 15 Prozent betragen.</p>	
--	--	--

“



III. Anlage 5 wird wie folgt geändert:

1. Das Wort „GKiKP“ wird jeweils durch das Wort „Pflegerpersonen“ ersetzt.
2. Im Abschnitt „Legende“ werde die Wörter „GKiKP: Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen“ durch die Wörter „Pflegerpersonen: Die im Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation tätigen Personen mit der Qualifikation gemäß Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2.“ ersetzt.

IV. Anlage 6 wird wie folgt geändert:

1. In Tabelle 2 werden die Nummern 20 bis [GKV-SV: 51; DKG: 50] wie folgt gefasst:

20	20	Aus insgesamt wie vielen Personen bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen)?	-	X	X	numerische Angabe					
21	21	Aus insgesamt wie vielen Personen bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>GKV-SV, PatV</th> <th>DKG, LV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können?</td> <td>oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen (Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet)?</td> </tr> </tbody> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können?	oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen (Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet)?	-	X	X	numerische Angabe	
GKV-SV, PatV	DKG, LV										
, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können?	oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen (Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet)?										
22	[keine Übernahme]	[GKV-SV, PatV: Aus insgesamt wie vielen Personen bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben?	-	X	X	numerische Angabe	<p>(a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegerpersonen 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</p>				

							<p>Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015 oder</p> <p>(d) zu a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung.</p> <p>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.7</p>				
<p>[DKG, LV: keine Übernahme der gesamten Zeile]</p>											
23	22	<p>Aus insgesamt wie vielen Personen bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde und</p> <p>die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und</p> <p>die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit - und Teilzeitstellen)? 	-	X	X	numerische Angabe	<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 a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung.</p> <p>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.</p>				
24	23	<p>Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: yellow;">GKV-SV</th> <th style="background-color: yellow;">DKG, LV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> - und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß </td> <td> <p>[keine Übernahme]</p> </td> </tr> </tbody> </table>	GKV-SV	DKG, LV	<ul style="list-style-type: none"> - und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß 	<p>[keine Übernahme]</p>	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	<p>Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf insgesamt maximal 15 % betragen.</p>
GKV-SV	DKG, LV										
<ul style="list-style-type: none"> - und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß 	<p>[keine Übernahme]</p>										

		§ 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung													
25	24	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten?	-	X	X	numerische Angabe									
26	25	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>(Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden?</p>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	-	X	X	numerische Angabe	<p>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.</p>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“														
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“														
27	26	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.								
28	27	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden?</p>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	<p>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“														
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“														

29	28	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten, aber am Stichtag 1. Januar 2017 bestimmte Voraussetzungen erfüllten?	-	X	X	numerische Angabe	Bestimmte Voraussetzungen meint: – mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und – mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.								
30	29	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, jedoch mit den genannten Voraussetzungen?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.								
31	30	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), welche bis zum Stichtag 19. September 2019 bestimmte Voraussetzungen erfüllen und über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	-	X	X	numerische Angabe	Bestimmte Voraussetzungen meint: – mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und – mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.								
32	31	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit den genannten Voraussetzungen, welche über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.								
33	32	Wie hoch war die Zahl der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ oder einem anderen Vertiefungseinsatz, welche über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	-	X	X	numerische Angabe									
34	33	Wie hoch war der Anteil der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner, welche über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.								
35	34	Wurde die Erfüllung der Voraussetzungen schriftlich durch die Pflegedienstleitung bestätigt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN									
36	35	Wurde in jeder Schicht mindestens eine <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width:50%; background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 mit Qualifikation nach Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2</td> <td>a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 21 oder eine</td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 mit Qualifikation nach Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2	a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 21 oder eine	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width:50%; background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>Die Qualifikation nach Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2 ist folgende: (a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder</td> <td>[Keine Übernahme]</td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	Die Qualifikation nach Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2 ist folgende: (a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder	[Keine Übernahme]
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 mit Qualifikation nach Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2	a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 21 oder eine														
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
Die Qualifikation nach Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2 ist folgende: (a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder	[Keine Übernahme]														

		<p>Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 22</p> <p>eingesetzt?</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>							
37	36	<p>War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 21 oder</p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>22 oder</td> <td>[keine Übernahme]</td> </tr> </table> <p>eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer</p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>22 oder 23</td> </tr> </table> <p>je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar?</p>	GKV-SV, PatV	DKG. LV	22 oder	[keine Übernahme]	GKV-SV, PatV	DKG. LV	23	22 oder 23	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
GKV-SV, PatV	DKG. LV														
22 oder	[keine Übernahme]														
GKV-SV, PatV	DKG. LV														
23	22 oder 23														
38	37	<p>War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 21 oder</p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>22 oder</td> <td>[keine Übernahme]</td> </tr> </table> <p>eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß</p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>22 oder 23</td> </tr> </table> <p>je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar?</p>	GKV-SV, PatV	DKG. LV	22 oder	[keine Übernahme]	GKV-SV, PatV	DKG. LV	23	22 oder 23	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
GKV-SV, PatV	DKG. LV														
22 oder	[keine Übernahme]														
GKV-SV, PatV	DKG. LV														
23	22 oder 23														
39	38	<p>Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 Absatz 5 und Absatz 6</p>	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<p>Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen zu 90 % der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500 g</p>								

Anlage II der Tragenden Gründe

		der Anlage 2 zu 90 % der Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt?				% [Zahl 0<x<90]	Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig.
40	39	Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer 1.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 zu 95 % der Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN% [Zahl 0<x<95]	Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen zu 95 % der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses Kriterium ist nur für das Erfassungsjahr 2023 gültig.
41	40	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation insgesamt?	-	X	X	numerische Angabe		
42	41	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr erfüllt wurden?	-	X	X	numerische Angabe		
43	42	Erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von der Anforderung gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
44	43	Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben.	-	X	X	Freitext		
45	44	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand a) Mehr als 15 % krankheitsbedingter Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals oder	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
		b) Unvorhergesehener Zugang von mehr als 2 Frühgeborenen < 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
46	45	Verfügte die Einrichtung über ein Personalmanagementkonzept?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
47	46	Wurde für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Personal nach Nummer 20 oder 21 oder				<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
		GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV					
		22 oder 23	22 oder 23	-	X	X		
		in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt?						

48	47	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....					
49	48	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....					
50	49	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....					
51	50	Hat die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV 07.07.2020</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>Anlage 2 Nummer 1.2.2. Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 QFR-RL</td> <td>Anlage 2 Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 3 Nummer 1</td> </tr> </table> absolviert?	GKV-SV 07.07.2020	DKG, LV	Anlage 2 Nummer 1.2.2. Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 QFR-RL	Anlage 2 Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 3 Nummer 1	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
GKV-SV 07.07.2020	DKG, LV										
Anlage 2 Nummer 1.2.2. Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 QFR-RL	Anlage 2 Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 3 Nummer 1										

“

2. Die Nummern 46 bis 65 werden die Nummern

GKV, PatV	DKG, LV
52 bis 71	51 bis 70

3. In Tabelle 3 werden die Nummern 16 bis [GKV-SV: 47; DKG: 46] wie folgt gefasst:

„16	16	Aus insgesamt wie vielen Personen bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen)?	-	X	X	numerische Angabe					
17	17	Aus insgesamt wie vielen Personen bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand</td> <td>oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen (Teilzeittätigkeit wird</td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand	oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen (Teilzeittätigkeit wird	-	X	X	numerische Angabe	
GKV-SV, PatV	DKG, LV										
, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand	oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen (Teilzeittätigkeit wird										

	Anlage 8 nachweisen können?	entsprechend anteilig angerechnet)?					
18	[keine Übernahme]	<p>GKV-SV, PatV: Aus insgesamt wie vielen Personen bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben?</p>	-	X	X	numerische Angabe	<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 a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung.</p> <p>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.]</p>
[DKG, LV: keine Übernahme der gesamten Zeile]							
19	18	<p>Aus insgesamt wie vielen Personen bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde und die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit - und Teilzeitstellen)? 	-	X	X	numerische Angabe	<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 a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung.</p> <p>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.</p>
20	19	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung,	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf insgesamt maximal 15 % betragen.

		<p>welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und – mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung? <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV vom 07.07.2020</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>– und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</td> <td>[keine Übernahme]</td> </tr> </table>	GKV-SV vom 07.07.2020	DKG, LV	– und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung	[keine Übernahme]											
GKV-SV vom 07.07.2020	DKG, LV																
– und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung	[keine Übernahme]																
21	20	<p>Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten?</p>	-	X	X	numerische Angabe											
22	21	<p>Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>(Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden?</p>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	-	X	X	numerische Angabe	<table border="1"> <tr> <td>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</td> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td></td> <td>[keine Übernahme]</td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.</p>	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	GKV-SV, PatV	DKG, LV		[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“
GKV-SV, PatV	DKG, LV																
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“																
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	GKV-SV, PatV	DKG, LV															
	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“															
23	22	<p>Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“?</p>	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.										
24	23	<p>Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	<table border="1"> <tr> <td>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</td> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> </table>	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	GKV-SV, PatV	DKG, LV					
GKV-SV, PatV	DKG, LV																
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	GKV-SV, PatV	DKG, LV															

		[keine Übernahme] sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“						[keine Übernahme] sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	
		, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden?						, die sich in Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.	
25	24	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten, aber am Stichtag 1. Januar 2017 bestimmte Voraussetzungen erfüllten?	-	X	X	numerische Angabe		Bestimmte Voraussetzungen meint: - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.	
26	25	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, jedoch mit den genannten Voraussetzungen?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld		Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.	
27	26	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), welche bis zum Stichtag 19. September 2019 bestimmte Voraussetzungen erfüllen und über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	-	X	X	numerische Angabe		Bestimmte Voraussetzungen meint: - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.	
28	27	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit den genannten Voraussetzungen, welche über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld		Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.	
29	28	Wie hoch war die Zahl der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ oder einem anderen Vertiefungseinsatz, welche über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	-	X	X	numerische Angabe			
30	29	Wie hoch war der Anteil der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner, welche über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld		Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.	
31	30	Wurde die Erfüllung der Voraussetzungen schriftlich durch die Pflegedienstleitung bestätigt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			
32	31	Wurde in jeder Schicht mindestens eine				<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			
		GKV-SV, PatV						GKV-SV, PatV	DKG, LV
		Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin		X	X			Die Qualifikation nach Nummer II.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2 ist folgende:	[Keine Übernahme]
		a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin							

		<p>oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 16 mit Qualifikation nach Nummer II.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2</p>	<p>oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 16 oder</p> <p>b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 17 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 18</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>									
		eingesetzt?																
33	32	<p>War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 16 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 17 oder</p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV 07.07.2020</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>18 oder</td> <td>[keine Übernahme]</td> </tr> </table> <p>eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer</p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV 07.07.2020</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>18 oder 19</td> </tr> </table> <p>je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar?</p>	GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV	18 oder	[keine Übernahme]	GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV	19	18 oder 19				<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN				
GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV																	
18 oder	[keine Übernahme]																	
GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV																	
19	18 oder 19																	
			-	X	X													
34	33	<p>War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 16 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 17 oder</p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV 07.07.2020</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>18 oder</td> <td>[keine Übernahme]</td> </tr> </table> <p>eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer</p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV 07.07.2020</td> <td>DKG. LV</td> </tr> </table>	GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV	18 oder	[keine Übernahme]	GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV				<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN						
GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV																	
18 oder	[keine Übernahme]																	
GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV																	
			-	X	X													

		19	18 oder 19						
		je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar?							

Anlage II der Tragenden Gründe

35	34	Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 zu 90 % der Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen zu 90 % der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig.	
36	35	Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 zu 95 % der Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen zu 95 % der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses Kriterium ist nur für das Erfassungsjahr 2023 gültig.	
37	36	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation insgesamt?	-	X	X	numerische Angabe		
38	37	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr erfüllt wurden?	-	X	X	numerische Angabe		
39	38	Erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von der Anforderung gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ... <input type="checkbox"/> NEIN		
40	39	Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben.	-	X	X	Freitext		
41	40	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand a) Mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals oder	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ... <input type="checkbox"/> NEIN		
		b) Unvorhergesehener Zugang von mehr als 2 Frühgeborenen <1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ... <input type="checkbox"/> NEIN		
42	41	Verfügte die Einrichtung über ein Personalmanagementkonzept?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
43	42	Wurde für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Personal nach Nummer 16 oder 17 oder	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
		GKV-SV 07.07.2020					DKG. LV	
		18 oder 19					18 oder 19	
		in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt?						
44	43	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen	-	X	X	1:.....		

		Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?					
45	44	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....	
46	45	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....	
47	46	Hat die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
		GKV-SV 07.07.2020					DKG, LV
		Anlage 2 Nummer II.2.2. Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 QFR-RL					Anlage 2 Nummer II.2.2 Absatz 1 Satz 3 Nummer 1
		absolviert?					

..

4. Die Nummern 42 bis 60 werden die Nummern

GKV, PatV	DKG, LV
48 bis 66	47 bis 65

5. In Tabelle 3 wird die Nummer 6 wie folgt gefasst:

„6	<p>Erfolgte die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder 2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit den nachfolgenden weiteren Voraussetzungen <p>erteilt wurde?</p> <p>Weitere Voraussetzungen für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG enthält einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, 				
	<table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>die praktische Ausbildung wurde mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Versorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert und die relevanten Kompetenzen können anhand</td> <td>oder 2. sie verfügen über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend</td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	die praktische Ausbildung wurde mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Versorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert und die relevanten Kompetenzen können anhand	oder 2. sie verfügen über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend
GKV-SV, PatV	DKG, LV				
die praktische Ausbildung wurde mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Versorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert und die relevanten Kompetenzen können anhand	oder 2. sie verfügen über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend				

Anlage 8 nachgewiesen werden oder	anteilig angerechnet.
-----------------------------------	-----------------------

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<p>2. diese haben eine</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 a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen.</p>	<p>[keine Übernahme]</p>

“

V.

GKV-SV, PatV	DKG, LV
Der Richtlinie wird folgende Anlage 8 angefügt:	[streichen]

”



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Träger der praktischen
Ausbildung

Pflegeschule

Datum / Unterschrift

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, auf die Frühgeborenen und das Kindesalter ausgerichteten Einschätzungsskalen 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 kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren und den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten.
3	Unterstützung von Elternkompetenzen	(Intuitive) Elternkompetenzen im Umgang mit einem Früh-/Neugeborenen oder einem kranken Kind/Jugendlichen beobachten, anhand von pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Kriterien einschätzen und unterstützen.
4	Pflegeprozess unterschiedlichen Problemlagen in	Den Pflegeprozess in unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen von Kindern/Jugendlichen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch bei multifaktoriellen Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Für die Einschätzung auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technischen Assistenzsysteme nutzen.
5	Pflegeprozess herausfordernden Lebenssituationen in	Pflegeprozesse in herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch Frühgeburt oder die Geburt eines Kindes mit Behinderung ergeben, oder für Kinder/Jugendliche in kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage einer umfassenden Familienanamnese mit Bezug zu

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

“



VI. 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 veröffentlicht.

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-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

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu den Änderungen der Anlage 2.....	2
2.2	Zu den Änderungen der Anlage 3.....	11
2.3	Zu den Änderungen der Anlage 6.....	11
3.	Bürokratiekostenermittlung.....	11
4.	Verfahrensablauf	11
5.	Fazit	12
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	14

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 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 den Änderungen der Anlage 2

DKG	DPR	GKV-SV vom 06.07.2020 Änderungsmodus Pat Ergänzung vom 10.07.2020
<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“</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</p>	<p>Im Rahmen der generalistischen Ausbildung sieht das neue Pflegeberufegesetz (PflBG) als einheitliche Berufsbezeichnung ‚Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann‘ vor, die immer mit einem Vertiefungseinsatz in einem der 4 Fachgebiete Pädiatrische Versorgung, Stationäre Akutpflege, Ambulante Akutpflege, Stationäre Langzeitpflege einhergeht. 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. Ausbildungsjahr eine Spezialisierung im Bereich Kinderkrankenpflege zu wählen und damit den Abschluss ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin‘ bzw.</p>

<p>der Auszubildenden zuwiderlaufen und letztlich zu Versorgungsengpässen führen. Der Regelausbildungsabschluss ist der Abschluss als 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 PflIBG) 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)</p>	<p>Stationäre Langzeitpflege gewählt haben, die Abschlüsse ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin‘ bzw. ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger‘ oder ‚Altenpflegerin‘ bzw. ‚Altenpfleger‘¹ zu erwerben.</p> <p>Mit dem PflIBG wurden die drei Pflegeberufe gemäß KrPflIG und Altenpflegegesetz (AltPflIG) 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‘² erwirbt ist damit gemäß den Ausbildungszielen grundsätzlich für die</p>	<p>‚Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger‘⁵ 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 QFR-RL weiterhin sicher zu stellen und zum Schutz der kleinen Patientinnen und Patienten nicht bewährte Kompetenzstandards in der Pflege aufzuweichen und abzuschwächen.</p> <p>Nicht nur im Rahmen der bereits gültigen QFR-RL spiegelten sich die speziellen Anforderungen wider, sondern auch im Rahmen des neuen PflIBG 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 QFR-RL umfassten Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500g handelt</p>
--	---	---

¹ Lt. § XX PflIBG 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.

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

<p>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 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: https://www.bmfsfj.de/blob/77268/21edf78ebd06fce31862dc7becacbd97/faqs-pflegeberufsgesetz-data.pdf, 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</p>	<p>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 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</p>	<p>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 die neonatologische Intensivpatientinnen und –Patienten kaum mit eigenen Kompensationsmechanismen ausgestattet sind. Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz beschrieb die komplexen Anforderungen in der neonatologischen Intensivpflege in ihrer Rahmenvorgabe zur Fachweiterbildung „Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege“ vom 01.01.2018 wie folgt (Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (LPfIK RLP), 2019):</p> <p>„Die Komplexität der intensivpflegerischen Versorgung von neonatologischen ... Intensivpatientinnen wird, neben den entwicklungspezifischen Aspekten, ebenso durch Beeinträchtigungen der Atmung, des Kreislaufs, des Bewusstseins, der Ernährung, der Ausscheidung, des Immunsystems, des Stoffwechsels und des Wärmehaushalts bestimmt. Darüber hinaus stellen die teilweise noch unreifen Organsysteme, bzw. die sich in der Reife befindlichen Organsysteme, eine besondere Herausforderung bei neonatologischen ... Patientinnen dar.“</p> <p>Daraus ergeben sich besondere Anforderungen an das Pflegepersonal, das nur mit fundierten Kenntnissen in Theorie und Praxis sowie ausreichender angeleiteter 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</p>
--	---	--

<p>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 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</p>	<p>Prüfungsverordnung (PflAPrV) die Kompetenzen für die Pflegefachfrauen vor (Anlage 2). Bei der Betrachtung der PflAPrV3 und des bundeseinheitlichen Rahmenlehrplanes⁴ 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 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</p>	<p>kranken Kindern zudem noch weitere maßgebliche Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 & Kullick, 2019; Gießen-Scheidel, 2010; Orem, 1999; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999). - 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 Selbstständigkeit ist daher, neben den Dependenzpflegenden, auch primäre Aufgabe des Pflegepersonals (Steinberger, Wagner, & Aßmann, 2019; Dennis, 2001; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999). - 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
--	--	---

3 PflAPrV, Anlagen 2-4

4 https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf (Abruf am 06.06.2020)

<p>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 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</p>	<p>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 Einstufung des</p>	<p>biopsychosozialen Schaden liegt damit auf der neonatologischen Intensivstation in besonderem Maße bei den Pflegenden (Kullick P. , 2019; Steinberger, Kullick, & Schütz, 2019; Dennis, 2001; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999).</p> <p>-</p> <p>Für die Bewältigung dieser Anforderungen benötigt das Pflegepersonal spezielle, dem Bedarf von Frühgeborenen angepasste medizinische, technische, fachliche, moralische, ethische sowie praktische Kompetenzen. Auch die Koordination der Pflegeleistungen sowie eine rationale Prioritätenbildung sind bei der Versorgung von kleinen Frühgeborenen 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 auf der neonatologischen Intensivstation ist eine hinreichende angeleitete praktische Erfahrung in der Pflege von besonders kleinen Frühgeborenen, ihren kritischen Pflegephänomenen und deren Folgen sowie dem familiären Umfeld dieser Patientinnen und Patienten sicherzustellen</p> <p>Einfügen:</p> <p>Da der G-BA in seiner QFR-RL Vorgaben zur Qualifikation von hochspezialisierten Perinatalzentren der Versorgungsstufen 1 und 2 mit komplexer neonatologischer Versorgung einer besonderen, wenn auch kleinen Patientengruppe macht, ist dafür ein Kompetenzerwerb im Rahmen einer fundierten Ausbildung für den Einsatz auf einer</p>
---	---	---

<p>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 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</p>	<p>Abschlusses Altenpflegerin gem. PflIBG 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>neonatologischen Intensivstation 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 Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen intensivmedizinischen Versorgung des sehr vulnerablen Patientenkollektivs als nicht ausreichend.</p> <p>Eine Schwerpunktsetzung auf Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften nach dem KrPflIG wie auch nach dem PflIBG auf der neonatologischen Intensivstation ist aus Sicht des G-BA folgerichtig und notwendig, da zur Entwicklung der für die Pflege von sehr kleinen Frühgeborenen 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 sehr kleiner Frühgeborener Grundvoraussetzung sein müssen. Um die Defizite des allgemeinen Vertiefungseinsatzes Pädiatrische Versorgung ohne spezialisierungsnahe Ausrichtung und der anderen beiden Vertiefungseinsätze auszugleichen, bietet eine ergänzende Fachweiterbildung den notwendigen fachlich-spezifischen wie auch zeitlichen Rahmen. In der</p>
--	---	---

Pflegefachmanns/der Pflegefachfrau ohne den einschlägigen pädiatrischen Vertiefungseinsatz mit mehrjähriger Berufserfahrung in der Pädiatrie zu gewährleisten.		Fachweiterbildung stehen die Optimierung der Patientenversorgung und die Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen der Pflegerinnen im Mittelpunkt.
---	--	---

Zur Änderung von I.2.2 und II.2.2 Anlage 2 QFR-RL

Zu Absatz 1 (Zusammensetzung des Pflegedienstes):

[Vorschlag der Abteilung Recht der G-BA-Geschäftsstelle vom 29.06.2020:

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes der neonatologischen Intensivstation muss die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnungen (1.) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern oder (2.) Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder (3.) [GKV-SV+PatV] Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger auf Grundlage des Pflegeberufgesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) oder des Krankenpflegegesetzes vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442) erteilt worden sein. Eine etwaige aufgrund gesetzlicher Überleitungsvorschriften geltende Berechtigung zum Führen dieser Berufsbezeichnungen genügt hingegen nicht.]

GKV-SV vom 06.07.2020 geändert am 16.07.2020

Die Änderungen erweitern den Pflegedienst auf der neonatologischen Intensivstation 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 PfIBG,
2. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Vertiefung „Pädiatrische Versorgung“ (PfIBG 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 (PfIBG 2017) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“

auf der neonatologischen Intensivstation einzusetzen.

Zu 1.) Entgegen dem generalistischen Ausbildungsweg, wird bei der Spezialisierung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger (gemäß PfIBG) 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 zwingend erworben werden müssen. Durch die im Rahmen der spezialisierten Ausbildung im 3. Ausbildungsjahr erworbenen Kenntnisse können diese Pflegekräfte nach dem PfIBG 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 (PfIBG) 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). Praktische Erfahrungen in der Neonatologie sind im Rahmen des

Vertiefungseinsatzes nicht explizit vorgegeben und damit ist ein deutliches Kompetenzgefälle zwischen beiden Abschlüssen anzunehmen. Der Umfang der relevanten praktischen Einsatzzeiten ist dabei auch von der Gestaltung des einzelnen Auszubildenden abhängig. Tatsächlich ist im Rahmen der Wahloptionen im besten Fall eine 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 Frühgeborenen 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 und können damit ebenso auf der neonatologischen Intensivstation eingesetzt werden.

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 auf der neonatologischen Intensivstation 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 neonatologischen 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 sehr kleinen Frühgeborenen können so nicht im Rahmen der Abschlüsse erworben werden. Demgegenüber definierte das KrPflG 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 einem Geburtsgewicht von unter 1500g eingesetzt werden. Entsprechend den in den DKG-Vorgaben definierten Inhalten kann bei abgeschlossener Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ von dem Erwerb der zwingend erforderlichen Erfahrungen und Kompetenzen ausgegangen werden. Diese Berufsabschlüsse können damit den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften als gleichwertig angesehen werden.

Bei dieser Gruppe an Pflegekräften ist zu beachten, dass Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit einer anderen Vertiefung als der Vertiefung „Pädiatrische Versorgung (PflBG 2017)“ der Gruppe der Erwachsenenpflegekräfte als zugehörig anzusehen sind. Damit fallen sie ebenso unter die Vorgabe, dass sie gemeinsam mit den Gesundheits- und Krankenpflegekräften nach dem KrPflG maximal einen Anteil von 15% an dem Pflegepersonal ausmachen dürfen.

Als redaktionelle Änderungen werden die verschiedenen gültigen Weiterbildungsvorgaben der Übersichtlichkeit halber nicht mehr im Fließtext, sondern als Auflistung dargestellt.

Zu Absatz 2 (Fachweiterbildungsquote):

Die Änderungen in Absatz 2 sind größtenteils redaktionell, gestalten die Anforderungen übersichtlicher und aktualisieren die relevanten Bezüge.

Inhaltlich schreibt der Absatz 2 die seit 2006 geltende Anforderung eines Anteils von 40 % auf Kinder spezialisierten und weitergebildeten Pflegepersonals fort.

Die Vorgabe dient damit - wie bisher - der Sicherstellung eines ausreichend großen Personalanteils mit der nachweislich spezialisiertesten Ausbildung und damit dem qualitativ höchsten Kompetenzset für das besondere Patientenkollektiv. Durch Synergieeffekte führt die Festschreibung dieses Personalanteils mit der höchsten Kompetenz zu einem ausreichend großen Kompetenzrahmen über den gesamten Personalstamm und ermöglicht die Sicherstellung mindestens einer hochspezialisierten Pflegeperson pro Schicht (siehe Absatz 4). Diese Regelung inkludiert nun auch die weitergebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach neuem PflBG, die den weitergebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach KrPflG gleichzusetzen sind.

Damit dürfen entsprechend auch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach neuem PflBG bereits während ihrer Weiterbildung mit dem Faktor 0,5 auf die Quote angerechnet werden.

Zu Absatz 4 (Schichtregel):

Die Änderung des Absatzes 4 aktualisiert die Bezüge zu der Anforderung, dass in jeder Schicht mindestens eine Gesundheits- und Krankenpflegekraft nach KrPflG wie auch dem PflBG mit Weiterbildung oder mit stichtagsbezogener Erfahrung anwesend sein muss und stellt diese redaktionell übersichtlicher dar. Die Vorgabe dient damit - wie bisher - der Sicherstellung, dass pro Schicht mindestens eine Pflegekraft mit der nachweislich spezialisiertesten Ausbildung und damit dem qualitativ höchsten Kompetenzset anwesend ist. Durch Synergieeffekte führt die Festschreibung dieser einen Person mit der höchsten Kompetenz zu einem ausreichend hohen Kompetenzrahmen über den gesamten Personalstamm in dieser Schicht.

Zu Absatz 5 und 6 (Pflegeschlüssel)

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

Zu Absatz 10 (weitere Patientinnen und Patienten)

Auch diese Änderung ist redaktionell und aktualisiert, welche Pflegekräfte für die pflegerische Versorgung der weiteren Patienten einzusetzen sind.

Zu Absatz 11 (Stationsleitung):

Diese Änderungen sind redaktionell und sorgen für eine bessere Übersichtlichkeit der notwendigen Qualifikationen für die Stationsleiterin bzw. Stationsleiter. Zudem wird der Verweis auf die Fachweiterbildung entsprechend dem neuen Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 aktualisiert.

2.2 Zum Anhang der Anlage 2: Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen

GKV-SV vom 06.07.2020

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.

2.3 Zu den Änderungen der Anlage 3

Die Checkliste ist durchgehend an die Struktur und Inhalte der Anlage 2 der QFR-RL angepasst. Danach sind die Änderungen in der Anlage 2 in die Anlage 3 entsprechend übertragen worden. Der Grad der Verbindlichkeit der Merkmale ist den jeweiligen Formulierungen der Anlage 2 zu entnehmen. Die in diesen Tragenden Gründen für die Anlage 2 der QFR-RL ausgeführten Erläuterungen und Begründungen (siehe oben) gelten entsprechend auch für die Anlage 3 der QFR-RL.

2.4 Zu den Änderungen der Anlage 6

Die Datenfelder der Strukturabfrage orientieren sich an der Struktur der Anlage 2 sowie der Anlage 3 der QFR-RL und fragen die in der Anlage 2 festgelegten Anforderungen ab. Danach sind die in den Anlagen 2 und 3 vorgenommenen Änderungen in die Anlage 6 entsprechend übertragen worden. Der Grad der Verbindlichkeit der Merkmale ist den jeweiligen Formulierungen der Anlage 2 zu entnehmen. Die in diesen Tragenden Gründen für die Anlage 2 der QFR-RL ausgeführten Erläuterungen und Begründungen (siehe oben) gelten entsprechend auch für die Anlage 6 der QFR-RL.

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 PflBG Anpassungsbedarf in der QFR-RL festgestellt. Die Richtlinienänderungen wurden in fünf 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 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene 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 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene 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 06.07.2020

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.
- Hoehl, M., Junker, U., Krämer-Eder, J., & Kullick, P. (2019). Arbeitsfelder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In M. Hoehl, & P. (. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 100-145). Stuttgart: Thieme.
- Holoch E., G. A. (2009). *Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen Eine Untersuchung aus Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Auftrag der GKind e.V. und BeKD e.V. Kornwestheim*. Von https://www.gkind.de/fileadmin/DateienGkind/Seminare/Pflegebeduerftigkeit_2015_01_21/Positionspapier_Pflegebeduerftigkeit_Prof_Dr_Holoch.pdf abgerufen
- 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, K., & Wagner, E.-W. (2019). Beobachtung und Unterstützung des Kindes und seiner Familie. In M. Hoehl, & P. Kullick (Hrsg.), *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 217-240). Stuttgart: Thieme.
- 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 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., 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 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene 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

Anlage 2**der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL):
Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den
Versorgungsstufen****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
- Folgedissense 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

Inhaltsverzeichnis

Präambel	2
I. Versorgungsstufe I: Perinatalzentrum Level 1	2
I.1 Geburtshilfe	2
I.1.1 Ärztliche Versorgung	2
I.1.2 Hebammenhilfliche und entbindungspflegerische Versorgung.....	2
I.2 Neonatologie	3
I.2.1 Ärztliche Versorgung	3
I.2.2 Pflegerische Versorgung	3
I.3 Infrastruktur	7
I.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation	7
I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation.....	7
I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1	8
I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum Level 1	8
I.4 Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen	8
I.5 Qualitätssicherungsverfahren	9
II. Versorgungsstufe II: Perinatalzentrum Level 2	10
II.1 Geburtshilfe	10
II.1.1 Ärztliche Versorgung	10
II.1.2 Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung	10
II.2 Neonatologie	11
II.2.1 Ärztliche Versorgung	11
II.2.2 Pflegerische Versorgung	11
II.3 Infrastruktur	15
II.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation	15
II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation:.....	15
II.4 Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen	16
II.5 Qualitätssicherungsverfahren	17
III Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt	18
III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Früh- und Reifgeborenen.....	18
III.2 Infrastruktur	20
III.3 Qualitätssicherungsverfahren	20
IV Versorgungsstufe IV: Geburtsklinik	20

Präambel

¹Diese Anlage der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene definiert die Qualitätsmerkmale bzw. Minimalanforderungen für die vier perinatologischen Versorgungsstufen (I bis IV). ²Für die Durchführung ärztlicher, pflegerischer und anderer Maßnahmen werden entwicklungsadaptierte Konzepte empfohlen, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie orientieren. ³Der kurz- und langfristige Nutzen jeder therapeutischen Maßnahme ist stets für das einzelne Kind zu überdenken.

I. Versorgungsstufe I: Perinatalzentrum Level 1

I.1 Geburtshilfe

I.1.1 Ärztliche Versorgung

(1) ¹Die ärztliche Leitung der Geburtshilfe muss einer Fachärztin oder einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativer Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ hauptamtlich übertragen werden. ²Dieses ist die Chefärztin oder der Chefarzt oder eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt in leitender Funktion (z. B. Oberärztin oder Oberarzt, Sektionsleiterin oder Sektionsleiter). ³Die Stellvertretung der ärztlichen Leitung muss innerhalb einer Frist von zwei Jahren nach ihrer Ernennung die gleiche Qualifikation nachweisen. ⁴Bis dahin sind einschlägige Erfahrungen bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin nachzuweisen.

(2) Die geburtshilfliche Versorgung muss mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt sein.

(3) ¹Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. ²Sollten weder die präsente Ärztin oder der präsente Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativer Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ sein, muss im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar sein.

(4) ¹Das Perinatalzentrum Level 1 soll als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt sein. ²In der jeweiligen Abteilung des Perinatalzentrums soll die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vorliegen.

I.1.2 Hebammenhilfliche und entbindungspflegerische Versorgung

(1) ¹Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaales muss einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen werden. ²Die Übertragung der Leitungsfunktion an eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger ist zulässig.

(2) Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) müssen eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion, unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses, sicherstellen.

(3) Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger muss einen Leitungslehrgang absolviert haben.

(4) Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet.

QFR-RL, Anlage 2

- (5) Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder steht im Rahmen einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger zur Verfügung.
- (6) Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station muss sichergestellt sein.
- (7) Die Hebammen und Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).

I.2 Neonatologie

I.2.1 Ärztliche Versorgung

- (1) ¹Die ärztliche Leitung der Behandlung eines Früh- und Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht, muss bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin durchgängig einem Facharzt oder einer Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jeweils mit dem Schwerpunkt Neonatologie hauptamtlich obliegen. ²Dieses ist die Chefärztin oder der Chefarzt oder eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt in leitender Funktion (z. B. Oberärztin oder Oberarzt, Sektionsleiterin oder Sektionsleiter). ³Die Stellvertretung der ärztlichen Leitung muss die gleiche Qualifikation aufweisen.
- (2) Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).
- (3) ¹Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. ²Sollten weder die präsenente Ärztin bzw. der präsenente Arzt noch die Ärztin bzw. der Arzt im Rufbereitschaftsdienst eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“ sein, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation einzurichten, der hinzugezogen werden kann.
- (4) ¹Das Perinatalzentrum Level 1 soll als Stätte für die ärztliche Weiterbildung im Schwerpunkt „Neonatologie“ anerkannt sein. ²In der jeweiligen Abteilung des Perinatalzentrums soll die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vorliegen.

I.2.2 Pflegerische Versorgung

- (1) ¹Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Personen bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin~~nen~~ oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger~~n~~ oder
 2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder
 3. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger
- erteilt wurde bestehen. ²Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 2 ist, dass
1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält,

1. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>die praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen</u>	<u>oder</u>

<u>bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachgewiesen werden können oder</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>
--	--

²Abweichend von Satz 1 können auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst eingesetzt werden, die eine

2. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>2. diese eine</u>	<u>³Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass</u> <u>1. diese eine</u>

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

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

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

(d) einer zu Buchstaben a), b) oder c) gleichwertigen landesrechtlichen Regelung

abgeschlossen haben

3. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>und die. ³Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass diese eine Weiterbildung nach Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen haben und</u>	<u>und die—2. diese</u>

am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

⁴Die 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. ⁵

4. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 2 Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Satz 1 Nummer 3 sowie der Pflegefachfrauen bzw. –männer gemäß Satz 1 Nummer 2 mit Qualifikation</u>	<u>Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 21</u>

QFR-RL, Anlage 2

<u>nach Satz 2 Nummer 2, die einen anderen Vertiefungseinsatz als der „pädiatrischen Versorgung“ absolviert haben, darf insgesamt</u>	<u>Nummer 3</u> darf
---	-------------------------

maximal 15 Prozent betragen.

(2) 140 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen

5. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung</u>	eine Weiterbildung

im Sinne von Absatz 1

6. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>Satz 2 Nummer 2</u>	<u>Satz 3 Nr. 1</u>

7. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>sein abgeschlossen haben.</u>	abgeschlossen haben.

~~in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „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 „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben.²Die 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.~~

² Auf die Quote nach Satz 1 kann auch folgendes Pflegepersonal angerechnet werden:

a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

8. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>[keine Übernahme]</u>	<u>sowie Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit gemäß Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung</u>

, die sich in einer ~~Fachw~~W Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Absatz 1

9. Dissens [Folgedissens zum 6. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>Satz 2 Nummer 2 Satz 4</u>	<u>Satz 3 Nr. 1 Satz 4</u>

befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote ~~des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals~~ des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tatsächlich tätig sind. ³~~Auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals~~

b) letztmalig können zudem dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ~~letztmalig angerechnet werden~~, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

(3) Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen.

(4) In jeder Schicht soll mindestens

10. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	eine <u>Pflegekraft mit folgender Qualifikation eingesetzt werden: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger Person nach Absatz 1</u>

mit Qualifikation nach

11. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Absatz 2 Satz 1 oder 4</u> eingesetzt werden.	<u>Absatz 2 Satz 1 oder 4 Absatz 1 Satz 3 Nr.1 oder Absatz 2 Satz 2 Buchstabe b)</u> eingesetzt werden.

(5) Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein eine Person nach Absatz 1 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein.

(6) Auf der neonatologischen Intensivstation muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens eine Person nach Absatz 1 ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein.

(7) Die schichtbezogene Dokumentation zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel erfolgt anhand des Musterformulars/der Dokumentationshilfe gemäß Anlage 5.

(8) Die Einrichtung muss über ein Personalmanagementkonzept verfügen, welches für den Fall von ungeplanten Neuaufnahmen oder Personalausfällen konkrete Handlungsanweisungen zur Kompensation des sich daraus ergebenden personellen Mehrbedarfs bzw. zur Wiederherstellung des vergebenen Personalschlüssels umfasst, die von der pflegerischen Schichtleitung und der verantwortlichen Stationsärztin bzw. dem verantwortlichen Stationsarzt unverzüglich veranlasst werden können.

(9) Unabhängig von der schichtbezogenen Dokumentation ist das Perinatalzentrum verpflichtet, sämtliche Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, unter Angabe der jeweiligen Gründe und der Dauer der Abweichung, zu

QFR-RL, Anlage 2

dokumentieren und dem G-BA im Rahmen einer jährlichen Strukturabfrage gemäß § 10 zu übermitteln, um sie bei der Bewertung nach § 11 berücksichtigen zu können.

(10) Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation muss das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal ~~nach Absatz 1 (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung)~~ in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf einsetzen.

(11) ¹Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat

1. eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder

2. einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder

3. einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung

sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung ~~im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“~~ gemäß Absatz 1

<i>12. Dissens [Folgedissens zum 6. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]</i>	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>Satz 2 Nummer 2 Absatz 2</u>	<u>Satz 3 Nr. 1 Absatz 2</u>

nachzuweisen.

²Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung sowie der Hochschulqualifikation im Sinne von Satz 1 Nummer 2 eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht. ~~³Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit einer vorliegenden Hochschulqualifikation einzelner Pflegefachpersonen auf Antrag eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.~~

(12) ¹Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 nach dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, teilen dies unter Angabe der Gründe dem G-BA unverzüglich mit. ²Sie dürfen nach erfolgter Meldung bis zum 31. Dezember 2021 von diesen Anforderungen abweichen.

(13) Mit diesen Krankenhäusern wird ein gesonderter, klärender Dialog gemäß § 8 geführt.

I.3 Infrastruktur

I.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation

Der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.

I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation

(1) Die neonatologische Intensivstation muss über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze jeweils mit Intensivpflege-Inkubator, Monitoring bzgl. Elektrokardiogramm (EKG), Blutdruck und Pulsoximeter verfügen.

(2) An vier Intensivtherapieplätzen steht jeweils mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen Messung des arteriellen Sauerstoffpartialdrucks (pO₂) und des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO₂) zur Verfügung.

(3) Darüber hinaus muss auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart folgende Mindestausstattung verfügbar sein:

- Röntgengerät,
- Ultraschallgerät (inkl. Echokardiografie),
- Elektroenzephalografiegerät (Standard-EEG oder Amplituden-integriertes EEG) und
- Blutgasanalysegerät.

(4) Das Blutgasanalysegerät muss innerhalb von drei Minuten erreichbar sein.

I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1

Das Perinatalzentrum Level 1 muss in der Lage sein, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Perinatalzentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Perinatalzentrum zu transportieren.

I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum Level 1

Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum Level 1 müssen gegeben sein.

I.4 Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen

I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen sind in Perinatalzentren Level 1 vorzuhalten oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zu gewährleisten:

- Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst,
- Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst,
- Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch), zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann,
- Radiologie als Rufbereitschaftsdienst,
- Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil,
- Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil,
- Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil sowie die genetische Beratung.

I.4.2 Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind in Perinatalzentren Level 1 vorzuhalten oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zu gewährleisten:

- Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst,
- mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst, auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen,
- die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst.

I.4.3 Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-

QFR-RL, Anlage 2

Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und muss montags bis freitags zur Verfügung stehen.

Erläuterungen zu I.4.1 und I.4.2:

- (1) Unter „Regeldienst“ wird im Sinne dieser Richtlinie die in der jeweiligen Einrichtung übliche tägliche Arbeitszeit an den Wochentagen Montag bis Freitag, außer an gesetzlichen Feiertagen, verstanden (z. B. von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr, d.h. ohne Berücksichtigung einer eventuell für einen Schichtdienst festgelegten Zeitspanne).
- (2) ¹Rufbereitschaftsdienst im Sinne dieser Richtlinie erfordert, dass die diensthabende Ärztin oder der Arzt bzw. die Hebamme oder der Entbindungspfleger während des Dienstes jederzeit erreichbar und auf Abruf im Rahmen der im Krankenhaus getroffenen Regelungen am Arbeitsplatz einsatzfähig ist. ²Die Krankenhäuser mit einem Perinatalzentrum Level 1 sind verpflichtet, in ihren Regelungen zum Rufbereitschaftsdienst auch die Dauer bis zur Einsatzfähigkeit am Arbeitsplatz zu berücksichtigen, die innerhalb einer der Situation vor Ort angemessenen Zeit, d.h. dem voraussichtlichen Bedarf entsprechend, möglich sein muss. ³Die diensthabende Ärztin oder der diensthabende Arzt bzw. die Hebamme oder der Entbindungspfleger hat während des Dienstes ihren bzw. seinen Aufenthaltsort so zu wählen, dass sie bzw. er jederzeit in der Lage ist, diese Regelung einzuhalten.
- (3) Bereitschaftsdienst im Sinne dieser Richtlinie erfordert, dass die diensthabende Ärztin oder der diensthabende Arzt bzw. die Hebamme oder der Entbindungspfleger sich während des Dienstes an einem vom Arbeitgeber bestimmten Ort aufzuhalten hat, um im Bedarfsfall innerhalb kürzester Zeit ihre bzw. seine volle Arbeitstätigkeit aufzunehmen.
- (4) Schichtdienst im Sinne dieser Richtlinie erfordert, dass die Ärztin oder der Arzt bzw. die Hebamme oder der Entbindungspfleger sich während des Dienstes am Arbeitsplatz aufzuhalten hat, um im Bedarfsfall sofort ihre bzw. seine volle Arbeitstätigkeit aufzunehmen.
- (5) ¹Es muss sichergestellt sein, dass diejenigen unter I.4.1 bis I.4.3 genannten ärztlichen und nicht-ärztlichen Dienstleistungen, die die Anwesenheit des Kindes erfordern, im Perinatalzentrum Level 1 erfolgen. ²Dies gilt nicht für seltene bildgebende Diagnostik sowie in begründeten Ausnahmefällen.

I.5 Qualitätssicherungsverfahren

- I.5.1 ¹Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. ²Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt. ³Im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden.
- I.5.2 (1) ¹Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist von einem hohen Risikopotential für spätere Entwicklungsbeeinträchtigungen, Verhaltensstörungen und Behinderungen sowie mangelndem körperlichen Gedeihen auszugehen. ²Das Krankenhaus empfiehlt im Entlassbrief die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren).
 - (2) Die entlassende Klinik sollte innerhalb von sechs Monaten über Art und Ausmaß dieser Betreuung durch die weiterbehandelnde Ärztin oder den weiterbehandelnden Arzt informiert werden.
- I.5.3 Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.

- I.5.4 Kontinuierliche Teilnahme an den bzw. Durchführung der folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren:
- externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)),
 - entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm, wobei eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren anzustreben ist.
- I.5.5 (1) ¹Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Perinatalzentrum Level 1 jedes aufgenommene Frühgeborene < 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechung vor. ²Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil:
- Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers,
 - Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers,
 - bei Bedarf psychosoziale Betreuung nach I.4.3, Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.
- (2) Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte zu dokumentieren.

II. Versorgungsstufe II: Perinatalzentrum Level 2

II.1 Geburtshilfe

II.1.1 Ärztliche Versorgung

(1) ¹Die ärztliche Leitung der Geburtshilfe muss einer Fachärztin oder einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativer Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ hauptamtlich übertragen werden. ²Dieses ist die Chefärztin oder der Chefarzt oder eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt in leitender Funktion (Oberärztin oder Oberarzt, Sektionsleiterin oder Sektionsleiter). ³Die Vertretung der ärztlichen Leitung muss als Fachärztin oder Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe über eine dreijährige klinische Erfahrung verfügen.

(2) Die geburtshilfliche Versorgung muss mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt sein.

(3) ¹Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. ²Sollten weder die präsenente Ärztin oder der präsenente Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ sein, muss im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar sein.

II.1.2 Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung

(1) ¹Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaales muss einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen werden. ²Die Übertragung der Leitungsfunktion an eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger ist zulässig.

QFR-RL, Anlage 2

- (2) Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) müssen eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion, unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses, sicherstellen.
- (3) Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger muss einen Leitungslehrgang absolviert haben.
- (4) Im Kreißaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet.
- (5) Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder steht im Rahmen einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger zur Verfügung.
- (6) Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station muss sichergestellt sein.
- (7) Die Hebammen und Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).

II.2 Neonatologie

II.2.1 Ärztliche Versorgung

- (1) ¹Die ärztliche Leitung der Behandlung eines Früh- und Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien des Level 2 entspricht, muss bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin durchgängig einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jeweils mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“ hauptamtlich obliegen. ²Dieses ist die Chefärztin oder der Chefarzt oder eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt in leitender Funktion (Oberärztin oder Oberarzt, Sektionsleiterin oder Sektionsleiter). ³Die Vertretung der ärztlichen Leitung muss die gleiche Qualifikation aufweisen.
- (2) Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen muss mit permanenter Arztpräsenz (Schicht- oder Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt sein (für Intensivstation und Kreißaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).
- (3) ¹Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. ²Sollten weder die präsenente Ärztin oder der präsenente Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“ sein, muss im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ jederzeit erreichbar sein.

II.2.2 Pflegerische Versorgung

- (1) ¹Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Personen bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder
 2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder
 3. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger
- erteilt wurde bestehen. ²Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 2 ist, dass
1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält.

13. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV

<u>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 8 nachgewiesen werden können oder</u>	<u>oder</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>
---	---

~~²Abweichend von Satz 1 können auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst eingesetzt werden, die eine~~

14. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>2. diese eine</u>	<u>³Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass</u> <u>1. diese eine</u>

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

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

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

~~(d) einer zu a), b) oder c) gleichwertigen landesrechtlichen Regelung~~

abgeschlossen haben

15. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
und die <u>³Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass diese eine Weiterbildung nach Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen haben und</u>	und die <u>2. diese</u>

am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

³Die 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.

QFR-RL, Anlage 2

16. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 2 Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Satz 1 Nummer 3 sowie der Pflegefachfrauen bzw. -männer gemäß Satz 1 Nummer 2 mit Qualifikation nach Satz 2 Nummer 2, die einen anderen Vertiefungseinsatz als der „pädiatrischen Versorgung“ absolviert haben, darf insgesamt	⁴ Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 21 <u>Nummer 3</u> darf

maximal 15 Prozent betragen.

(2) ¹30 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen

17. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung	eine Weiterbildung

im Sinne von Absatz 1

18. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Satz 2 Nummer 2	Satz 3 Nr. 1

19. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
sein abgeschlossen haben.	abgeschlossen haben.

~~in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „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 „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben.²Die 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.~~

²Auf die Quote nach Satz 1 kann auch folgendes Pflegepersonal angerechnet werden

a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

20. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit gemäß Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung</u>

, die sich in einer FachwWeiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Absatz 1

21. Dissens [Folgedissens zum 18. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>Satz 2 Nummer 2 Satz 4</u>	<u>Satz 3 Nr. 1 Satz 4</u>

befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote ~~des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals~~ des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tatsächlich tätig sind. ³~~Auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals~~

b) ~~letztmalig können zudem~~ dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ~~letztmalig angerechnet werden~~, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

(3) Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen.

(4) In jeder Schicht soll mindestens

22. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	eine <u>Pflegekraft mit folgender Qualifikation eingesetzt werden: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger Person nach Absatz 1</u>

mit Qualifikation nach

23. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Absatz 2 Satz 1 oder 4 eingesetzt werden.</u>	<u>Absatz 2 Satz 1 oder 4 Absatz 1 Satz 3 Nr.1 oder Absatz 2 Satz 2 Buchstabe b) eingesetzt werden.</u>

(5) Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 2 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein eine Person nach Absatz 1 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein.

(6) Auf der neonatologischen Intensivstation muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens eine Person nach Absatz 1 ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein.

(7) Die schichtbezogene Dokumentation zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel erfolgt anhand des Musterformulars/der Dokumentationshilfe gemäß Anlage 5.

(8) Die Einrichtung muss über ein Personalmanagementkonzept verfügen, welches für den Fall von ungeplanten Neuaufnahmen oder Personalausfällen konkrete Handlungsanweisungen zur Kompensation des sich daraus ergebenden personellen Mehrbedarfs bzw. zur

QFR-RL, Anlage 2

Wiederherstellung des vergebenen Personalschlüssels umfasst, die von der pflegerischen Schichtleitung und der verantwortlichen Stationsärztin bzw. dem verantwortlichen Stationsarzt unverzüglich veranlasst werden können.

(9) Unabhängig von der schichtbezogenen Dokumentation ist das Perinatalzentrum verpflichtet, sämtliche Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, unter Angabe der jeweiligen Gründe und der Dauer der Abweichung, zu dokumentieren und dem G-BA im Rahmen einer jährlichen Strukturabfrage gemäß § 10 zu übermitteln, um sie bei der Bewertung nach § 11 berücksichtigen zu können.

(10) Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation muss das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal nach Absatz 1 (~~Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung~~) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf einsetzen.

(11) ¹Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat

1. eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder

2. einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder

3. einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung

sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung ~~im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“~~ gemäß Absatz 1

<i>24. Dissens [Folgedissens zum 18. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]</i>	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>Satz 2 Nummer 2 Absatz 2</u>	<u>Satz 3 Nr. 1 Absatz 2</u>

nachzuweisen.

²Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung sowie der Hochschulqualifikation im Sinne von Satz 1 Nummer 2 eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht. ~~³Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit einer vorliegenden Hochschulqualifikation einzelner Pflegefachpersonen auf Antrag eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.~~

(12) ¹Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer II.2.2 nach dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, teilen dies unter Angabe der Gründe dem G-BA unverzüglich mit. ²Sie dürfen nach erfolgter Meldung bis zum 31. Dezember 2021 von diesen Anforderungen abweichen.

(13) Mit diesen Krankenhäusern wird ein gesonderter, klärender Dialog gemäß § 8 geführt.

II.3 Infrastruktur

II.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation

Der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.

II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation:

(1) Die neonatologische Intensivstation muss über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze jeweils mit Intensivpflege-Inkubator, Monitoring bzgl. Elektrokardiogramm (EKG), Blutdruck und Pulsoximeter verfügen.

(2) An zwei Intensivtherapieplätzen steht jeweils mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen Messung des arteriellen Sauerstoffpartialdrucks (pO_2) und des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO_2) zur Verfügung.

(3) Darüber hinaus muss auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart folgende Mindestausstattung verfügbar sein:

- Röntgengerät,
- Ultraschallgerät (inkl. Echokardiografie),
- Elektroenzephalografiegerät (Standard-EEG oder Amplituden-integriertes EEG) und
- Blutgasanalysegerät.

(4) Das Blutgasanalysegerät muss innerhalb von drei Minuten erreichbar sein.

II.4 Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen

II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen sind in Perinatalzentren Level 2 vorzuhalten oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zu gewährleisten:

- Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst,
- Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst,
- Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch), zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann,
- Radiologie als Rufbereitschaftsdienst,
- Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil,
- Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil,
- Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil sowie die genetische Beratung.

II.4.2 Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind in Perinatalzentren Level 2 vorzuhalten oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zu gewährleisten:

- Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst,
- mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst, auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen,
- die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst.

II.4.3 Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagoge bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen unter 1500 Gramm Geburtsgewicht pro Jahr fest zugeordnet und muss montags bis freitags zur Verfügung stehen.

Erläuterungen zu II.4.1 und II.4.2:

QFR-RL, Anlage 2

(1) Unter „Regeldienst“ wird im Sinne dieser Richtlinie die in der jeweiligen Einrichtung übliche tägliche Arbeitszeit an den Wochentagen Montag bis Freitag, außer an gesetzlichen Feiertagen, verstanden (z. B. von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr, d.h. ohne Berücksichtigung einer eventuell für einen Schichtdienst festgelegten Zeitspanne).

(2) ¹Rufbereitschaftsdienst im Sinne dieser Richtlinie erfordert, dass die diensthabende Ärztin oder der Arzt bzw. die Hebamme oder der Entbindungspfleger während des Dienstes jederzeit erreichbar und auf Abruf im Rahmen der im Krankenhaus getroffenen Regelungen am Arbeitsplatz einsatzfähig ist. ²Die Krankenhäuser mit einem Perinatalzentrum Level 2 sind verpflichtet, in Ihren Regelungen zum Rufbereitschaftsdienst auch die Dauer bis zur Einsatzfähigkeit am Arbeitsplatz zu berücksichtigen, die innerhalb einer der Situation vor Ort angemessenen Zeit, d.h. dem voraussichtlichen Bedarf entsprechend, möglich sein muss. ³Die diensthabende Ärztin oder der diensthabende Arzt bzw. die Hebamme oder der Entbindungspfleger hat während des Dienstes ihren bzw. seinen Aufenthaltsort so zu wählen, dass sie bzw. er jederzeit in der Lage ist, diese Regelung einzuhalten.

(3) Bereitschaftsdienst im Sinne dieser Richtlinie erfordert, dass die diensthabende Ärztin oder der diensthabende Arzt bzw. die Hebamme oder der Entbindungspfleger sich während des Dienstes an einem vom Arbeitgeber bestimmten Ort aufzuhalten hat, um im Bedarfsfall innerhalb kürzester Zeit ihre bzw. seine volle Arbeitstätigkeit aufzunehmen.

(4) Schichtdienst im Sinne dieser Richtlinie erfordert, dass die Ärztin oder der Arzt bzw. die Hebamme oder der Entbindungspfleger sich während des Dienstes am Arbeitsplatz aufzuhalten hat, um im Bedarfsfall sofort ihre bzw. seine volle Arbeitstätigkeit aufzunehmen.

II.5 Qualitätssicherungsverfahren

II.5.1 ¹Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. ²Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt. ³Im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden.

II.5.2 (1) ¹Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist von einem hohen Risikopotential für spätere Entwicklungsbeeinträchtigungen, Verhaltensstörungen und Behinderungen sowie mangelndem körperlichen Gedeihen auszugehen. ²Das Krankenhaus empfiehlt im Entlassbrief die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren).

(2) Die entlassende Klinik sollte innerhalb von sechs Monaten über Art und Ausmaß dieser Betreuung durch die weiterbehandelnde Ärztin oder den weiterbehandelnden Arzt informiert werden.

II.5.3 Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.

II.5.4 Kontinuierliche Teilnahme an den bzw. Durchführung der folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren:

- externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)),
- entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm, wobei eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren anzustreben ist.

- II.5.5 Das Zentrum beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.
- II.5.6 (1) ¹Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Perinatalzentrum Level 2 jedes aufgenommene Frühgeborene < 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechung vor. ²Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil:
- Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers,
 - Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers,
 - bei Bedarf psychosoziale Betreuung nach Nummer II.4.3, Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.
- (2) Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte zu dokumentieren.

III Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt

III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Früh- und Reifgeborenen

- III.1.1 Perinatale Schwerpunkte befinden sich in Krankenhäusern, die eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhalten oder über eine kooperierende Kinderklinik verfügen.
- III.1.2 Die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt obliegt einem Facharzt oder einer Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde.
- III.1.3 Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen muss mit einem pädiatrischen Dienstarzt bzw. einer pädiatrischen Dienstärztin (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt sein.
- III.1.4 Die Perinatalen Schwerpunkte müssen in der Lage sein, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen, das heißt ein Arzt oder eine Ärztin der Kinderklinik muss im Notfall innerhalb von zehn Minuten im Kreißsaal und der Neugeborenenstation sein.
- III.1.5 Die kooperierende Kinderklinik hat einen Rufbereitschaftsdienst, in dem ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jederzeit verfügbar ist.

III.1.6

¹Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder

2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann

25. Dissens	
GKV-SV, PatV, LV	DKG
[keine Übernahme]	oder <u>3. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger</u>

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

QFR-RL, Anlage 2

1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält,

26. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>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 8 nachgewiesen werden können oder</u>	<u>oder</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>

27. Dissens		
GKV-SV, PatV	DKG	LV
<u>2. diese eine</u>	<u>³Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass 1. diese eine</u>	[keine Übernahme]

28. Dissens	
GKV-SV, PatV, DKG	LV
<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>(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</u> <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> <u>(d) zu a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen</u>	[keine Übernahme]

29. Dissens		
GKV-SV, PatV	DKG	LV
<u>haben.</u>	<u>haben und 2. diese am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</u>	[keine Übernahme]

	<p><u>- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und</u></p> <p><u>- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.</u></p> <p><u>⁴Die 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. Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 1 Nr. 3 darf maximal 15 Prozent betragen.</u></p>	
--	---	--

[III.1.6](#)[III.1.7](#) Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen soll eine Verlegung in ein Perinatalzentrum Level 1 oder Perinatalzentrum Level 2 erfolgen.

III.2 Infrastruktur

III.2.1 Es besteht die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung für Früh- und Reifgeborene.

III.2.2 Diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor sind im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar.

III.3 Qualitätssicherungsverfahren

Der Perinatale Schwerpunkt beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.

IV Versorgungsstufe IV: Geburtsklinik

Die Geburtsklinik beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.

**Anlage 3
der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL):**

**Checklisten für das Nachweisverfahren zur Erfüllung von Qualitätsanforderungen
an die perinatologischen Versorgungsstufen I bis III**

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

- *Änderungen auf Grundlage der am 14.05.2020 beschlossenen Richtlinie sind im Änderungsmodus kenntlich dargestellt*
- *Dissent 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*

Selbsteinstufung des Krankenhauses

Die medizinische Einrichtung _____ in _____

erfüllt die Voraussetzungen für die folgende Versorgungsstufe (Auswahlfeld):

- Perinatalzentrum Level 1
- Perinatalzentrum Level 2
- Perinataler Schwerpunkt

Institutionskennzeichen _____

Standortnummer _____

QFR-RL, Anlage 3

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist berechtigt, die Richtigkeit der Angaben der Einrichtungen vor Ort zu überprüfen. Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in den Checklisten beurteilen zu können, sind im Falle einer Prüfung dem MDK vor Ort auf Verlangen vorzulegen (§ 6 Absatz 5 QFR-RL).

Weiter mit entsprechender Checkliste

QFR-RL, Anlage 3

I Checkliste für Perinatalzentrum Level 1 (Versorgungsstufe I)**Präambel**

Die Einrichtung setzt für die Durchführung ärztlicher, pflegerischer und anderer Maßnahmen entwicklungsadaptierte Konzepte ein, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie orientieren und verpflichtet sich, den kurz- und langfristigen Nutzen jeder therapeutischen Maßnahme stets für das einzelne Kind zu überdenken.

I.1 Geburtshilfe**I.1.1 Ärztliche Versorgung****I.1.1.1 Qualifikation der leitenden Ärztinnen und Ärzte**

Funktion	Titel	Name	Vorname	Facharzt oder Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“
Ärztliche Leitung (hauptamtlich)				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Stellvertretung				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Hinweis: Die Stellvertretung der ärztlichen Leitung muss innerhalb einer Frist von zwei Jahren nach ihrer Ernennung die gleiche Qualifikation wie die ärztliche Leitung nachweisen. Bis dahin sind einschlägige Erfahrungen bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin nachzuweisen.

I.1.1.2 Die geburtshilfliche Versorgung ist mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt. ja nein

I.1.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder die präsenste Ärztin oder der präsenste Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem ja nein

QFR-RL, Anlage 3

Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.

I.1.1.4 Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt. ja nein

Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor. ja nein

Hinweis: Das Perinatalzentrum soll als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt sein. In der Abteilung des Zentrums soll die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vorliegen.

I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung

I.1.2.1 Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen: ja nein

Hinweis: Die Übertragung der Leitungsfunktion an eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger ist zulässig.

I.1.2.2 Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher: ja nein

I.1.2.3 Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert: ja nein

I.1.2.4 Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet: ja nein

I.1.2.5 Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger: ja nein

I.1.2.6 Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt: ja nein

I.1.2.7 Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz): ja nein

QFR-RL, Anlage 3

I.1.3 Begründung, falls die Anforderungen an die ärztliche Besetzung und Qualifikation oder die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung im Perinatalzentrum Level 1 (Geburtshilfe) nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

QFR-RL, Anlage 3

I.2 Neonatologie

I.2.1 Ärztliche Versorgung

I.2.1.1 Qualifikation der leitenden Ärztinnen und Ärzte

Funktion	Titel	Name	Vorname	Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“
Ärztliche Leitung (hauptamtlich)				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Stellvertretung der ärztlichen Leitung				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

- I.2.1.2 Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht ist durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten). ja nein
- I.2.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Ist weder die präsenste Ärztin oder der präsenste Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann. ja nein
- I.2.1.4 Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt. ja nein
- Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor. ja nein
- Hinweis: Das Perinatalzentrum soll als Stätte für die ärztliche Weiterbildung im Schwerpunkt „Neonatologie“ anerkannt sein. In der Abteilung des Perinatalzentrums soll die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vorliegen.

QFR-RL, Anlage 3

I.2.2 Pflegerische Versorgung

GKV-SV	DKG	Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch <u>Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung</u> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern <u>erteilt wurde</u> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).	
I.2.2.1	.2.2.1		
I.2.2.2	.2.2.2	Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch <u>Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde</u> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren <u>Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflIBG einem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält</u>	
<p>1. Dissens</p>		GKV-SV, PatV	DKG, LV
<p><u>deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können.</u></p>		<p><u>oder die 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>	
I.2.2.3	[Keine Übernahme]	<p>[2. Dissens] [GKV-SV, PatV: Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch<u>Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde</u> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren <u>Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflIBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine</u></p> <p>a) <u>Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder</u></p> <p>b) <u>Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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</u></p>	

QFR-RL, Anlage 3

		<p><u>c) eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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) eine gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen haben</u></p> <p>[DKG, LV: keine Übernahme der gesamten Zeile]</p>
1.2.2.4 2	.2.2.3 2	<p>Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch <u>Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung</u> Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern <u>erteilt wurde</u> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) <u>und</u>, die eine</p> <p><u>a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder</u></p> <p><u>b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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</u></p> <p><u>c) eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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) einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben</u></p> <p>und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. <p>Hinweis: Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.</p> <p>Hinweis: Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom</p>

QFR-RL, Anlage 3

20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 einer von der DKG als gleichwertig eingeschätzten landesrechtlichen Regelung.

1.2.2.53 1.2.2.43

Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung,

3. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung haben,	[keine Übernahme]

beträgt:

.....
%

Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf insgesamt maximal 15 % betragen.

QFR-RL, Anlage 3

1.2.2.64	<p>.2.2.54 Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</p>																		
1.2.2.75	<p>.2.2.65 Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" data-bbox="353 395 1960 534"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="353 395 1960 432">4. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 432 660 469">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="660 432 1960 469">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 469 660 534">[keine Übernahme]</td> <td data-bbox="660 469 1960 534">sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>(Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.</p> <p>Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" data-bbox="353 705 1960 845"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="353 705 1960 742">5. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 742 660 778">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="660 742 1960 778">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 778 660 845">[keine Übernahme]</td> <td data-bbox="660 778 1960 845">sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>, die sich in einer FachwWeiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer</p> <table border="1" data-bbox="353 880 1960 1082"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="353 880 1960 949">6. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 949 1160 1018">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1160 949 1960 1018">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 1018 1160 1082">2.2.75</td> <td data-bbox="1160 1018 1960 1082">2.2.65</td> </tr> </table> <p>befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.</p>	4. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	5. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	6. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2.75	2.2.65
4. Dissens																			
GKV-SV, PatV	DKG, LV																		
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“																		
5. Dissens																			
GKV-SV, PatV	DKG, LV																		
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“																		
6. Dissens																			
GKV-SV, PatV	DKG, LV																		
2.2.75	2.2.65																		
1.2.2.86	<p>.2.2.76 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: %</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>																		
1.2.2.97	<p>.2.2.87 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p>																		

QFR-RL, Anlage 3

	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: yellow;">7. Dissens</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle; text-align: center;">..... %</td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;">[keine Übernahme]</td> <td style="background-color: yellow;"><u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u></td> </tr> </table> <p>, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt:</p> <p>Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: yellow;">8. Dissens</td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;">[keine Übernahme]</td> <td style="background-color: yellow;"><u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u></td> </tr> </table> <p>, die sich in einer FachwWeiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #e0e0e0;">9. Dissens [Folgedissens zum 6. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: #e0e0e0;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">2.2.75</td> <td style="background-color: #e0e0e0;">2.2.65</td> </tr> </table> <p>befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>	7. Dissens	 %	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>	8. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>	9. Dissens [Folgedissens zum 6. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2. 75	2.2. 65
7. Dissens	 %																		
GKV-SV, PatV	DKG, LV																			
[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>																			
8. Dissens																				
GKV-SV, PatV	DKG, LV																			
[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>																			
9. Dissens [Folgedissens zum 6. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]																				
GKV-SV, PatV	DKG, LV																			
2.2. 75	2.2. 65																			
1.2.2.10 8	<p>1.2.2.98</p> <p>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. 																			

QFR-RL, Anlage 3

I.2.2.11 9	<p><u>I.2.2.109</u> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung <p>beträgt: %</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>
I.2.2.12	<p><u>I.2.2.11</u> <u>Rechnerisch..... Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</u></p>
I.2.2.13	<p><u>I.2.2.12</u> <u>Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt:</u></p> <p>..... %</p>
I.2.2.14	<p><u>I.2.2.13</u> <u>Rechnerisch.....Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ oder einem anderen Vertiefungseinsatz, verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</u></p>
I.2.2.15	<p><u>I.2.2.14</u> <u>Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt:</u></p> <p>..... %</p>

QFR-RL, Anlage 3

<u>1.2.2.16</u>	<u>1.2.2.15</u>	<p>Die Summe aus den Nummern</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: #ffff00;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>10. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>2.2.3, 2.2. 86 und 2.2. 119</td> <td>2.2. 53, 2.2. 86 und 2.2. 119, <u>2.2.13</u> und <u>2.2.15</u></td> </tr> </table> <p>und dem halben Wert aus Nummer</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: #ffff00;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>11. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>2.2. 97</td> <td>2.2. 87</td> </tr> </table> <p>beträgt mindestens 40 %:</p>	<i>10. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2.3 , 2.2. 86 und 2.2. 119	2.2. 53 , 2.2. 86 und 2.2. 119 , <u>2.2.13</u> und <u>2.2.15</u>	<i>11. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2. 97	2.2. 87
<i>10. Dissens</i>														
GKV-SV, PatV	DKG, LV													
2.2.3 , 2.2. 86 und 2.2. 119	2.2. 53 , 2.2. 86 und 2.2. 119 , <u>2.2.13</u> und <u>2.2.15</u>													
<i>11. Dissens</i>														
GKV-SV, PatV	DKG, LV													
2.2. 97	2.2. 87													
<u>1.2.2.17</u> 40	<u>1.2.2.16</u> 40	<p>In jeder Schicht wird <u>mindestens</u> eine</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: #ffff00;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>12. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</u> <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</u> oder ein <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</u> gemäß Nummer <u>2.2.1</u> </td> <td style="vertical-align: top;"> <u>a) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</u> <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</u> oder ein <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</u> gemäß Nummer <u>2.2.1</u> <u>oder</u> <u>b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann</u> gemäß Nummer <u>2.2.2</u> oder <u>c) eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger</u> gemäß Nummer <u>2.2.3</u> </td> </tr> </table>	<i>12. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</u> <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</u> oder ein <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</u> gemäß Nummer <u>2.2.1</u>	<u>a) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</u> <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</u> oder ein <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</u> gemäß Nummer <u>2.2.1</u> <u>oder</u> <u>b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann</u> gemäß Nummer <u>2.2.2</u> oder <u>c) eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger</u> gemäß Nummer <u>2.2.3</u>						
<i>12. Dissens</i>														
GKV-SV, PatV	DKG, LV													
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</u> <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</u> oder ein <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</u> gemäß Nummer <u>2.2.1</u>	<u>a) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</u> <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</u> oder ein <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</u> gemäß Nummer <u>2.2.1</u> <u>oder</u> <u>b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann</u> gemäß Nummer <u>2.2.2</u> oder <u>c) eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger</u> gemäß Nummer <u>2.2.3</u>													

QFR-RL, Anlage 3

mit Qualifikation nach

13. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Nummer 2.2.42.2.6 oder Nummer 2.2.8	Nummer 2.2.42.2.3 oder <u>eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger gemäß 2.2.9 Nummer 2.2.8</u>

eingesetzt:

Hinweis: In jeder Schicht soll mindestens eine

~~Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin~~ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1

14. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
[keine Übernahme]	<u>oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3</u>

mit Qualifikation nach

15. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Nummer 2.2.42.2.6 oder Nummer 2.2.8	Nummer 2.2.42.2.3 oder <u>eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger gemäß 2.2.9 oder Nummer 2.2.8</u>

eingesetzt werden.

QFR-RL, Anlage 3

1.2.2.18 14	1.2.2.17 14	<p>Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2</u></p>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein						
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="353 384 1789 453">16. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 453 1160 521">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1160 453 1789 521">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 521 1160 587"><u>oder 2.2.3</u></td> <td data-bbox="1160 521 1789 587">[keine Übernahme]</td> </tr> </table>	16. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<u>oder 2.2.3</u>	[keine Übernahme]		
16. Dissens										
GKV-SV, PatV	DKG, LV									
<u>oder 2.2.3</u>	[keine Übernahme]									
		<p><u>oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer</u></p>								
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="353 655 1789 724">17. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 724 1160 793">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1160 724 1789 793">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 793 1160 858"><u>2.2.4</u></td> <td data-bbox="1160 793 1789 858"><u>2.2.3</u></td> </tr> </table>	17. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<u>2.2.4</u>	<u>2.2.3</u>		
17. Dissens										
GKV-SV, PatV	DKG, LV									
<u>2.2.4</u>	<u>2.2.3</u>									
		<p>je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:</p>								
1.2.2.19 12	1.2.2.18 12	<p>Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2</u></p>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein						
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="353 1147 1789 1216">18. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 1216 1160 1284">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1160 1216 1789 1284">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 1284 1160 1343"><u>oder 2.2.3</u></td> <td data-bbox="1160 1284 1789 1343">[keine Übernahme]</td> </tr> </table>	18. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<u>oder 2.2.3</u>	[keine Übernahme]		
18. Dissens										
GKV-SV, PatV	DKG, LV									
<u>oder 2.2.3</u>	[keine Übernahme]									

QFR-RL, Anlage 3

		<p style="color: red; text-decoration: underline;">oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: yellow;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">19. Dissens</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2.2.4</td> <td style="padding: 5px;">2.2.3</td> </tr> </table> <p>je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:</p>	19. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2.4	2.2.3	
19. Dissens									
GKV-SV, PatV	DKG, LV								
2.2.4	2.2.3								
<p style="color: red; text-decoration: underline;">1.2.2.20 13</p>	<p style="color: red; text-decoration: underline;">1.2.2.194 3</p>	<p>Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer 1.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 90 % der Schichten erfüllt:</p> <p>Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation:</p> <p style="text-align: right;">_____ Schichten</p> <p>Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: yellow;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">20. Dissens</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1.2.2.11 und/oder 2.2.12 2.2.18 und/oder 2.2.19</td> <td style="padding: 5px;">1.2.2.11 und/oder 2.2.12 2.2.17 und/oder 2.2.18</td> </tr> </table> <p>erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:</p> <p style="text-align: right;">_____ Schichten</p> <p><i>Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig.</i></p>	20. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	1.2.2.11 und/oder 2.2.12 2.2.18 und/oder 2.2.19	1.2.2.11 und/oder 2.2.12 2.2.17 und/oder 2.2.18	<p style="text-align: right;"><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
20. Dissens									
GKV-SV, PatV	DKG, LV								
1.2.2.11 und/oder 2.2.12 2.2.18 und/oder 2.2.19	1.2.2.11 und/oder 2.2.12 2.2.17 und/oder 2.2.18								
<p style="color: red; text-decoration: underline;">1.2.2.21 14</p>	<p style="color: red; text-decoration: underline;">1.2.2.20 14</p>	<p>Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer 1.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten erfüllt:</p>	<p style="text-align: right;"><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>						

QFR-RL, Anlage 3

		<p>Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation:</p> <p>Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: yellow;"> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>21. Dissens</i></td> </tr> <tr style="background-color: yellow;"> <td style="text-align: center;">GKV-SV, PatV</td> <td style="text-align: center;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1.2.2.11 und/oder 2.2.12 <u>2.2.18 und/oder 2.2.19</u></td> <td style="text-align: center;">1.2.2.11 und/oder 2.2.12 <u>2.2.17 und/oder 2.2.18</u></td> </tr> </table> <p>erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:</p> <p><i>Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für das Erfassungsjahr 2023 gültig.</i></p>	<i>21. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	1.2.2.11 und/oder 2.2.12 <u>2.2.18 und/oder 2.2.19</u>	1.2.2.11 und/oder 2.2.12 <u>2.2.17 und/oder 2.2.18</u>	<p>_____ Schichten</p> <p>_____ Schichten</p>
<i>21. Dissens</i>									
GKV-SV, PatV	DKG, LV								
1.2.2.11 und/oder 2.2.12 <u>2.2.18 und/oder 2.2.19</u>	1.2.2.11 und/oder 2.2.12 <u>2.2.17 und/oder 2.2.18</u>								
<p><u>1.2.2.22</u> 15</p>	<p><u>1.2.2.21</u> 15</p>	<p>Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?</p>	<p>_____ Häufigkeit</p>						
<p><u>1.2.2.23</u> 16</p>	<p><u>1.2.2.22</u> 16</p>	<p>Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <p>Wenn ja:</p> <p>_____ Häufigkeit</p>						
<p><u>1.2.2.24</u> 17</p>	<p><u>1.2.2.23</u> 17</p>	<p>Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <p>Wenn ja:</p> <p>_____ Häufigkeit</p>						

QFR-RL, Anlage 3

<p>1.2.2.18 1825</p>	<p>1.2.2.24 18</p> <p>Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal <u>nach 2.2.1 oder 2.2.2 oder 2.2.3</u></p> <table border="1" data-bbox="353 268 1771 470"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="353 268 1771 331">22. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 331 1055 400">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1055 331 1771 400">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 400 1055 470"><u>oder 2.2.4</u></td> <td data-bbox="1055 400 1771 470">[keine Übernahme]</td> </tr> </table> <p>(Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein.</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>	22. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<u>oder 2.2.4</u>	[keine Übernahme]
22. Dissens							
GKV-SV, PatV	DKG, LV						
<u>oder 2.2.4</u>	[keine Übernahme]						
<p>1.2.2.19 19</p>	<p>1.2.2.25 19</p> <p>Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:</p> <p>Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: ____</p> <p>Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: ____</p> <p>Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1: ____</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>						
<p>1.2.2.20 20</p>	<p>1.2.2.26 20</p> <p>Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß <u>Anlage 2 Nummer 1.2.2.</u></p> <table border="1" data-bbox="353 1193 1771 1396"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="353 1193 1771 1262">23. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 1262 1160 1331">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1160 1262 1771 1331">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 1331 1160 1396"><u>Absatz 1 Satz 2 Nummer 2</u></td> <td data-bbox="1160 1331 1771 1396"><u>Absatz 1 Satz 3 Nummer 1</u></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>	23. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<u>Absatz 1 Satz 2 Nummer 2</u>	<u>Absatz 1 Satz 3 Nummer 1</u>
23. Dissens							
GKV-SV, PatV	DKG, LV						
<u>Absatz 1 Satz 2 Nummer 2</u>	<u>Absatz 1 Satz 3 Nummer 1</u>						

QFR-RL, Anlage 3

	2.2.4 oder 2.2.6 absolviert.		
I.2.2.28 24	I.2.2.27 24	Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 nicht erfüllt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
		Wenn ja, dann: Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium) teil?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

I.2.3 Begründung, falls die Anforderungen an die ärztliche Besetzung und Qualifikation oder die pflegerische Versorgung im Perinatalzentrum Level 1 (Neonatologie) nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

I.2.4 Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben

Art des Ereignisses	Datum	Dauer der Abweichung (in Std)*	Begründung der Nichterfüllung

QFR-RL, **Anlage 3**

*Hinweis: Hier ist die gesamte Dauer der jeweiligen Abweichung von den vorgegebenen Pflegepersonalschlüsseln in Stunden aufgrund eines bestimmten Ereignisses anzugeben, d.h. ohne Schichtbezug.

QFR-RL, Anlage 3

I.3 Infrastruktur**I.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation**

Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden:

ja nein

I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation

I.3.2.1 Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze:

ja nein

I.3.2.2 An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar:

ja nein

I.3.2.3 An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar:

ja nein

I.3.2.4 Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO₂- und pCO₂-Messung:

ja nein

I.3.2.5 Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar:

ja nein

I.3.2.6 Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar:

ja nein

I.3.2.7 Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar:

ja nein

I.3.2.8 Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar:

ja nein

I.3.2.9 Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:

ja nein

I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1

Das Perinatalzentrum ist in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensivseinheit in das Zentrum zu transportieren:

ja nein

QFR-RL, **Anlage 3**

Hinweis: Das Perinatalzentrum Level 1 darf die zu diesem Zweck vorgehaltenen Strukturen nicht anbieten, um planbare Risikogeburten in anderen Kliniken zu ermöglichen.

I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung

Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben:

ja nein

I.3.5 Begründung, falls die Anforderungen an die Infrastruktur im Perinatalzentrum Level 1 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

QFR-RL, Anlage 3

I.4 Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen**I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen**

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Level 1 vorgehalten.

- I.4.1.1 Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung ja nein
 Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- I.4.1.2 Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. ja nein
 Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- I.4.1.3.1 Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch) ja nein
- I.4.1.3.2 Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann. ja nein
 Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- I.4.1.4 Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung ja nein
 Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- I.4.1.5 Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung ja nein
 Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner

QFR-RL, **Anlage 3**

- I.4.1.6 Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung ja nein
Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- I.4.1.7 Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung ja nein
Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen**
Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar.
- I.4.2.1 Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen. ja nein
Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- I.4.2.2 Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen. ja nein
Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- I.4.2.3 Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet. ja nein
Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung**
Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und

QFR-RL, Anlage 3

Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.

Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner

Hinweis: Es muss sichergestellt sein, dass die Betreuung im Perinatalzentrum möglich ist.

I.4.4 Begründung, falls die Anforderungen an die Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste im Perinatalzentrum Level 1 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden.

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

QFR-RL, Anlage 3

I.5 Qualitätssicherungsverfahren**I.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge**

Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt.

Im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden.

ja nein

I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung

Die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im Entlassbrief empfohlen:

ja nein

I.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge

Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnet.

ja nein

Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.

I.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:

I.5.4.1 externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS))

ja nein

NEO-KISS

QFR-RL, Anlage 3

gleichwertig zu
NEO-KISS

I.5.4.2 entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt. ja nein

I.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

I.5.5.1 Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf: psychosoziale Betreuung nach Nummer I.4.3 Anlage 2, Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie. ja nein

I.5.5.2 Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert. ja nein

I.5.6 Begründung, falls die Anforderungen an die Qualitätssicherungsverfahren im Perinatalzentrum Level 1 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

I.6 Unterschriften

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt.

QFR-RL, **Anlage 3**

Name

Datum

Unterschrift

Ärztliche Leitung
Neonatologie

Ärztliche Leitung
Geburtshilfe

Pflegedirektion

Geschäftsführung/
Verwaltungsdirektion

QFR-RL, Anlage 3

II Checkliste für Perinatalzentrum Level 2 (Versorgungsstufe II)

Präambel:

Die Einrichtung setzt für die Durchführung ärztlicher, pflegerischer und anderer Maßnahmen entwicklungsadaptierte Konzepte ein, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie orientieren und verpflichtet sich, den kurz- und langfristigen Nutzen jeder therapeutischen Maßnahme stets für das einzelne Kind zu überdenken.

II.1 Geburtshilfe**II.1.1 Ärztliche Versorgung**

II.1.1.1 Qualifikation der leitenden Ärzte

Funktion	Titel	Name	Vorname	Facharzt oder Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“
Ärztliche Leitung (hauptamtlich)				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Titel	Name	Vorname	Facharzt oder Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“; alternativ: mindestens dreijährige klinische Erfahrung bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin
Vertretung durch:				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

II.1.1.2	Die geburtshilfliche Versorgung ist mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
----------	---	---

QFR-RL, Anlage 3

II.1.1.3	Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
----------	---	--------------------------	----------------------------

II.1.2 Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung

- II.1.2.1 Die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen: ja nein
Hinweis: Die Übertragung der Leitungsfunktion an eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger ist zulässig.
- II.1.2.2 Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher: ja nein
- II.1.2.3 Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert: ja nein
- II.1.2.4 Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet: ja nein

QFR-RL, **Anlage 3**

- II.1.2.5 Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme bzw. Belegentbindungspfleger: ja nein
- II.1.2.6 Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt: ja nein
- II.1.2.7 Die Hebammen und Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z.B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz): ja nein

II.1.3 Begründung, falls die Anforderungen an die ärztliche Besetzung und Qualifikation bzw. die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung im Perinatalzentrum Level 2 (Geburtshilfe) nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

QFR-RL, Anlage 3

II.2 Neonatologie

II.2.1 Ärztliche Versorgung

II.2.1.1 Qualifikation der leitenden Ärztinnen und Ärzte

Funktion	Titel	Name	Vorname	Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“
Ärztliche Leitung (hauptamtlich)				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Vertretung der ärztlichen Leitung				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

II.2.1.2 Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 2 entspricht, ist mit permanenter Arztpräsenz (Schicht- oder Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten). ja nein

II.2.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder die präsenste Ärztin oder der präsenste Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“, ist im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“ jederzeit erreichbar. ja nein

II.2.2 Pflegerische Versorgung

GKV-SV	DKG	Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch <u>Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern erteilt wurde</u> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).
II.2.2.1	II.2.2.1	
II.2.2.2	II.2.2.2	<u>Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerischPersonen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde</u> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus

QFR-RL, Anlage 3

	<p><u>Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PfIBG einem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält</u></p> <table border="1" data-bbox="353 252 1960 624"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="353 252 1960 320">24. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 320 1243 389">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1243 320 1960 389">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="353 389 1243 624"> <u>, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können.</u> </td> <td data-bbox="1243 389 1960 624"> <u>oder die 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> </td> </tr> </table>	24. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<u>, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können.</u>	<u>oder die 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>
24. Dissens							
GKV-SV, PatV	DKG, LV						
<u>, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können.</u>	<u>oder die 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>II.2.2. 3</p>	<p>[Keine Übernahme]</p> <p>[25. Dissens]</p> <p>[GKV-SV, PatV: <u>Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerischPersonen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PfIBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine</u></p> <p>a) <u>Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder</u></p> <p>b) <u>Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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</u></p> <p>c) <u>eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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>d) <u>eine gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen haben]</u></p> <p>[DKG, LV: keiner Übernahme der gesamten Zeile]</p>						

QFR-RL, Anlage 3

II.2.2. <u>4</u>	II.2.2.3 <u>2</u>	<p>Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch <u>Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung</u> Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern <u>erteilt wurde</u> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen <u>und</u>; die eine</p> <p><u>a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder</u></p> <p><u>b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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</u></p> <p><u>c) eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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) einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. <p>Hinweis: Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.</p> <p>Hinweis: Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „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 „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 einer von der DKG als gleichwertig eingeschätzten landesrechtlichen Regelung.</p>
II.2.2. <u>53</u>	II.2.2.4 <u>3</u>	<p>Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische</p> <p style="text-align: right;">... ... %</p>

QFR-RL, Anlage 3

	<p>Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, <table border="1" data-bbox="358 414 1881 821"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="358 414 1881 486">26. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="358 486 1668 550">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1668 486 1881 550">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="358 550 1668 821"> <p><u>und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung haben,</u></p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1668 550 1881 821"> <p>[keine Übernahme]</p> </td> </tr> </table> <p>beträgt:</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf <u>insgesamt</u> maximal 15 % betragen,</p>	26. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<p><u>und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung haben,</u></p>		<p>[keine Übernahme]</p>	
26. Dissens									
GKV-SV, PatV	DKG, LV								
<p><u>und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung haben,</u></p>									
<p>[keine Übernahme]</p>									
<p>II.2. 2.64</p>	<p>II.2. 2.54</p> <p>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</p>								

<p>II.2. 2.75</p>	<p>II.2. 2.65</p> <p>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" data-bbox="347 1212 1948 1356"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="347 1212 1948 1252">27. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="347 1252 660 1292">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="660 1252 1948 1292">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="347 1292 660 1356">[keine Übernahme]</td> <td data-bbox="660 1292 1948 1356"> <p><u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u></p> </td> </tr> </table>	27. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	<p><u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u></p>
27. Dissens							
GKV-SV, PatV	DKG, LV						
[keine Übernahme]	<p><u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u></p>						

QFR-RL, Anlage 3

(Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.

Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

28. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“

, die sich in einer ~~Fachw~~Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer

29. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
2.2.75	2.2.65

finden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote ~~des fachweitergebildeten~~ des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.

QFR-RL, Anlage 3

<p>II.2. 2.86</p>	<p>II.2. 2.76 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: %</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>																		
<p>II.2. 2.97</p>	<p>II.2. 2.87 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern</p> <table border="1" data-bbox="392 411 1825 550"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: yellow;">30. Dissens</td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;">[keine Übernahme]</td> <td style="background-color: yellow;"><u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u></td> </tr> </table> <p>..... %</p> <p>, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt:</p> <p>Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern</p> <table border="1" data-bbox="392 686 1998 865"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: yellow;">31. Dissens</td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;">[keine Übernahme]</td> <td style="background-color: yellow;"><u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u></td> </tr> </table> <p>, die sich in einer FachwWeiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer</p> <table border="1" data-bbox="392 901 1998 1104"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #cccccc;">32. Dissens [Folgedissens zum 29. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: #cccccc;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">2.2.75</td> <td style="background-color: #cccccc;">2.2.65</td> </tr> </table> <p>befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>	30. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>	31. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>	32. Dissens [Folgedissens zum 29. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2.75	2.2.65
30. Dissens																			
GKV-SV, PatV	DKG, LV																		
[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>																		
31. Dissens																			
GKV-SV, PatV	DKG, LV																		
[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>																		
32. Dissens [Folgedissens zum 29. Dissens, dortiges Abstimmungsergebnis wird übernommen]																			
GKV-SV, PatV	DKG, LV																		
2.2.75	2.2.65																		
<p>II.2. 2.108</p>	<p>II.2. 2.98 Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:</p>																		

QFR-RL, Anlage 3

		<ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.
II.2. 2.119	II.2. 2.109	<p>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung <p>beträgt: %</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>
<u>II.2.2.12</u>	<u>II.2.2.11</u>	<u>Rechnerisch..... Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</u>
<u>II.2.2.13</u>	<u>II.2.2.12</u>	<u>Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: %</u>
<u>II.2.2.14</u>	<u>II.2.2.13</u>	<u>Rechnerisch.....Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ oder einem anderen Vertiefungseinsatz, verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</u>
<u>II.2.2.15</u>	<u>II.2.2.14</u>	<u>Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt:%</u>

QFR-RL, Anlage 3

<p><u>II.2.2.16</u></p>	<p><u>II.2.2.15</u></p>	<p>Die Summe aus den Nummern</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: #ffff00;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"><i>32. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2.2.3, 2.2. 86 und 2.2. 119</td> <td style="padding: 5px;">2.2. 53, 2.2. 86 und 2.2. 119, <u>2.2.13</u> und <u>2.2.15</u></td> </tr> </table> <p>und dem halben Wert aus Nummer</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: #ffff00;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"><i>33. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2.2. 97</td> <td style="padding: 5px;">2.2. 87</td> </tr> </table> <p>beträgt mindestens 30 %:</p>	<i>32. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2.3 , 2.2. 86 und 2.2. 119	2.2. 53 , 2.2. 86 und 2.2. 119 , <u>2.2.13</u> und <u>2.2.15</u>	<i>33. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	2.2. 97	2.2. 87	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
<i>32. Dissens</i>															
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
2.2.3 , 2.2. 86 und 2.2. 119	2.2. 53 , 2.2. 86 und 2.2. 119 , <u>2.2.13</u> und <u>2.2.15</u>														
<i>33. Dissens</i>															
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
2.2. 97	2.2. 87														
<p><u>II.2.2.17</u> 40</p>	<p><u>II.2.2.16</u> 40</p>	<p>In jeder Schicht wird <u>mindestens</u> eine</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: #ffff00;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"><i>34. Dissens</i></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">GKV-SV, PatV</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1</u></td> <td style="padding: 5px;">a) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1</u> oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3</td> </tr> </table> <p>mit Qualifikation nach</p>	<i>34. Dissens</i>		GKV-SV, PatV	DKG, LV	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1</u>	a) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1</u> oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>						
<i>34. Dissens</i>															
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1</u>	a) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1</u> oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3														

QFR-RL, Anlage 3

35. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Nummer 2.2.42.2.6 oder Nummer 2.2.8	Nummer 2.2.42.2.3 oder <u>eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger gemäß 2.2.9</u> Nummer 2.2.8

eingesetzt:

Hinweis: In jeder Schicht soll mindestens eine

~~Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger~~ oder ~~eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin~~ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1

36. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
[keine Übernahme]	<u>oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 2.2.3</u>

mit Qualifikation nach

37. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
Nummer 2.2.42.2.6 oder Nummer 2.2.8	Nummer 2.2.42.2.3 oder <u>eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger gemäß 2.2.9</u> oder Nummer 2.2.8

eingesetzt werden.

QFR-RL, Anlage 3

<p>II.2. 2. <u>4418</u></p>	<p>II.2. 2. <u>4417</u></p>	<p>Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2</u></p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>						
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="376 371 1807 437">38. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 437 1178 502">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1178 437 1807 502">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 502 1178 572"><u>oder 2.2.3</u></td> <td data-bbox="1178 502 1807 572">[keine Übernahme]</td> </tr> </table>	38. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<u>oder 2.2.3</u>	[keine Übernahme]	
38. Dissens									
GKV-SV, PatV	DKG, LV								
<u>oder 2.2.3</u>	[keine Übernahme]								
		<p><u>oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer</u></p>							
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="376 643 1807 708">39. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 708 1178 774">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1178 708 1807 774">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 774 1178 844"><u>2.2.4</u></td> <td data-bbox="1178 774 1807 844"><u>2.2.3</u></td> </tr> </table>	39. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<u>2.2.4</u>	<u>2.2.3</u>	
39. Dissens									
GKV-SV, PatV	DKG, LV								
<u>2.2.4</u>	<u>2.2.3</u>								
		<p>je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>						
<p>II.2. 2. <u>4219</u></p>	<p>II.2. 2. <u>4218</u></p>	<p>Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <u>eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 2.2.1 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 2.2.2</u></p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>						
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="376 1082 1807 1147">40. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 1147 1178 1212">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1178 1147 1807 1212">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 1212 1178 1283"><u>oder 2.2.3</u></td> <td data-bbox="1178 1212 1807 1283">[keine Übernahme]</td> </tr> </table>	40. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<u>oder 2.2.3</u>	[keine Übernahme]	
40. Dissens									
GKV-SV, PatV	DKG, LV								
<u>oder 2.2.3</u>	[keine Übernahme]								
		<p><u>oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß</u></p>							

QFR-RL, Anlage 3

	<p>41. Dissens</p>		
	GKV-SV, PatV	DKG, LV	
	<u>2.2.4</u>	<u>2.2.3</u>	
	je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:		
II.2. 2. 4320	II.2. 2. 4319	<p>Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 90 % der Schichten erfüllt:</p> <p>Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation:</p> <p>Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <p>_____ Schichten</p> <p>_____ Schichten</p>
	<p>42. Dissens</p>		
	GKV-SV, PatV	DKG, LV	
	II.2.2.11 und/oder 2.2.12-2.2.18 und/oder 2.2.19	II.2.2.11 und/oder 2.2.12-2.2.17 und/oder 2.2.18	
	erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:		
	<i>Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig</i>		

II.2. 2. 4421	II.2. 2. 4420	<p>Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten erfüllt:</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
-----------------------------	-----------------------------	--	---

QFR-RL, Anlage 3

Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation:

____ Schichten

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach

____ Schichten

43. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
II.2.2.11 und/oder 2.2.12 <u>2.2.18 und/oder 2.2.19</u>	II.2.2.11 und/oder 2.2.12 <u>2.2.17 und/oder 2.2.18</u>

erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:

Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für das Erfassungsjahr 2023 gültig.

II.2.2. 4522	II.2.2. 4521	Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?	____ Häufigkeit
II.2.2. 4623	II.2.2. 4622	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja: ____ Häufigkeit
II.2.2. 4724	II.2.2. 4723	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja: ____ Häufigkeit

QFR-RL, Anlage 3

<p>II.2. 2. 4825</p>	<p>II.2. 2. 4824</p> <p>Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal <u>nach 2.2.1 oder 2.2.2 oder 2.2.3</u></p> <table border="1" data-bbox="371 268 1787 470"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="371 268 1787 335">44. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 335 1070 402">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1070 335 1787 402">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 402 1070 470"><u>oder 2.2.4</u></td> <td data-bbox="1070 402 1787 470">[keine Übernahme]</td> </tr> </table> <p>(Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen — unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein.</p>	44. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<u>oder 2.2.4</u>	[keine Übernahme]	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
44. Dissens								
GKV-SV, PatV	DKG, LV							
<u>oder 2.2.4</u>	[keine Übernahme]							
<p>II.2. 2. 4926</p>	<p>II.2. 2. 4925</p> <p>Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:</p> <p>Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:</p> <p style="text-align: right;">1: ____</p> <p>Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:</p> <p style="text-align: right;">1: ____</p> <p>Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:</p> <p style="text-align: right;">1: ____</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>						
<p>II.2. 2. 2027</p>	<p>II.2. 2. 2026</p> <p>Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß <u>Anlage 2 Nummer II.2.2.</u></p> <table border="1" data-bbox="371 1193 1787 1388"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="371 1193 1787 1260">45. Dissens</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1260 1176 1327">GKV-SV, PatV</td> <td data-bbox="1176 1260 1787 1327">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1327 1176 1388"><u>Absatz 1 Satz 2 Nummer 2</u></td> <td data-bbox="1176 1327 1787 1388"><u>Absatz 1 Satz 3 Nummer 1</u></td> </tr> </table>	45. Dissens		GKV-SV, PatV	DKG, LV	<u>Absatz 1 Satz 2 Nummer 2</u>	<u>Absatz 1 Satz 3 Nummer 1</u>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
45. Dissens								
GKV-SV, PatV	DKG, LV							
<u>Absatz 1 Satz 2 Nummer 2</u>	<u>Absatz 1 Satz 3 Nummer 1</u>							

QFR-RL, Anlage 3

	2.2.4 oder 2.2.6 absolviert.		
II.2. 2. 2+28	II.2. 2. 2+27	Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer II.2.2 nicht erfüllt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
		Wenn ja, dann: Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium) teil?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

II.2.3 Begründung, falls die Anforderungen an die ärztliche Besetzung und Qualifikation bzw. die pflegerische Versorgung im Perinatalzentrum Level 2 (Neonatologie) nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

II.2.4 Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben

Art des Ereignisses	Datum	Dauer der Abweichung (in Std)*	Begründung der Nichterfüllung

QFR-RL, **Anlage 3**

--	--	--	--

*Hinweis: Hier ist die gesamte Dauer der jeweiligen Abweichung von den vorgegebenen Pflegepersonalschlüsseln in Stunden aufgrund eines bestimmten Ereignisses anzugeben, d.h. ohne Schichtbezug.

QFR-RL, Anlage 3

II.3 Infrastruktur

II.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation

Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude ja nein (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.

II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation

II.3.2.1 Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze: ja nein

II.3.2.2 An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar: ja nein

II.3.2.3 An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar: ja nein

II.3.2.4 Zwei Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO₂- und pCO₂-Messung: ja nein

II.3.2.5 Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar: ja nein

II.3.2.6 Ein Ultraschallgerät (inkl. Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar: ja nein

II.3.2.7 Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar: ja nein

II.3.2.8 Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar: ja nein

II.3.2.9 Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von 3 Minuten erreichbar: ja nein

II.3.3 Begründung, falls die Anforderungen an die Infrastruktur im Perinatalzentrum Level 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung
---------------------	-------------------------------	-----------------------------------

QFR-RL, Anlage 3

II.4 Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen**II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen**

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum Level 2 vorgehalten.

- II.4.1.1 Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. ja nein
 Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- II.4.1.2 Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. ja nein
 Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- II.4.1.3.1 Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch). ja nein
- II.4.1.3.2 Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann. ja nein
 Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- II.4.1.4 Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. ja nein
 Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner

QFR-RL, **Anlage 3**

- II.4.1.5 Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung. ja nein
Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- II.4.1.6 Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung. ja nein
Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- II.4.1.7 Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung. ja nein
Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- II.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen**
Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen werden im Perinatalzentrum Level 2 vorgehalten.
- II.4.2.1 Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen. ja nein
Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- II.4.2.2 Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen. ja nein
Die Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner
- II.4.2.3 Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet. ja nein

QFR-RL, **Anlage 3**

Die Dienstleistung wird erbracht von

eigener Fachabteilung

Kooperationspartner

II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung

Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.

ja nein

Die Dienstleistung wird erbracht von

eigenen Mitarbeitern

Kooperationspartnern

II.4.4 Begründung, falls die Anforderung an die Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste im Perinatalzentrum Level 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

QFR-RL, Anlage 3

II.5 Qualitätssicherungsverfahren**II.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge**

Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt.

ja nein

Im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthaltes einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden.

II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung

Die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im Entlassbrief empfohlen:

ja nein

II.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge

Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnet.

ja nein

Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.

II.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:

II.5.4.1 externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS))

ja nein

NEO-KISS

QFR-RL, Anlage 3

gleichwertig zu NEO-KISS

II.5.4.2 entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt. ja nein

II.5.5 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe

Das Perinatalzentrum Level 2 beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal. ja nein

II.5.6 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

II.5.6.1 Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf: psychosoziale Betreuung nach Nummer II.4.3 der Anlage 2, Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie. ja nein

II.5.6.2 Das Ergebnis der Fallbesprechungen ist in der Patientenakte dokumentiert. ja nein

II.5.7 Begründung, falls die Anforderungen an die Qualitätssicherungsverfahren im Perinatalzentrum Level 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

QFR-RL, **Anlage 3**

--	--	--

II.6 Unterschriften

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Name

Datum

Unterschrift

Ärztliche Leitung
Neonatologie

Ärztliche Leitung
Geburtshilfe

Pflegedirektion

Geschäftsführung /
Verwaltungsdirektion

QFR-RL, Anlage 3

III Checkliste für Perinatalen Schwerpunkt (Versorgungsstufe III)**Präambel**

Die Einrichtung setzt für die Durchführung ärztlicher, pflegerischer und anderer Maßnahmen entwicklungsadaptierte Konzepte ein, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie orientieren und verpflichtet sich, den kurz- und langfristigen Nutzen jeder therapeutischen Maßnahme stets für das einzelne Kind zu überdenken.

III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen

III.1.1 Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält. ja nein

oder:

Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügt. ja nein

III.1.2 Die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt obliegt einer Fachärztin ja nein oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde.

Funktion	Titel	Name	Vorname	Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde
Ärztliche Leitung				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

III.1.3 Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist mit einem pädiatrischen Dienstarzt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt. ja nein

III.1.4 Der Perinatale Schwerpunkt ist in der Lage, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen, das heißt eine Ärztin oder ein Arzt der Kinderklinik kann im Notfall innerhalb von zehn Minuten im Kreißsaal und der Neugeborenenstation sein. ja nein

III.1.5 Die kooperierende Kinderklinik hat einen Rufbereitschaftsdienst, in dem ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jederzeit verfügbar ist. ja nein

QFR-RL, Anlage 3

III.1.6 Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch ~~Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.~~ Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ja nein

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

46. Dissens	
GKV-SV, PatV, LV	DKG
[keine Übernahme]	<u>oder</u> <u>3. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger</u>

erteilt wurde.

Dabei erfüllen die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner folgende weitere Voraussetzungen:

1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PfIBG enthält einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“.

47. Dissens	
GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>die praktische Ausbildung wurde mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert und die relevanten Kompetenzen können anhand Anlage 8 nachgewiesen werden oder</u>	<u>oder</u> <u>2. sie 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>

48. Dissens		
GKV-SV, PatV	DKG	LV
<u>2. diese eine</u>	<u>³Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist, dass</u> <u>1. diese eine</u>	[keine Übernahme]

QFR-RL, Anlage 3

49. Dissens		
GKV-SV, DKG, PatV		LV
<p><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></p> <p><u>(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</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 a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen.</u></p>		[keine Übernahme]
50. Dissens		
GKV-SV, PatV	DKG	LV
<u>haben.</u>	<p><u>haben und 2. diese</u></p> <p><u>am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und</u> <u>- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.</u> <p><u>⁴Die 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>	[keine Übernahme]

QFR-RL, Anlage 3

	<u>Der Anteil der Pflegekräfte nach Satz 1 Nr. 3 darf maximal 15 Prozent betragen.</u>	
--	--	--

III.1.7 Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen erfolgt eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Level 1 oder Level 2. ja nein

III.2 Infrastruktur

III.2.1 Es besteht die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung von Früh- und Reifgeborenen. ja nein

III.2.2 Diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor sind im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar. ja nein

Die radiologische Dienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner

Die Labordienstleistung wird erbracht von eigener Fachabteilung Kooperationspartner

III.3 Qualitätssicherungsverfahren

III.3.1 Der Perinatale Schwerpunkt beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal. ja nein

III.3.2 Begründung, falls die Anforderungen an die Qualitätssicherungsverfahren im Perinatalen Schwerpunkt nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

QFR-RL, Anlage 3

III.4 Unterschriften

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Name

Datum

Unterschrift

Leitung Kinderklinik

Leitung Frauenklinik

Geschäftsführung /
Verwaltungsdirektion

Anlage 5

der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL):

Musterformular/Dokumentationshilfe zur schichtbezogenen Dokumentation von Fallzahl und Personaleinsatz auf der NICU

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

- Änderungen auf Grundlage der am 14.05.2020 beschlossenen Richtlinie sind im Änderungsmodus kenntlich dargestellt
- 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.

Datum	Schicht-Nr.	<u>Pflege- personen</u> <u>GKiKP</u> insge- samt*	Anzahl Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g		Personaleinsatz für Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g		Personalschlüssel erfüllt**		Anzahl weitere Patienten versorgt durch die <u>Pflegepersonen</u> <u>GKiKP</u>			
			IT	IÜ	Nach QFR-RL rechnerisch benötigte <u>Pflegepersonen</u> <u>GKiKP</u> *	Tatsächlich eingesetzte <u>Pflegepersonen</u> <u>GKiKP</u> *	Ja nein	/	IT	IÜ	Andere	Tatsächlich eingesetzte <u>Pflegepersonen</u> <u>GKiKP</u> *
Pflegeschlüssel			1:1	1:2								
01.01.2017	1											
	2											
	3											

QFR-RL, Anlage 5

** Anzahl der Personen, die über die gesamte Schicht für die Versorgung der angegebenen Kinder eingesetzt sind. Wenn sich mehrere Personen die gesamte Schicht teilen und nacheinander in der pflegerischen Versorgung tätig sind, werden diese als eine Person gezählt.*

*** mit Farbsymbolik oder ähnlich wie Belegungskalender: ja, nein, Beginn Nichterfüllung.*

Legende:

Pflegepersonen: Die im Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation tätigen Personen mit der Qualifikation gemäß Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2, GKiKP: Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen

VZÄ: Vollzeitäquivalente

IT: intensivtherapiepflichtig

IÜ: intensivüberwachungspflichtig

Auswertung des Musterformulars/der Dokumentationshilfe:

1. Erfüllungsquote (Prozentsatz der Schichten mit erfüllten Personenschlüsseln für GG < 1500g): %
2. Erfüllungsquote ≥ 95 % der Schichten?
3. Häufigkeit von mehr als 2 aufeinanderfolgenden Schichten ohne erfüllte Personenschlüssel > 0?

Wenn der Umsetzungsgrad unter 95 % liegt (2.) oder der Wert zu aufeinanderfolgenden Schichten größer 0 ist (3.), gilt die RL als nicht erfüllt.

Anlage 6: Datenfelder der Strukturabfrage

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.

Tabelle 1: Administrative Datenfelder

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit	Ausfüllhinweise
		Administrativ	Qualität sinformationen	Anforderung der QFR-RL		
1	Name der medizinischen Einrichtung	X	-	X	Freitextfeld	-
2	Postleitzahl der medizinischen Einrichtung	X	-	X	Freitextfeld	fünfstellig
3	Straße der medizinischen Einrichtung	X	-	X	Freitextfeld	-
4	Institutionskennzeichen	X	-	X	Freitextfeld	neunstellig
5	Standortnummer	X	-	X	Freitextfeld	maximal zweistellig
6	Versorgungsstufe der medizinischen Einrichtung	X	-	X	<input type="checkbox"/> Perinatalzentrum Level 1 <input type="checkbox"/> Perinatalzentrum Level 2 <input type="checkbox"/> Perinataler Schwerpunkt	Filterfrage: Im weiteren Verlauf der Abfrage werden nur die für die ausgewählte Versorgungsstufe relevanten Fragen angezeigt.

Tabelle 2: Datenfelder für Perinatalzentren Level 1

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit	Ausfüllhinweise	
		Administrativ	Qualität sinformationen	Anforderung der QFR-RL			
1	1	Verfügte die Geburtshilfe über eine hauptamtliche ärztliche Leitung mit dem Schwerpunkt oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
2	2	a) Verfügte die Geburtshilfe über eine Vertretung der hauptamtlichen ärztlichen Leitung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Filterfrage: Wenn „JA“, dann weiter mit Nummer 2 Buchstabe b
		b) War die Stellvertretung der ärztlichen Leitung seit mindestens 2 Jahren ernannt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Filterfrage: • Wenn „JA“, dann weiter mit Nummer 2 Buchstabe c

Anlage II der Tragenden Gründe

								• Wenn „NEIN“, dann weiter mit Nummer 2 Buchstabe d
		c) Konnte die Stellvertretung der ärztlichen Leitung einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ nachweisen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		d) Konnte die Stellvertretung der ärztlichen Leitung einschlägige Erfahrungen bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin nachweisen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
3	3	War die geburtshilfliche Versorgung mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
4	4	a) Bestand ein Rufbereitschaftsdienst?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		b) War der Präsenzarzt oder der Arzt in Rufbereitschaft ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		c) War im Hintergrund jederzeit ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ erreichbar, für den Zeitraum, in dem ein Präsenzarzt oder ein Arzt im Rufbereitschaftsdienst nicht über den Schwerpunkt oder die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ verfügten?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
5	5	War das Perinatalzentrum Level 1 als Stätte für die ärztliche Weiterbildung im Schwerpunkt oder in der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
6	6	Lag in der jeweiligen Abteilung des Perinatalzentrums die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt oder die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
7	7	Wurde die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaales einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
8	8	Stellten die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut der Einrichtungen) eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion, unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses, sicher?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
9	9	Hat die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger einen Leitungslehrgang absolviert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
10	10	War im Kreißsaal die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
11	11	a) Gab es einen Rufbereitschaftsdienst (Hebamme oder Entbindungspfleger)?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		b) Wenn nein: Gab es im Rahmen einer vergleichbaren Regelung eine Vertretung durch eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

12	12	War die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger auf der präpartalen Station sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
13	13	Nahmen die Hebammen und Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz etc.)?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
14	14	Oblag die hauptamtliche ärztliche Leitung der Behandlung eines Früh- und Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht, bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin durchgängig einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jeweils mit dem Schwerpunkt Neonatologie?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
15	15	a) Verfügte die hauptamtliche ärztliche Leitung der Neonatologie über eine Vertretung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		b) Wies die Stellvertretung der ärztlichen Leitung die gleiche Qualifikation auf wie die ärztliche Leitung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
16	16	War die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten)?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
17	17	a) Bestand zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		b) War der Präsenzarzt ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		c) War der Arzt in Rufbereitschaft ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“, für den Zeitraum, in dem ein Präsenzarzt nicht über den Schwerpunkt „Neonatologie“ verfügt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		d) Bestand ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation, für den Zeitraum, in dem der erste Rufbereitschaftsdienst und der Präsenzarzt nicht über den Schwerpunkt „Neonatologie“ verfügten?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
18	18	War das Perinatalzentrum als Stätte für die ärztliche Weiterbildung im Schwerpunkt „Neonatologie“ anerkannt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
19	19	Lag in der jeweiligen Abteilung des Perinatalzentrums die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
20	20	Aus insgesamt wie vielen Personen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen)?	-	X	X		numerische Angabe	
21	21	Aus insgesamt wie vielen Personen bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der	=	X	X		numerische Angabe	

		<p>Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält</p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td> <p>deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können?</p> </td> <td> <p>oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen (Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet)?</p> </td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	<p>deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können?</p>	<p>oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen (Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet)?</p>				
GKV-SV, PatV	DKG, LV									
<p>deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können?</p>	<p>oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen (Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet)?</p>									
22	[keine Übernahme]	<p>[GKV-SV, PatV: Aus insgesamt wie vielen Personen bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben?</p>	=	X	X	numerische Angabe	<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 a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung.</p> <p>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab!</p>			
		[DKG, LV: keine Übernahme der gesamten Zeile]								
2423	2224	<p>Aus insgesamt wie vielen <u>Personen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen)</u> bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, <u>denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde und</u></p> <p>die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und</p> <p>die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p>	-	X	X	numerische Angabe	<p>(a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („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 Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur</p>			

		<p>mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und</p> <p>mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung (<u>Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen</u>)?</p>				<p>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) <u>oder (d) zu a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung.</u></p> <p>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.</p>					
2224	2322	<p>Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und – mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung? <table border="1" data-bbox="225 976 719 1659"> <thead> <tr> <th>GKV-SV</th> <th>DKG, LV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> – <u>und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</u> </td> <td>[keine Übernahme]</td> </tr> </tbody> </table>	GKV-SV	DKG, LV	<ul style="list-style-type: none"> – <u>und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</u> 	[keine Übernahme]	-	X	X	<p>prozentuale Angabe/ berechnetes Feld</p>	<p>Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf <u>insgesamt</u> maximal 15 % betragen.</p>
GKV-SV	DKG, LV										
<ul style="list-style-type: none"> – <u>und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</u> 	[keine Übernahme]										
2325	2423	<p>Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten?</p>	-	X	X	<p>numerische Angabe</p>					
2426	2524	<p>Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p>	-	X	X	<p>numerische Angabe</p>	<p>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" data-bbox="1086 2033 1560 2065"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV		
GKV-SV, PatV	DKG, LV										

Anlage II der Tragenden Gründe

		<table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>(Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden?</p>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“					<table border="1"> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.</p>	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“		
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“														
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“														
2527	2526	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.								
2628	2627	<table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <p>, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden?</p>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	<table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</td> </tr> </table> <p>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <p>, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“														
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“														
2729	2827	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten, aber am Stichtag 1. Januar 2017 bestimmte Voraussetzungen erfüllten?	-	X	X	numerische Angabe	Bestimmte Voraussetzungen meint: <ul style="list-style-type: none"> – mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und – mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. 								
2830	2829	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, jedoch mit den genannten Voraussetzungen?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.								
31	30	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), welche bis zum Stichtag 19. September 2019 bestimmte Voraussetzungen erfüllen und über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	-	X	X	numerische Angabe	Bestimmte Voraussetzungen meint: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. 								

32	31	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit den genannten Voraussetzungen, welche über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.								
33	32	Wie hoch war die Zahl der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ oder einem anderen Vertiefungseinsatz, welche über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	-	X	X	numerische Angabe									
34	33	Wie hoch war der Anteil der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner, welche über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.								
2935	3429	Wurde die Erfüllung der Voraussetzungen schriftlich durch die Pflegedienstleitung bestätigt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN									
3036	3530	Wurde in jeder Schicht mindestens eine <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">GKV-SV, PatV</th> <th style="width: 50%;">DKG, LV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 mit Qualifikation nach Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2</td> <td>a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 21 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 22</td> </tr> </tbody> </table> mit Qualifikation nach Nummer 23 oder Nummer 25 eingesetzt?	GKV-SV, PatV	DKG, LV	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 mit Qualifikation nach Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2	a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 21 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 22	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">GKV-SV, PatV</th> <th style="width: 40%;">DKG, LV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Die Qualifikation nach Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2- ist folgende: (a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder (b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 oder (c) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015 oder</td> <td>[Keine Übernahme]</td> </tr> </tbody> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	Die Qualifikation nach Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2- ist folgende: (a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder (b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 oder (c) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015 oder	[Keine Übernahme]
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 mit Qualifikation nach Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2	a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 21 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 22														
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
Die Qualifikation nach Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2- ist folgende: (a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder (b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 oder (c) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015 oder	[Keine Übernahme]														

								(d) zu Buchstaben a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung							
3137	3634	<p>War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens eine <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 21 oder</u></p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>22 oder</td> <td>[keine Übernahme]</td> </tr> </table> <p>eine <u>Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer</u></p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>22 oder 23</td> </tr> </table> <p>je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar?</p>	GKV-SV, PatV	DKG. LV	22 oder	[keine Übernahme]	GKV-SV, PatV	DKG. LV	23	22 oder 23	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
GKV-SV, PatV	DKG. LV														
22 oder	[keine Übernahme]														
GKV-SV, PatV	DKG. LV														
23	22 oder 23														
3238	3732	<p>War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens eine <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 20 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 21 oder</u></p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>22 oder</td> <td>[keine Übernahme]</td> </tr> </table> <p>eine <u>Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß</u></p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>22 oder 23</td> </tr> </table> <p>je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar?</p>	GKV-SV, PatV	DKG. LV	22 oder	[keine Übernahme]	GKV-SV, PatV	DKG. LV	23	22 oder 23	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
GKV-SV, PatV	DKG. LV														
22 oder	[keine Übernahme]														
GKV-SV, PatV	DKG. LV														
23	22 oder 23														
3339	3833	<p>Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 zu 90 % der Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt?</p>	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN% [Zahl 0<x<90]	Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen zu 90 % der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig.							
3440	3934	<p>Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 zu 95 % der Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt?</p>	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN% [Zahl 0<x<95]	Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen zu 95 % der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses Kriterium ist nur für das Erfassungsjahr 2023 gültig.							
3541	4035	<p>Wie hoch war die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation insgesamt?</p>	-	X	X		numerische Angabe								
3642	4136	<p>Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr erfüllt wurden?</p>	-	X	X		numerische Angabe								

3743	4237	Erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von der Anforderung gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
3844	4338	Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben.	-	X	X	Freitext		
3945	4439	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
		a) Mehr als 15 % krankheitsbedingter Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals oder	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
		b) Unvorhergesehener Zugang von mehr als 2 Frühgeborenen < 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
4046	4540	Verfügte die Einrichtung über ein Personalmanagementkonzept?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
4147	4641	Wurde für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) nach Nummer 20 oder 21 oder	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV					
		22 oder 23	22 oder 23					
		in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt?						
4248	4742	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....		
4349	4843	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....		
4450	4944	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....		
4551	5045	Hat die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

		„Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß						
		GKV-SV 07.07.2020	DKG, LV					
		Anlage 2 Nummer 1.2.2. Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 QFR-RL	Anlage 2 Nummer 1.2.2 Absatz 1 Satz 3 Nummer 1					
		Nummer 23 oder Nummer 25 absolviert?						
4652	5146	a) Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer 1.2.2 der Anlage 2 nicht erfüllt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		b) Wenn ja, dann: Nahm das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
4753	5247	Befanden sich der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
4854	5348	Verfügte die neonatologische Intensivstation über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
4955	5449	Verfügten diese neonatologischen Intensivtherapieplätze über jeweils einen Intensivpflege-Inkubator sowie ein Monitoring bzgl. Elektrokardiogramm (EKG), Blutdruck und Pulsoximeter?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
5056	5550	Stand an vier Intensivtherapieplätzen jeweils mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene sowie die Möglichkeit zur transkutanen Messung des arteriellen Sauerstoffpartialdrucks (pO ₂) und des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO ₂) zur Verfügung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
5157	5651	War auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart die folgende Mindestausstattung an Geräten verfügbar: jeweils ein Röntgengerät, Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie), Elektroenzephalografiegerät (Standard-EEG oder Amplituden-integriertes EEG) und Blutgasanalysegerät?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
5258	5752	War das Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
5359	5853	War das Perinatalzentrum in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Perinatalzentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Perinatalzentrum zu transportieren?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
5460	5954	Waren die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung gegeben?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
5561	6055	Wurden ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet? a) Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	

<p>b) Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst</p>	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)	<input type="checkbox"/> NEIN	
<p>c) Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch)</p>	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)	<input type="checkbox"/> NEIN	
<p>d) Mikrobiologie (an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen besteht mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann)</p>	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)	<input type="checkbox"/> NEIN	
<p>e) Radiologie als Rufbereitschaftsdienst</p>	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)	<input type="checkbox"/> NEIN	
<p>f) Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil</p>	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)	<input type="checkbox"/> NEIN	
<p>g) Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil</p>	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)	<input type="checkbox"/> NEIN	

					<input type="checkbox"/> JA (Koo perati onsp artne r)			
		h) Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil sowie die genetische Beratung	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eige ne Fach abteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onsp artne r)	<input type="checkbox"/> NEIN	
5662	6156	Wurden folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen im Perinatalzentrum vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet? a) Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eige ne Fach abteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onsp artne r)	<input type="checkbox"/> NEIN	
		b) mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst, auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eige ne Fach abteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onsp artne r)	<input type="checkbox"/> NEIN	
		c) die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eige ne Fach abteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onsp artne r)	<input type="checkbox"/> NEIN	
5763	6257	War in den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g pro Jahr fest zugeordnet und stand montags bis freitags zur Verfügung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern kann zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten, Diplompsychologen, Psychiater und darüber hinaus durch Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiter erfolgen.
5864	6358	Wurde die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt und im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V noch während des stationären Aufenthalts ein Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B.	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

		Sozialpädiatrische Zentren mit dem Ziel hergestellt, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden?						
5965	6459	Wurde bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im Entlassbrief die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und ggf. Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) empfohlen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
6066	6560	Wurde die Klinik innerhalb von sechs Monaten über Art und Ausmaß der strukturierten und insbesondere entwicklungsneurologischen Diagnostik und ggf. Therapie in spezialisierten Einrichtungen durch die weiterbehandelnde Ärztin oder den weiterbehandelnden Arzt informiert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
6167	6664	Wurde bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
6268	6762	a) Erfolgt eine kontinuierliche Teilnahme an der externen Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (NEO-KISS)	<input type="checkbox"/> NEIN	
		b) Erfolgt eine kontinuierliche Durchführung der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (gleichwertig NEO-KISS)	<input type="checkbox"/> NEIN	
6369	6863	Wurde jedes aufgenommene Frühgeborene mit unter 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt vorgestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
6470	6964	Nahmen an den interdisziplinären Fallbesprechungen mindestens folgende Fachbereiche teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers, Neonatologie einschließlich eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf psychosoziale Betreuung nach Nummer I.4.3 der Anlage 2, Humangenetik, bei Bedarf Pathologie, bei Bedarf Krankenhaushygiene, bei Bedarf Kinderchirurgie und bei Bedarf Anästhesie?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
6571	7065	Wurde das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

Tabelle 3: Datenfelder für Perinatalzentren Level 2

Lfd. Nr.		Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
GKV-SV, PatV	DKG, LV		Administrativ	Qualitätsinformationen	Anforderung der QFR-RL			
1	1	Verfügte die Geburtshilfe über eine hauptamtliche ärztliche Leitung mit dem Schwerpunkt oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
2	2	Verfügte die Stellvertretung der ärztlichen Leitung der Geburtshilfe über mindestens drei Jahre klinische Erfahrung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
3	3	War die geburtshilfliche Versorgung mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
4	4	a) Bestand ein Rufbereitschaftsdienst?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		b) War der Präsenzarzt oder der Arzt in Rufbereitschaft ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		c) War im Hintergrund jederzeit ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ erreichbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
5	5	Wurde die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaales einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
6	6	Stellten die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut der Einrichtungen) eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion, unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses, sicher?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
7	7	Hat die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger einen Leitungslehrgang absolviert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
8	8	War im Kreißsaal die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
9	9	a) Gab es einen Rufbereitschaftsdienst (Hebamme oder Entbindungspfleger)?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		b) Wenn nein: Gab es im Rahmen einer vergleichbaren Regelung eine Vertretung durch eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
10	10	War die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
11	11	Nahmen die Hebammen und Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz etc.)?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
12	12	Oblag die hauptamtliche ärztliche Leitung der Behandlung eines Früh- und Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

Lfd. Nr.		Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise				
GKV-SV, PatV	DKG, LV		Administrativ	Qualitativ	Anforderung der QFR-RL							
		oder Level 2 entspricht, bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin durchgängig einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jeweils mit dem Schwerpunkt Neonatologie?										
13	13	a) Verfügte die hauptamtliche ärztliche Leitung der Neonatologie über eine Vertretung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
		b) Wies die Stellvertretung der ärztlichen Leitung die gleiche Qualifikation auf wie die ärztliche Leitung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
14	14	War die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen, durch permanente Arztpräsenz (Schicht- oder Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten)?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
15	15	a) Bestand zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
		b) War der Präsenzarzt ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
		Wenn Buchstabe b nein, dann:				<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
		c) War der Arzt in Rufbereitschaft ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?	-	X	X							
		Wenn Buchstabe c nein, dann:				<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
		d) War im Hintergrund ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“ jederzeit erreichbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
16	16	Aus insgesamt wie vielen <u>Personen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen)</u> bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, <u>denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen)?</u>	-	X	X	numerische Angabe						
17	17	Aus insgesamt wie vielen Personen bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, <u>denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält</u>										
		<table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis</td> <td>oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten</td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis	oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten	=	X	X	numerische Angabe		
GKV-SV, PatV	DKG, LV											
, deren praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis	oder die über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten											

Lfd. Nr.		Datenfeld		Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit	Ausfüllhinweise
GKV-SV, PatV	DKG, LV			Administrativ	Qualitativ	Anforderung der QFR-RL		
		<u>dokumentiert wurde und die die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 8 nachweisen können?</u>	<u>Patientenversorgung verfügen (Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet)?</u>					
18	[keine Übernahme]	<p>[GKV-SV, PatV: Aus insgesamt wie vielen Personen bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben?</p>		-	X	X	numerische Angabe	<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 a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung.</p> <p>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.</p>
<p>[DKG, LV: keine Übernahme der gesamten Zeile]</p>								
1917	1817	<p>Aus insgesamt wie vielen <u>Personen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen)</u> bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, denen die Erlaubnis zum Führen der <u>Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde und</u></p> <p>die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und</p> <p>die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung (<u>Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen</u>)? 		-	X	X	numerische Angabe	<p>(a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der <u>Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft</u> („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 <u>Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft</u> („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) <u>oder</u></p> <p>(d) zu a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung.</p>

Lfd. Nr.		Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit	Ausfüllhinweise								
GKV-SV, PatV	DKG, LV		Administrativ	Qualitätsinformationen	Anforderung der QFR-RL										
							Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.								
1820	1918	<p>Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und – mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV vom 07.07.2020</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>– <u>und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</u></td> <td>[keine Übernahme]</td> </tr> </table>	GKV-SV vom 07.07.2020	DKG, LV	– <u>und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</u>	[keine Übernahme]	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf <u>insgesamt</u> maximal 15 % betragen.				
GKV-SV vom 07.07.2020	DKG, LV														
– <u>und der Anteil der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und deren Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG keinen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ enthält und die eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</u>	[keine Übernahme]														
2119	2019	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten?	-	X	X	numerische Angabe									
2022	2120	<p>Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td><u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u></td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>	-	X	X	numerische Angabe	<p>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td><u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u></td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>														
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	<u>sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>														

Anlage II der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.		Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit	Ausfüllhinweise								
GKV-SV, PatV	DKG, LV		Administrativ	Qualitätsinformativ	Anforderung der QFR-RL										
		(Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden?					die sich in einer <u>Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“</u> befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote <u>des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals</u> des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.								
2123	2221	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.								
2224	2322	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td>sowie <u>Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u></td> </tr> </table> , die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden?	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie <u>Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV, PatV</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>[keine Übernahme]</td> <td>sowie <u>Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u></td> </tr> </table> , die sich in <u>Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“</u> einer <u>Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“</u> befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote <u>des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals</u> des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.	GKV-SV, PatV	DKG, LV	[keine Übernahme]	sowie <u>Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	sowie <u>Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>														
GKV-SV, PatV	DKG, LV														
[keine Übernahme]	sowie <u>Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit durchgeführtem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“</u>														
2523	2423	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten, aber am Stichtag 1. Januar 2017 bestimmte Voraussetzungen erfüllten?	-	X	X	numerische Angabe	Bestimmte Voraussetzungen meint: - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.								
2624	2524	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, jedoch mit den genannten Voraussetzungen?	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.								
27	26	<u>Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), welche bis zum Stichtag 19. September 2019 bestimmte Voraussetzungen erfüllen und über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?</u>	=	X	X	numerische Angabe	Bestimmte Voraussetzungen meint: - <u>mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und</u> - <u>mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.</u>								
28	27	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und	=	X	X	prozentuale Angabe/	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.								

Lfd. Nr.		Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit	Ausfüllhinweise					
GKV-SV, PatV	DKG, LV		Administrativ	Qualitätsinformationen	Anforderung der QFR-RL							
		Krankenpfleger mit den <u>genannten Voraussetzungen, welche über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?</u>					berechnetes Feld					
29	28	Wie hoch war die Zahl der Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ oder einem anderen Vertiefungseinsatz, welche über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	:	X	X		numerische Angabe					
30	29	Wie hoch war der Anteil der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner, welche über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen?	:	X	X		prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.				
3125	3025	Wurde die Erfüllung der Voraussetzungen schriftlich durch die Pflegedienstleitung bestätigt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN						
3226	3126	<p>Wurde in jeder Schicht <u>mindestens eine</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>GKV-SV, PatV</th> <th>DKG, LV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 16 mit Qualifikation nach Nummer II.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2</td> <td> a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 16 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 17 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 18 </td> </tr> </tbody> </table> <p>mit Qualifikation nach Nummer 19 oder Nummer 21 eingesetzt?</p>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 16 mit Qualifikation nach Nummer II.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2	a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 16 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 17 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 18	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<p>GKV-SV, PatV</p> <p>Die Qualifikation nach Nummer II.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2- ist folgende:</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>DKG, LV</p> <p>[Keine Übernahme]</p>
GKV-SV, PatV	DKG, LV											
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 16 mit Qualifikation nach Nummer II.2.2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Anlage 2	a) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 16 oder b) eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 17 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer 18											

Anlage II der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.		Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise								
GKV-SV, PatV	DKG, LV		Administrativ	Qualitätsinformativen	Anforderung der QFR-RL											
								(d) zu Buchstaben a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung								
3327	3227	<p>War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens eine <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 16 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 17 oder</u></p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV 07.07.2020</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>18 oder</td> <td>[keine Übernahme]</td> </tr> </table> <p>eine <u>Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer</u></p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV 07.07.2020</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>18 oder 19</td> </tr> </table> <p>je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar?</p>	GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV	18 oder	[keine Übernahme]	GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV	19	18 oder 19	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV															
18 oder	[keine Übernahme]															
GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV															
19	18 oder 19															
3428	3328	<p>War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens eine <u>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 16 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 17 oder</u></p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV 07.07.2020</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>18 oder</td> <td>[keine Übernahme]</td> </tr> </table> <p>eine <u>Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer</u></p> <table border="1"> <tr> <td>GKV-SV 07.07.2020</td> <td>DKG. LV</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>18 oder 19</td> </tr> </table> <p>je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar?</p>	GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV	18 oder	[keine Übernahme]	GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV	19	18 oder 19	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV															
18 oder	[keine Übernahme]															
GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV															
19	18 oder 19															

Anlage II der Tragenden Gründe

3529	3429	Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 zu 90 % der Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN% [Zahl 0<x<90]	Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen zu 90 % der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig.
3630	3530	Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 zu 95 % der Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN% [Zahl 0<x<95]	Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen zu 95 % der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses Kriterium ist nur für das Erfassungsjahr 2023 gültig.
3734	3634	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation insgesamt?	-	X	X	numerische Angabe		
3832	3732	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr erfüllt wurden?	-	X	X	numerische Angabe		
3933	3833	Erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von der Anforderung gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	Häufigkeit des Ereignisses: ... <input type="checkbox"/> NEIN	
4034	3934	Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben.	-	X	X	Freitext		
4135	4035	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand a) Mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals oder	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN Häufigkeit des Ereignisses: ...	
		b) Unvorhergesehener Zugang von mehr als 2 Frühgeborenen <1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN Häufigkeit des Ereignisses: ...	
4236	4136	Verfügte die Einrichtung über ein Personalmanagementkonzept?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
4337	4237	Wurde für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung)nach Nummer 16 oder 17 oder	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
		GKV-SV 07.07.2020	DKG. LV					
		18 oder 19	18 oder 19					
		in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt?						

4438	4338	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....							
4539	4439	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....							
4640	4540	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....							
4741	4641	Hat die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">GKV-SV 07.07.2020</td> <td style="background-color: yellow;">DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>Anlage 2 Nummer II.2.2. Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 QFR-RL</td> <td>Anlage 2 Nummer II.2.2 Absatz 1 Satz 3 Nummer 1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nummer 19 oder Nummer 21 absolviert?</td> </tr> </table>	GKV-SV 07.07.2020	DKG, LV	Anlage 2 Nummer II.2.2. Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 QFR-RL	Anlage 2 Nummer II.2.2 Absatz 1 Satz 3 Nummer 1	Nummer 19 oder Nummer 21 absolviert?		-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
GKV-SV 07.07.2020	DKG, LV												
Anlage 2 Nummer II.2.2. Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 QFR-RL	Anlage 2 Nummer II.2.2 Absatz 1 Satz 3 Nummer 1												
Nummer 19 oder Nummer 21 absolviert?													
4842	4742	a) Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer II.2.2 der Anlage 2 nicht erfüllt? b) Wenn ja, dann: Nahm das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN							
4943	4843	Befanden sich der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN							
5044	4944	Verfügte die neonatologische Intensivstation über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN							
5145	5045	Verfügten diese neonatologischen Intensivtherapieplätze über jeweils einen Intensivpflege-Inkubator sowie ein Monitoring bzgl. Elektrokardiogramm (EKG), Blutdruck und Pulsoximeter?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN							
5246	5146	Stand an zwei Intensivtherapieplätzen jeweils mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene sowie die Möglichkeit zur transkutanen Messung des arteriellen Sauerstoffpartialdrucks (pO ₂) und des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO ₂) zur Verfügung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN							
5347	5247	War auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart die folgende Mindestausstattung an Geräten verfügbar: jeweils ein Röntgengerät, Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie), Elektroenzephalografiegerät (Standard-EEG oder Amplituden-integriertes EEG) und Blutgasanalysegerät?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN							

5448	5348	War das Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
5549	5449	<p>Wurden ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet?</p> <p>a) Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst</p>	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	
		b) Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	
		c) Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch)	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	
		d) Mikrobiologie (an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen besteht mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann)	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	
		e) Radiologie als Rufbereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	
		f) Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> NEIN	

					abteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperati onspartne r)		
		g) Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onspartne r)	<input type="checkbox"/> NEIN
		h) Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil sowie die genetische Beratung	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onspartne r)	<input type="checkbox"/> NEIN
5650	5550	Wurden folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen im Perinatalzentrum vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet? a) Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onspartne r)	<input type="checkbox"/> NEIN
		b) mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst, auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onspartne r)	<input type="checkbox"/> NEIN
		c) die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onspartne r)	<input type="checkbox"/> NEIN

5751	5654	War in den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g pro Jahr fest zugeordnet und stand montags bis freitags zur Verfügung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern kann zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten, Diplompsychologen, Psychiater und darüber hinaus durch Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiter erfolgen.
5852	5752	Wurde die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt und im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V noch während des stationären Aufenthalts ein Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrische Zentren mit dem Ziel hergestellt, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
5953	5853	Wurde bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im Entlassbrief die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) empfohlen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
6054	5954	Wurde die Klinik innerhalb von sechs Monaten über Art und Ausmaß der strukturierten und insbesondere entwicklungsneurologischen Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierten Einrichtungen durch die weiterbehandelnde Ärztin oder den weiterbehandelnden Arzt informiert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
6155	6055	Wurde bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
6256	6156	a) Erfolgt eine kontinuierliche Teilnahme an der externen Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (NEO - KISS) <input type="checkbox"/> JA (gleichwertig NEO-KISS)	<input type="checkbox"/> NEIN
		b) Erfolgt eine kontinuierliche Durchführung der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
6357	6257	Wurden die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal beachtet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
6458	6358	Wurde jedes aufgenommene Frühgeborene mit unter 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt vorgestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
6559	6459	Nahmen an den interdisziplinären Fallbesprechungen mindestens folgende Fachbereiche teil:	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	

		Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf psychosoziale Betreuung nach Nummer II.4.3 der Anlager 2, Humangenetik, bei Bedarf Pathologie, bei Bedarf Krankenhaushygiene, bei Bedarf Kinderchirurgie und bei Bedarf Anästhesie?						
6660	6560	Wurde das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

Tabelle 4: Datenfelder für Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise				
		Administrativ	Qualitätsinformationen	Anforderung der QFR-RL							
1	a) Befand sich der Perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
	b) Wenn nein: Verfügt es über eine kooperierende Kinderklinik?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
2	Lag die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt bei einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
3	War die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
4	War der Perinatale Schwerpunkt in der Lage, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat (d. h. ein Arzt der Kinderklinik muss im Notfall innerhalb von zehn Minuten im Kreißsaal und der Neugeborenenstation sein) zu versorgen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
5	Hatte die kooperierende Kinderklinik einen Rufbereitschaftsdienst, in dem ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jederzeit verfügbar war?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
6	<p>Erfolgte die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger-Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung</p> <p>1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder</p> <p>2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit den nachfolgenden weiteren Voraussetzungen</p> <p>erteilt wurde?</p> <p>Weitere Voraussetzungen für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner:</p> <p>1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG enthält einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“.</p>	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN					
	<table border="1"> <tr> <td>GKV-SV, PatV</td> <td>DKG, LV</td> </tr> <tr> <td>die praktische Ausbildung wurde mindestens 1260 Stunden in der</td> <td>oder 2. sie verfügen über mindestens fünf Jahre</td> </tr> </table>	GKV-SV, PatV	DKG, LV	die praktische Ausbildung wurde mindestens 1260 Stunden in der	oder 2. sie verfügen über mindestens fünf Jahre						
GKV-SV, PatV	DKG, LV										
die praktische Ausbildung wurde mindestens 1260 Stunden in der	oder 2. sie verfügen über mindestens fünf Jahre										

Lfd. Nr.	Datenfeld		Zweckbindung			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
			Administrativ	Qualitätsinformationen	Anforderung der QFR-RL			
	<p><u>direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Versorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert und die relevanten Kompetenzen können anhand Anlage 8 nachgewiesen werden oder</u></p>	<p><u>Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</u></p>						
	GKV-SV, PatV	DKG, LV						
	<p><u>2. diese haben eine</u></p> <p><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></p> <p><u>(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</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 a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen.</u></p>	<p>[keine Übernahme]</p>						
7	Konnte bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen		-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Administrativ	Qualitätsinformationen	Anforderung der QFR-RL			
	eine Verlegung in ein Perinatalzentrum Level 1 oder Perinatalzentrum Level 2 erfolgen?						
8	Bestand die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung für Früh- und Reifgeborene?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
9	Waren diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene, wie: Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor im Perinatalen Schwerpunkt, verfügbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
10	Wurden die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal beachtet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

GKV-SV, PatV	DKG, LV
[Entwurf einer Anlage 8 der QFR-RL]	[keine Übernahme dieser Anlage in die QFR-RL]

Anlage 8: 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, auf die Frühgeborenen und das Kindesalter ausgerichteten Einschätzungsskalen 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 kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen , Kindern und Jugendlichen ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren und den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten.
3	Unterstützung von Elternkompetenzen	(Intuitive) Elternkompetenzen im Umgang mit einem Früh-/Neugeborenen oder einem kranken Kind/Jugendlichen beobachten, anhand von pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Kriterien einschätzen und unterstützen.
4	Pflegeprozess in unterschiedlichen Problemlagen	Den Pflegeprozess in unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen von Kindern/Jugendlichen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch bei multifaktoriellen Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Für die Einschätzung auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technischen Assistenzsysteme nutzen.
5	Pflegeprozess in herausfordernden Lebenssituationen	Pflegeprozesse in herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch Frühgeburt oder die Geburt eines Kindes mit Behinderung ergeben, oder für Kinder/Jugendliche in kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage einer umfassenden Familienanamnese mit Bezug zu familienorientierten Theorien der Pflege planen, durchführen und evaluieren.
6	Pflegeprozess in komplexen Situationen	Den Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche in komplexen Situationen , z. B. bei chronischen,

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



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

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

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

DATUM Bonn, 27.10.2020

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1142

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

BETREFF

**Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5a SGB V zum Beschlussentwurf über eine Änderung
der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Anpassung an das Pflege-
berufegesetz (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 hinsichtlich der Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie
Früh- und Reifgeborene: Anpassung an das Pflegeberufegesetz (PflBG) nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Virks