

# Beschluss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs- Richtlinie zum Bauchortenaneurysma: Konkretisierung der strukturellen Anforderungen**

Vom 16. August 2012

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. August 2012 beschlossen, die Richtlinie zur Qualitätssicherung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma, QBAA-RL) in der Fassung vom 13. März 2008 (BAnz. S. 1706), zuletzt geändert am 24. November 2011 (BAnz. S. 4509) wie folgt zu ändern:

- I. Die Richtlinie zur Qualitätssicherung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma wird wie folgt geändert:
  1. In der Überschrift wird in der Kurzbezeichnung der Richtlinie das Wort „Bauortenaneurysma“ durch das Wort „Bauchaortenaneurysma“ ersetzt.
  2. In § 1 Abs. 1 S. 2 werden die Wörter „offenen chirurgisch“ durch die Wörter „offen-chirurgisch“ ersetzt.
  3. § 4 wird wie folgt geändert:
    - a) In Abs. 1 S. 2 zweiter Spiegelstrich wird nach dem Wort „zwischen“ das Wort „einer“ eingefügt.
    - b) Abs. 2 S. 2 und 3 werden wie folgt neu gefasst:

„Die Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 muss gewährleisten, dass entweder ein eigenständiger fachärztlicher gefäßchirurgischer Bereitschaftsdienst im Haus oder binnen 30 Minuten ein fachärztlicher gefäßchirurgischer Rufbereitschaftsdienst an der Patientin oder dem Patienten zur Verfügung steht. Diese Dienste sind von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Gefäßchirurgie oder für Chirurgie mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie oder für Chirurgie mit Teilgebiet Gefäßchirurgie wahrzunehmen.“
    - c) Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Der Pflegedienst der Intensivstation der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 muss aus Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern bestehen. 50% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes müssen eine Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie 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 Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.

Es muss in jeder Schicht eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie eingesetzt werden. Anstelle der Fachweiterbildung in den Sätzen 2 und 3 kann bis zum 31. Dezember 2015 jeweils eine mindestens fünfjährige Erfahrung in der Intensivpflege treten.

Die Stationsleitung hat zusätzlich einen Leitungslehrgang absolviert.“

4. § 5 wird wie folgt geändert:
  - a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In S. 1 werden die Wörter “(Kardiologie, Pulmonologie, Gastroenterologie)“ durch die Wörter „(insbesondere Kardiologie), Anästhesiologie“ ersetzt.
    - bb) Der folgende Satz wird angefügt:

„In den genannten Gebieten ist der Facharztstandard zu gewährleisten.“
  - b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In S. 1 werden die Wörter „für die Versorgung dienstbereit“ durch die Wörter „und sofort für die Versorgung einsatzbereit“ ersetzt.
    - bb) In S. 1 erster Spiegelstrich werden die Wörter „intraoperativen bildgebenden Diagnostik, insbesondere Angiographie“ durch die Wörter „prä- und intraoperativen bildgebenden Diagnostik“ ersetzt.
    - cc) In S. 1 werden die Spiegelstriche 3, 4 und 5 aufgehoben.
    - dd) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Weiterhin müssen geeignete bildgebende Verfahren mit der Möglichkeit zu Untersuchungen unter Narkose/Sedierung auch im Operationssaal vorhanden sein. Das hierfür notwendige Personal muss innerhalb von 30 Minuten am Gerät verfügbar sein.

Zudem müssen binnen 24 Stunden die invasive Kardiologie und die Nierenersatztherapie einsatzbereit sein.“
  - c) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
    - aa) In S. 1 werden die Wörter „für die Fachärztin und den“ durch die Wörter „zur Fachärztin oder zum“ ersetzt.
    - bb) In S. 1 werden die Wörter „zugänglich machen“ durch das Wort „gewährleisten“ ersetzt.
5. § 6 wird wie folgt geändert:
  - a) Abs. 3 wird aufgehoben.
  - b) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3.
6. § 7 wird wie folgt neu gefasst:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beabsichtigt, die Auswirkungen der Maßnahmen dieser Richtlinie auf die Versorgungsqualität in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Regelung in § 4 Abs. 3 bis zum 31. Dezember 2014 untersuchen zu lassen.“
7. Die Protokollnotiz wird aufgehoben.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 16. August 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hecken