

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

**zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL), der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL), der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma (QBAA-RL), der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL) der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL), des Beschlusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom und des Beschlusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie und akuter myeloischer Leukämie bei Erwachsenen:  
COVID-19 – Ausnahmen von Mindestanforderungen an das Pflegepersonal**

Vom 20. März 2020

## Inhalt

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

## **1. Rechtsgrundlage**

Nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V kann der G-BA in Richtlinien unter anderem Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die Durchführung bestimmter Leistungen festlegen. Auf dieser Rechtsgrundlage wurden unter anderem die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL), die Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL), die Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL), die Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL), die Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL), die Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation (SZT) mit In-vitro-Aufbereitung (T-Zell-Depletion über Positivanreicherung oder Negativselektion) des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und akuter myeloischer Leukämie (AML) bei Erwachsenen sowie die Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen SZT bei Multiplem Myelom beschlossen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Die Änderungen sind notwendig, um auf die zu erwartenden Belastungen der Krankenhäuser durch die Ausbreitung von COVID-19 zu reagieren.

In der QFR-RL, der MHI-RL, der QBAA-RL, der KiHe-RL, der KiOn-RL sowie in den im Kapitel 1 genannten Beschlüssen über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen SZT sind jeweils Mindestvorgaben an die Ausstattung mit und den Einsatz von Pflegefachkräften festgelegt. Wegen der COVID-19-Pandemie kann es einerseits wegen starker Erhöhung der Patientenanzahl oder andererseits wegen außergewöhnlichen krankheitsbedingtem Ausfall von Pflegepersonal zu Situationen kommen, in denen Krankenhäuser trotz sorgfältiger Personalplanung diese personellen Anforderungen nicht mehr erfüllen können und dennoch Patienten im Anwendungsbereich der vorgenannten Richtlinien behandeln müssen, da ein Aufschub der Behandlung oder eine Verlegung des Patienten nicht möglich oder medizinisch nicht vertretbar ist. Der krankheitsbedingte Personalausfall umfasst auch angeordnete Quarantänen.

Mit diesem Beschluss werden bis zum 31. Mai 2020 befristet Ausnahmetatbestände geregelt, die den Krankenhäusern auch bei begründeter Nichterfüllung bestimmter Vorgaben an die personelle Ausstattung die Behandlung der Patienten ermöglichen. Spätestens 2 Wochen vor Ablauf dieser Frist wird entsprechend der aktuellen Versorgungssituation über eine Verlängerung entschieden.

Ungeachtet der bei Vorliegen von Ausnahmetatbeständen zulässigen Abweichung von Mindestanforderungen an die Personalausstattung bleibt es bei der Verpflichtung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, die Leistungen gemäß § 135a Absatz 1 Satz 2 SGB V entsprechend dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und in der fachlich gebotenen Qualität zu erbringen.

Über die in diesem Beschluss geregelten Ausnahmetatbestände hinaus ist für den Anwendungsbereich der QFR-RL noch zusätzlich auf die Regelungen in Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 12 sowie Nummer II.2.2. Absatz 12 hinzuweisen. Danach kann unter Angabe der Gründe generell bis zum 31.12.2021 von den Anforderungen an die pflegerische Versorgung abgewichen werden.

Der zuständige Unterausschuss Qualitätssicherung wird zeitnah beraten, ob über die somit bereits bestehende Flexibilität auch noch die Strukturabfrage und weitere in der QFR-RL geregelte Dokumentationspflichten ausgesetzt werden sollten.

Wegen der besonderen Eilbedürftigkeit der Mobilisierung aller Personalkapazitäten und der Notwendigkeit der Ermöglichung flexiblen Personaleinsatzes wurde auf ein Stellungsverfahren mit den Fachgesellschaften verzichtet, weil dieses eine zügige Beschlussfassung unmöglich gemacht hätte. Mit Blick auf die nur befristete Geltungsdauer des

Beschlusses erscheint der Verzicht auch vertretbar. Vor einem ggf. notwendigen Beschluss über eine Verlängerung der Ausnahmeregelungen wird die Beteiligung erfolgen.

Soweit wegen des Vorliegens eines Ausnahmetatbestandes von den Mindestanforderungen an die Personalausstattung zulässigerweise abgewichen werden darf, löst dies keine Anzeigepflicht der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Rahmen der jeweiligen Nachweisverfahren aus.

### **3. Bürokratiekostenermittlung**

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

### **4. Verfahrensablauf**

Das Plenum hat die Richtlinienänderungen wegen Eilbedürftigkeit ohne vorherige Beratungen im Unterausschuss beschlossen. In der Sitzung des Plenums wurden gemäß § 136 Abs. 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

### **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. März 2020 beschlossen, die oben genannten Richtlinien und Beschlüsse zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

Berlin, den 20. März 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken