

Die Tabelle wurde freundlicherweise von GKind zur Verfügung gestellt

Gegenüberstellung Änderungen QFR-RL 21.02.2019 und 19.09.2019

Paragraphenteil

| Stand 21.02.2019 | Änderungen vom 19.09.2019 | Fundstelle |
|---|---|--------------------------|
| <p>2. der Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen unter Berücksichtigung der Belange einer flächendeckenden, das heißt allerorts zumutbaren Erreichbarkeit der Einrichtungen.</p> | <p>2. der Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen unter Berücksichtigung der Belange einer flächendeckenden, das heißt allerorts zumutbaren Erreichbarkeit der Einrichtungen. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen. Es wird die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Abs. 1 KHG in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Abs. 6 SGB V zugrunde gelegt.</p> | <p>§ 1 Abs. 2</p> |
| <p>Einrichtungen der Versorgungsstufen I und II gemäß § 3 (Perinatalzentren Level 1 und Perinatalzentren Level 2) sind verpflichtet, entsprechend den Vorgaben der Anlage 4 die Daten der frühen und späten Ergebnisqualität ihrer Leistungen in der Versorgung von Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm zu veröffentlichen bzw. veröffentlichen zu lassen.</p> | <p>Einrichtungen der Versorgungsstufen I und II gemäß § 3 (Perinatalzentren Level 1 und Perinatalzentren Level 2) sind verpflichtet, entsprechend den Vorgaben der Anlage 4 die Daten der frühen und späten Ergebnisqualität ihrer Leistungen in der Versorgung von Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm standortbezogen zu veröffentlichen bzw. veröffentlichen zu lassen.</p> | <p>§ 7 Satz 1</p> |
| <p>Der klärende Dialog mit einem Krankenhaus, dessen Perinatalzentrum die Anforderungen an die pflegeri-</p> | <p>Der klärende Dialog mit einem Krankenhaus, dessen Perinatalzentrum die Anforderungen an die pflegerische</p> | <p>§ 8 Abs. 1 Satz 1</p> |

| | | |
|---|---|-------------------|
| <p>sche Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllt und dies unter Angabe von Gründen dem G-BA mitgeteilt hat, dient insbesondere der Ursachenanalyse und Unterstützung der schnellstmöglichen Erfüllung der Personalanforderungen durch den Abschluss einer Zielvereinbarung.</p> | <p>Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllt und dies unter Angabe von Gründen dem G-BA mitgeteilt hat, dient insbesondere der Ursachenanalyse und Unterstützung der schnellstmöglichen Erfüllung der Personalanforderungen durch den Abschluss einer Zielvereinbarung.</p> | |
| <p>Grundlage für den klärenden Dialog sind die erfolgten Mitteilungen der Perinatalzentren gegenüber dem G-BA über die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung nach Anlage 2 QFR-RL.</p> | <p>Grundlage für den klärenden Dialog sind die erfolgten Mitteilungen der Perinatalzentren gegenüber dem G-BA über die aktuelle Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung nach Anlage 2 QFR-RL.</p> | § 8 Abs. 3 Satz 1 |
| <p>-</p> | <p>Neuer 8. Spiegelstrich: - Informationen zur Fallzahl gemäß Mm-R.</p> | § 8 Abs. 4 Satz 4 |
| <p>Im klärenden Dialog ist eine Zielvereinbarung vorzusehen, in welcher zwingend die zur Zielerreichung geeigneten Maßnahmen, die Zielerreichung und eine individuelle Frist bis zur Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung sowie konkrete Zwischenziele festzulegen sind.</p> | <p>Im klärenden Dialog ist eine Zielvereinbarung abzuschließen, in welcher zwingend die zur Zielerreichung geeigneten Maßnahmen, die Zielerreichung und eine individuelle Frist bis zur Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung sowie konkrete Zwischenziele festzulegen sind.</p> | § 8 Abs. 6 Satz 1 |
| <p>Diese individuell vereinbarte Frist bis zur Erfüllung darf eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2019 nicht übersteigen.</p> | <p>Diese vereinbarte Frist mit individueller Laufzeit bis zur Erfüllung darf eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2021 nicht übersteigen.</p> | § 8 Abs. 6 Satz 2 |
| <p>Bei Eingang der Mitteilungen vor dem 24. August 2017 endet die Frist zum Abschluss der Zielvereinbarung am 24. Dezember 2017.</p> | <p>aufgehoben</p> | § 8 Abs. 6 Satz 4 |
| <p>-</p> | <p>Sofern das Perinatalzentrum die Zielvereinbarung und die</p> | § 8 Abs. 6 Satz 8 |

| | | |
|--|---|--------------------|
| | <p>pflegerischen Anforderungen der Richtlinie gemäß Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 erfüllt hat, stellt das Lenkungsgremium den Abschluss des klärenden Dialogs fest und informiert den G-BA hierüber.</p> | neu |
| <p>Perinatalzentren, die die Zielvereinbarung nicht einhalten, werden dem G-BA sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, den Landeskrankenhausgesellschaften sowie den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden durch das Lenkungsgremium unverzüglich nach Ablauf der nach Absatz 6 Satz 1 und 2 definierten Frist mitgeteilt.</p> | <p>Perinatalzentren, die die Zielvereinbarung nicht einhalten, werden dem G-BA sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, den Landeskrankenhausgesellschaften sowie den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden durch das Lenkungsgremium unverzüglich nach Ablauf der nach Ablauf der in Absatz 6 Satz 1 und 2 definierten Frist mitgeteilt.</p> | § 8 Abs. 9 |
| <p>Das Lenkungsgremium berichtet dem G-BA halbjährlich, erstmalig zum 31. Januar 2018 über den Umsetzungsstand des klärenden Dialogs.</p> | <p>Das Lenkungsgremium berichtet dem G-BA jährlich für das zurückliegende Kalenderjahr bis zum 15. März über den Umsetzungsstand des klärenden Dialogs.</p> | § 8 Abs. 11 Satz 1 |
| <p>Hierbei ist insbesondere anzugeben, welche Perinatalzentren die Zielvereinbarung oder Zwischenschritte der Zielvereinbarung jeweils fristgerecht erfüllt oder noch nicht erfüllt haben sowie eine Einschätzung im Hinblick auf die Auswirkung für die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß Absatz 7 abzugeben.</p> | <p>Hierbei ist insbesondere anzugeben, welche Perinatalzentren die Zielvereinbarung oder Zwischenschritte der Zielvereinbarung jeweils fristgerecht erfüllt oder noch nicht erfüllt haben sowie die für die Mindestmengenregelung relevante Fallzahl sowie eine Einschätzung im Hinblick auf die Auswirkung für die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß Absatz 7 abzugeben.</p> | § 8 Abs. 11 Satz 2 |
| <p>Zum Berichtstermin 31. Juli 2019 ist mitzuteilen, ob Perinatalzentren, die die Zielvereinbarung oder Zwischenschritte der Zielvereinbarung bis dahin noch nicht erfüllt haben, die Anforderungen an die pflege-</p> | <p>Zum Berichtstermin 15. März 2021 ist auch mitzuteilen, ob Perinatalzentren, die die Zielvereinbarung oder Zwischenschritte der Zielvereinbarung bis dahin noch nicht erfüllt haben, die Anforderungen an die pflegerische</p> | § 8 Abs. 11 Satz 3 |

| | | |
|--|--|------------------------|
| rische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2019 erfüllen werden. | Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2021 erfüllen werden. | |
| Nach beendetem klärenden Dialog übermittelt das Lenkungsgremium einen Abschlussbericht zu den Inhalten nach den Absätzen 5 bis 8 unverzüglich, aber bis spätestens zum 15. März 2020 an den G-BA. | Nach beendetem klärenden Dialog übermittelt das Lenkungsgremium einen Abschlussbericht zu den Inhalten nach den Absätzen 5 bis 8 unverzüglich, aber bis spätestens zum 15. März 2022 an den G-BA. | § 8 Abs. 11 Satz 5 |
| - | Die übergreifenden Teile der Berichte gemäß Ziffer 1 Anlage 7 werden jeweils auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht. | § 8 Abs. 11 Satz 5 neu |
| Auf Basis der an den G-BA im Rahmen des klärenden Dialogs übermittelten Daten und Inhalte sowie unter Einbeziehung der Strukturabfrage nach § 10 bewertet der G-BA den Umsetzungsgrad der Richtlinie und ergreift ggf. weitere Maßnahmen, z. B. eine Anpassung der Richtlinie. | aufgehoben | § 8 Abs. 13 |
| Der G-BA beschließt bis zum 31. Oktober 2018 eine Anlage 6 zur jährlichen Strukturabfrage für Einrichtungen der Versorgungsstufe I bis III. | aufgehoben | § 10 Abs. 1 Satz 3 |
| Eine Übergangsregelung für die Erfassungsjahre 2017 und 2018 wird in Absatz 7 festgelegt. | Eine Übergangsregelung für die Erfassungsjahre 2017 bis einschließlich 2019 wird in Absatz 7 festgelegt | § 10 Abs. 2 Satz 2 |
| Die Einrichtungen übermitteln die Daten gemäß Absatz 1 ausschließlich elektronisch und gemäß der vom G-BA beschlossenen Spezifikation an die zuständige Datenannahmestelle. | Die Einrichtungen der Versorgungsstufen I bis III haben die standortbezogenen Daten gemäß Absatz 1 ausschließlich elektronisch und gemäß der vom G-BA beschlossenen Spezifikation an die zuständige Datenannahmestelle gemäß Absatz 4 zu übermitteln. | § 10 Abs. 2 Satz 3 |
| Eine Erklärung über die Richtigkeit der Angaben, die | Eine Erklärung über die Richtigkeit der Angaben, die von dem | § 10 Abs. 2 Satz 4 |

| | | |
|---|---|---------------------------|
| <p>von dem Geschäftsführer oder einer vertretungsbe- rechtigten Person der Einrichtung unterzeichnet ist, ist an die zuständige Datenannahmestelle bis zum 31. Januar des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgen- den Jahres im Original und elektronisch zu übersen- den (Konformitätserklärung).</p> | <p>Geschäftsführer oder einer vertretungsberechtigten Person der Einrichtung unterzeichnet ist, ist an die zuständige Datenannahmestelle gemäß Absatz 4 bis zum 31. Januar des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres im Original und elektronisch zu übersenden (Konformitätserklärung).</p> | |
| <p>Abweichend von Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 3 erfolgt die Übermittlung der Daten der Strukturab- frage von den Einrichtungen an das IQTIG für die Er- fassungsjahre 2017 und 2018 in elektronischer Form auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3, die vom G- BA spätestens zum 1. Januar 2018 als Servicedoku- ment für die Übermittlung der Daten zur Verfügung gestellt wird.</p> | <p>Abweichend von Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 3 erfolgt die Übermittlung der Daten der Strukturabfrage von den Einrichtungen an das IQTIG für das Erfassungsjahr 2019 in elektronischer Form auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3 in der am 18. Mai 2018 beschlossenen (BAnz AT 24.08.2018 B4) und am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Fassung, die vom G-BA als Servicedokument für die Übermittlung der Daten zur Verfügung gestellt wird.</p> | <p>§ 10 Abs. 7 Satz 1</p> |
| <p>Abweichend von Absatz 5 Satz 1 erfolgt die Über- mittlung der Ergebnisse zur Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2017 an den G-BA, die Landesver- bände der Krankenkassen, die Ersatzkassen, die Lan- deskrankengesellschaften und die für die Kran- kenhausplanung zuständigen Landesbehörden bis zum 15. Juni des dem Erfassungsjahr folgenden Jah- res.</p> | <p>aufgehoben</p> | <p>§ 10 Abs. 7 Satz 2</p> |
| <p>-</p> | <p>§ 11 Bewertung des Umsetzungsgrads der Richtlinie Der G-BA beauftragt jährlich eine Auswertung der im Rahmen des klärenden Dialogs übermittelten Daten und Inhalte nach § 8 unter Einbeziehung der Ergebnisse der Strukturabfrage nach</p> | <p>§ 11 neu</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>§ 10. Auf Basis dieser Auswertung bewertet der G-BA den Umsetzungsgrad der Richtlinie und ergreift ggf. weitere Maßnahmen, z. B. eine Anpassung der Richtlinie.</p> | |
| - | <p>§ 12 Ausnahmetatbestände (1) Die Krankenhäuser können von den Mindestanforderungen im Sinne von § 1 Absatz 2 und § 2 der Richtlinie i. V. m. Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6 und Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 abweichen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bei krankheitsbedingten Personalausfällen, die über das übliche Maß (mehr als 15 Prozent des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals) hinausgehen oder 2. bei unvorhersehbarem Zugang von mehr als 2 Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500g innerhalb einer Schicht. <p>Die Krankenhäuser haben die Mindestanforderungen unverzüglich, spätestens jedoch zu Beginn der nach Ablauf von 48 Stunden beginnenden Schicht wieder zu erfüllen. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nach Absatz 1 unverzüglich den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nachzuweisen und in der Strukturabfrage anzugeben.</p> | <p>§ 12 neu Hinweis: Der Prozentsatz betrug in der ursprünglich veröffentlichten Version 20%, wurde aber in der redaktionell überarbeiteten Version geändert auf 15%!</p> |
| | <p>§ 13 Übergangsregelung Für die in Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6 sowie Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 geregelten Min-</p> | <p>§ 13 neu</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>destanforderungen gelten die folgenden gestuften Übergangsregelungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In der Zeit vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022 müssen die in Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6 sowie Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 geregelten Mindestanforderungen lediglich in Höhe von 90 Prozent von den Krankenhäusern erfüllt werden. 2. In der Zeit vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2023 müssen in Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6 sowie Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 geregelten Mindestanforderungen lediglich in Höhe von 95 Prozent von den Krankenhäusern erfüllt werden. 3. Ab dem 1. Januar 2024 müssen die in Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6 sowie Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 geregelten Mindestanforderungen zu 100 Prozent von den Krankenhäusern erfüllt werden. | |
|--|---|--|

Anlage 2

| Text Stand 21.02.2019 | Änderungen vom 19.09.2019 | Fundort |
|--|---|---------------------|
| Die ärztliche Leitung der Geburtshilfe muss einer Fachärztin oder einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativer Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und | Die 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 | I.1.1 Abs. 1 Satz 1 |

| | | |
|--|--|---------------------|
| Perinatalmedizin“ hauptamtlich übertragen werden. | werden. | |
| Sollten weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufberei- tungsdienst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwer- punktbezeichnung bzw. der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ sein, muss im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Fach- arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. der fakultativen Wei- terbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedi- zin“ jederzeit erreichbar sein. | Sollten weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufberei- tungsdienst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder der fakultativen 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. | I.1.1 Abs. 3 Satz 2 |
| Das Perinatalzentrum Level 1 soll als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in der fakultativen Weiterbil- dung bzw. in dem Schwerpunkt „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt sein. | Das Perinatalzentrum Level 1 soll als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt sein. | I.1.1 Abs. 4 Satz 1 |
| In der jeweiligen Abteilung des Perinatalzentrums soll die Weiterbildungsbefugnis für die fakultative Weiter- bildung bzw. den Schwerpunkt „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vorliegen. | In der jeweiligen Abteilung des Perinatalzentrums soll die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vorliegen. | I.1.1 Abs. 4 Satz 2 |
| Dieses ist der Chefarzt oder die Chefarztin oder ein anderer Arzt oder eine andere Ärztin in leitender Funktion (z. B. Oberarzt oder Oberärztin, Sektionslei- ter oder Sektionsleiterin). | Dieses ist die Chefarztin oder der Chefarzt oder eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt in leitender Funktion (z. B. Oberärztin oder Oberarzt, Sektionsleiterin oder Sektionsleiter). | I.2.1 Abs. 1 Satz 2 |
| Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sollten weder die präsen- te Ärztin bzw. der präsen- te Arzt noch | Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sollten weder die präsen- te Ärztin bzw. der präsen- te Arzt noch die Ärztin | I.2.1 Abs. 3 |

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| <p>die Ärztin bzw. der Arzt im Rufbereitschaftsdienst eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ sein, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation einzurichten, der hinzugezogen werden kann.</p> | <p>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.</p> | |
| | <p>Abweichend von Satz 1 können auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst eingesetzt werden, die eine 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)</p> | <p>I.2.2 Abs. 1 Satz 2 neu</p> |

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| | <p>oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am 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>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 2 darf maximal 15% betragen.</p> | |
| <p>40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Fachweiterbildung im Bereich „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 In-</p> | <p>40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine 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</p> | <p>I.2.2 Abs. 2 Satz 1 und 2</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>tensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie vom 20. September 2011) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.</p> | <p>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. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.</p> | |
| <p>-</p> | <p>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Satz 1 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tatsächlich tätig sind.</p> | <p>I.2.2 Abs. 2 Satz 3 neu</p> |
| <p>Auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals können zudem dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen letztmalig an-</p> | <p>Auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals können zudem dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und</p> | <p>I.2.2 Abs. 2 Satz 3 jetzt Satz 4</p> |

| | | |
|---|--|--|
| gerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen: | Kinderkrankpfleger letztmalig angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen: | |
| In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger mit Qualifikation nach Absatz 2 Satz 1 oder 3 eingesetzt werden. | In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger mit Qualifikation nach Absatz 2 Satz 1 oder 4 eingesetzt werden. | I.2.2 Abs. 4 |
| Eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 % aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres gilt als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel. Es dürfen nicht mehr als zwei Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt werden, einschließlich der Schicht in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftritt, direkt aufeinanderfolgen; von diesen wird nur die zweite, ganze Schicht für die Berechnung der Quote der Schichten, die die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht erfüllen, berücksichtigt. | aufgehoben | I.2.2 Abs. 7 |
| | | I.2.2 Abs. 8 wird Abs. 7 I.2.2 Abs. 9 wird Abs. 8 |
| Unabhängig von der dokumentierten Erfüllungsquote ist das Perinatalzentrum verpflichtet, sämtliche Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, unter Angabe der | 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 | I.2.2 Abs. 10, jetzt Abs. 9 |

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <p>jeweiligen Gründe und der Dauer der Abweichung, zu dokumentieren und dem G-BA im Rahmen einer jährlichen Strukturabfrage gemäß § 10 zu übermitteln. Auf Basis dieser Daten wird der G-BA die Personalvorgaben überprüfen und ggf. anpassen.</p> | <p>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. Auf Basis dieser Daten wird der G-BA die Personalvorgaben überprüfen und ggf. anpassen.</p> | |
| | | <p>I.2.2 Abs. 11 wird Abs. 10</p> |
| <p>Die Stationsleitung hat einen Leitungslehrgang absolviert.</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 einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Absatz 2 nachzuweisen.</p> <p>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.</p> <p>Die 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.</p> | <p>I.2.2 Abs. 12, jetzt Abs. 11</p> |
| <p>Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflege-</p> | <p>Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische</p> | <p>I.2.2 Abs. 13 jetzt</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>rische Versorgung in Nummer I.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, teilen dies unter Angabe der Gründe dem G-BA unverzüglich mit.</p> | <p>Versorgung in Nummer I.2.2 nach dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, teilen dies unter Angabe der Gründe dem G-BA unverzüglich mit.</p> | <p>Abs. 12 Satz 1</p> |
| <p>Sie dürfen nach erfolgter Meldung bis zum 31. Dezember 2019 von diesen Anforderungen abweichen.</p> | <p>Sie dürfen nach erfolgter Meldung bis zum 31. Dezember 2021 von diesen Anforderungen abweichen.</p> | <p>I.2.2 Abs. 13 jetzt Abs. 12 Satz 2</p> |
| <p>Mit diesen Krankenhäusern wird zu ihrer Personalsituation in der Pflege auf Landesebene ein gesonderter, klärender Dialog durch das verantwortliche Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) nach Mitteilung durch den G-BA unter Einbindung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, der Landeskrankenhausgesellschaften sowie der für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde geführt. Obligatorische Elemente dieses Dialogs sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abschluss einer Zielvereinbarung und Festlegung von Maßnahmen bei Nichterfüllung der Personalanforderungen • Festlegungen von konkreten Regelungen zur Überprüfung der Angaben (z.B. durch Stichproben) und der Zielvereinbarungen vor Ort • Um die Erfüllung insbesondere der Personalanforderungen in der Pflege feststellen und evaluieren zu können, erfolgt zukünftig jährlich eine strukturierte Abfrage aller Anforderungen nach dieser Richtlinie (Strukturabfrage) | <p>Mit diesen Krankenhäusern wird ein gesonderter, klärender Dialog gemäß § 8 geführt.</p> | <p>I.2.2 Abs. 14 jetzt Abs. 13</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung mit einem auf Landesebene vereinbarten, koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals | | |
| <p>Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers, • Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, • bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie. | <p>Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. | I.5.5 Satz 2 |
| <p>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 seine bzw. ihre volle Arbeitstätigkeit aufzunehmen.</p> | <p>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.</p> | Erläuterungen zu I.4.1 und I.4.2, Abs. 3 |
| <p>Schichtdienst im Sinne dieser Richtlinie erfordert, dass die Ärztin oder der Arzt bzw. die Hebamme oder der Entbindungspfleger sich während des Dienstes am Ar-</p> | <p>Schichtdienst im Sinne dieser Richtlinie erfordert, dass die Ärztin oder der Arzt bzw. die Hebamme oder der Entbindungspfleger sich während des Dienstes am</p> | Erläuterungen zu I.4.1 und I.4.2, Abs. 4 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| <p>beitsplatz aufzuhalten hat, um im Bedarfsfall sofort seine bzw. ihre volle Arbeitstätigkeit aufzunehmen.</p> | <p>Arbeitsplatz aufzuhalten hat, um im Bedarfsfall sofort ihre bzw. seine volle Arbeitstätigkeit aufzunehmen.</p> | |
| <p>Die ärztliche Leitung der Geburtshilfe muss einer Fachärztin oder einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativer Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ hauptamtlich übertragen werden.</p> | <p>Die 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.</p> | <p>II.1.1 Abs. 1 Satz 1</p> |
| <p>Sollten weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufberei- tungsdienst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwer- punktbezeichnung bzw. der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ sein, muss im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Fach- arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. der fakultativen Wei- terbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedi- zin“ jederzeit erreichbar sein.</p> | <p>Sollten weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufberei- tungsdienst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder der fakultativen 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.</p> | <p>II.1.1 Abs. 3 Satz 2</p> |
| <p>Sollten weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufberei- tungsdienst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatalogie“ sein, muss im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Fach- arzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheil- kunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatolo-</p> | <p>Sollten weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufberei- tungsdienst eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatalogie“ sein, muss im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatalogie“ jederzeit erreichbar sein.</p> | <p>II.2.1 Abs. 3 Satz 2</p> |

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| <p>gie“ jederzeit erreichbar sein.</p> | | |
| | <p>Abweichend von Satz 1 können auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst eingesetzt werden, die eine 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 gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbil- | <p>I.2.2 Abs. 1 Satz 2 neu</p> |

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| | <p>dungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 2 darf maximal 15% betragen.</p> | |
| <p>30 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Fachweiterbildung im Bereich „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 einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben. Die DKG gibt zur</p> | <p>30 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine 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-</p> | <p>II.2.2 Abs. 2 Satz 1 und 2</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.</p> | <p>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. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.</p> | |
| <p>-</p> | <p>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Satz 1 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tatsächlich tätig sind.</p> | <p>II.2.2 Abs. 2 Satz 3 neu</p> |
| <p>Auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals können zudem dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen letztmalig angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> | <p>Auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals können zudem dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger letztmalig angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> | <p>II.2.2 Abs. 2 Satz 3 jetzt Satz 4</p> |
| <p>In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinder-</p> | <p>In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinder-</p> | <p>II.2.2 Abs. 4</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>krankenpfleger mit Qualifikation nach Absatz 2 Satz 1 oder 3 eingesetzt werden.</p> | <p>krankenpfleger mit Qualifikation nach Absatz 2 Satz 1 oder 4 eingesetzt werden.</p> | |
| <p>Eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 % aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres gilt als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel. Es dürfen nicht mehr als zwei Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt werden, einschließlich der Schicht in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftritt, direkt aufeinanderfolgen; von diesen wird nur die zweite, ganze Schicht für die Berechnung der Quote der Schichten, die die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht erfüllen, berücksichtigt.</p> | <p>aufgehoben</p> | <p>II.2.2 Abs. 7</p> |
| | | <p>II.2.2 Abs. 8 wird Abs. 7 II.2.2 Abs. 9 wird Abs. 8</p> |
| <p>Unabhängig von der dokumentierten Erfüllungsquote 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. Auf Basis dieser Daten wird der G-BA die Personalvor-</p> | <p>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. Auf Basis dieser Daten wird der G-</p> | <p>II.2.2 Abs. 10, jetzt Abs. 9</p> |

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| gaben überprüfen und ggf. anpassen. | BA die Personalvorgaben überprüfen und ggf. anpassen. | |
| | | II.2.2 Abs. 11 wird Abs. 10 |
| Die Stationsleitung hat einen Leitungslehrgang absolviert. | <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 einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Absatz 2 nachzuweisen.</p> <p>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.</p> <p>Die 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.</p> | II.2.2 Abs. 12, jetzt Abs. 11 |
| Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, teilen dies unter Angabe der Gründe dem G-BA unverzüglich mit. | Perinatalzentren, 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. | II.2.2 Abs. 13 jetzt Abs. 12 Satz 1 |
| Sie dürfen nach erfolgter Meldung bis zum 31. De- | Sie dürfen nach erfolgter Meldung bis zum 31. Dezember | II.2.2 Abs. 13 jetzt |

| | | |
|---|--|---|
| <p>zember 2019 von diesen Anforderungen abweichen.</p> | <p>2021 von diesen Anforderungen abweichen.</p> | <p>Abs. 12 Satz 2</p> |
| <p>Mit diesen Krankenhäusern wird zu ihrer Personalsituation in der Pflege auf Landesebene ein gesonderter, klärender Dialog durch das verantwortliche Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium) nach Mitteilung durch den G-BA unter Einbindung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, der Landeskrankenhausgesellschaften sowie der für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde geführt. Obligatorische Elemente dieses Dialogs sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abschluss einer Zielvereinbarung und Festlegung von Maßnahmen bei Nichterfüllung der Personalanforderungen • Festlegungen von konkreten Regelungen zur Überprüfung der Angaben (z.B. durch Stichproben) und der Zielvereinbarungen vor Ort • Um die Erfüllung insbesondere der Personalanforderungen in der Pflege feststellen und evaluieren zu können, erfolgt zukünftig jährlich eine strukturierte Abfrage aller Anforderungen nach dieser Richtlinie (Strukturabfrage) <p>Abstimmung mit einem auf Landesebene vereinbarten, koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie</p> | <p>Mit diesen Krankenhäusern wird ein gesonderter, klärender Dialog gemäß § 8 geführt.</p> | <p>II.2.2 Abs. 14 jetzt Abs. 13</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>der Fachweiterbildung des Pflegepersonals</p> | | |
| <p>Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers, • Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, <p>bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.</p> | <p>Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers, • Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, <p>bei Bedarf psychosoziale Betreuung nach I.4.3, Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.</p> | <p>II.5.5 Satz 2</p> |
| <p>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 seine bzw. ihre volle Arbeitstätigkeit aufzunehmen.</p> | <p>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.</p> | <p>Erläuterungen zu II.4.1 und II.4.2, Abs. 3</p> |
| <p>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 seine bzw. ihre volle Arbeitstätigkeit aufzunehmen.</p> | <p>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.</p> | <p>Erläuterungen zu II.4.1 und II.4.2, Abs. 4</p> |