



Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

vorab per Fax: 030 – 275838105



Dr. Hiltrud Kastenholz
MinRin
Referatsleiterin "Qualitätssicherung,
Evidenzbasierte Medizin"

HAUSANSCHRIFT	Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT	53107 Bonn
TEL	+49 (0)228 99 441-2170
FAX	+49 (0)228 99 441-4925
E-MAIL	Hiltrud.Kastenholz@bmg.bund.de
INTERNET	www.bundesgesundheitsministerium.de

Bonn, 30. Juli 2020

AZ 214 – 21432-92

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 91 SGB V vom 22. November 2019, 27. März 2020 und 16. April 2020;
hier: Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Vorlage des o.g. (konsolidierten) Beschlusses der Erstfassung der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) zur Prüfung nach § 94 Absatz 1 SGB V. Im Rahmen der Prüfung wird der G-BA um ergänzende Stellungnahme zu den folgenden Punkten gebeten:

1. In § 3 Absatz 1 Buchstabe a QSFFx-RL wird das Vorhalten einer Fachabteilung für Chirurgie oder Unfallchirurgie vorausgesetzt. Aus den Tragenden Gründe ergibt sich über den Wortlaut der Regelung hinaus, dass auch andere Fachabteilungen mit chirurgischer Kompetenz diese Anforderung erfüllen können; einige Fachabteilungen werden dafür beispielhaft benannt („Die Anforderung [...] gilt auch dann als erfüllt, wenn eine vergleichbare Fachabteilung – bspw. eine Fachabteilung für Allgemeine Chirurgie, eine Fachabteilung für Orthopädie oder eine Fachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort vorgehalten wird“). In der Checkliste (Anlage 3) wiederum wird bei Abfrage A1.1 abschließend das Vorhalten der in den Tragenden Gründen nur beispielhaft genannten Fachabteilungen abgefragt („Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie oder Unfallchirurgie oder Allgemeine Chirurgie oder Orthopädie oder Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort“).
Welche Fachabteilung(en) sind nach dem Regelungswillen des G-BA hier als Mindestanforderung gewollt?

2. Die Ausführung zu Nummer 1 gelten entsprechend für die Mindestanforderung nach § 3 Absatz 1 Buchstabe d QSFFx-RL, wonach u.a. die Verfügbarkeit eines Facharztes für Chirurgie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten gefordert wird. Auch hier gibt es eine entsprechende Unstimmigkeit zwischen Regelungstext, Anlage 3 und Tragenden Gründen.

Welche Anforderung an die Verfügbarkeit des Facharztes ist hier gewollt?

3. In § 3 Absatz 4 QSFFx-RL wird die ärztliche Versorgung im Gebiet der Anästhesiologie durch täglich 24-stündige Arztpräsenz im Krankenhaus vorausgesetzt. Den Tragenden Gründen lässt sich keine weitergehende Begründung für diese Mindestanforderung entnehmen.

Warum ist hier die Anwesenheit eines Anästhesisten zeitnah nach der Indikationsstellung einer operativen Versorgung nicht ausreichend?

4. In § 3 Absätze 2 und 3 QSFFx-RL werden allgemeine Mindestanforderungen normiert. Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wird davon ausgegangen, dass auch diese jederzeit einzuhalten sind. Eine ausdrückliche Regelung hierzu, wie in Absatz 1 („jederzeit zu erfüllen“) fehlt jedoch.

Trifft es zu, dass nach dem Regelungswillen des G-BA auch die Mindestanforderungen gemäß § 3 Absätze 2 und 3 QSFFx-RL jederzeit einzuhalten sind?

5. § 5 Absatz 1 verpflichtet die Krankenhäuser, die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einschlägiger Femurfraktur so zu planen, dass ihre operative Versorgung binnen 24 Stunden nach Aufnahme erfolgt. Der Wortlaut umfasst dabei nicht ausdrücklich Femurfrakturen nach Inhouse-Stürzen.

Trifft es zu, dass auch die Versorgung dieser Femurfrakturen so geplant werden muss, dass eine operative Versorgung innerhalb von 24 Stunden erfolgt?

6. In § 7 Absatz 2 QSFFx-RL wird für die Beurteilung der Erfüllung / Nichterfüllung von Mindestanforderungen auf die Zeitpunkte der Aufnahme und der Operation abgestellt. Unklar bleibt, welcher Zeitpunkt bei solchen Patientinnen und Patienten relevant ist, die eine Femurfraktur bei einem Inhouse-Sturz erleiden. Da diese Personen in der Regel wegen anderer Krankheiten aufgenommen wurden, könnte der Zeitpunkt der Aufnahme für die Beurteilung der Erfüllung der Mindestanforderungen hier nicht maßgeblich sein. Welches sind die für die Beurteilung der Erfüllung / Nichterfüllung der Mindestanforderungen relevanten Zeitpunkte bei hüftgelenknahen Femurfrakturen nach Inhouse-Stürzen?

7. Gemäß § 7 Absatz 5 QSFFx-RL hat ein Krankenhaus die Rettungsleitstelle zu informieren, sofern es (vorübergehend) die Mindestanforderungen nach § 4 QSFFx-RL nicht erfüllt. Warum führt die Nichterfüllung der Mindestanforderungen nach §§ 3 und 5 QSFFx-RL nicht ebenfalls zu einer Informationspflicht, obwohl auch deren Nichterfüllung ein Leistungsverbot des Krankenhauses begründet?
8. Gemäß § 7 Absatz 7 QSFFx-RL ist ein Vergütungsabschlag i.H.v. von 75% für solche Leistungen vorzunehmen, die in einem Zeitraum erbracht wurden, für den kein Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderungen durch das Krankenhaus nach § 6 QSFFx-RL erfolgte. Aus den Tragenden Gründen ergeben sich keine Erläuterungen zu der Verhältnismäßigkeit (Höhe) der festgelegten Abschlagszahlung. Welche Erwägungen begründen aus Sicht des G-BA die Abschlagshöhe von 75%?
9. In § 10 Absatz 1 QSFFx-RL wird normiert, dass bei einem überregionalen Traumazentrum (ütZ), welches jederzeit an der Notfallversorgung teilnimmt, die Mindestanforderungen nach § 3 Absätze 1 bis 4 QSFFx-RL als erfüllt gelten. Den Tragenden Gründen lässt sich keine Begründung für diesen Ausnahmetatbestand entnehmen. Wie können insbesondere die Mindestanforderungen gemäß § 3 Absatz 1 Buchstabe a QSFFx-RL (am Standort vorzuhaltende Fachabteilung für Innere Medizin) sowie § 3 Absatz 1 Buchstabe d QSFFx-RL (binnen 30 Minuten verfügbare fachärztliche Kompetenz auf dem Gebiet Innere Medizin) für das spezielle Patientenkollektiv bei hüftgelenknahen Femurfrakturen im ütZ kompensiert werden? Welche Erwägungen führen ggf. zu einem Verzicht dieser Mindestanforderungen bei einem ütZ?
10. In § 10 Absatz 2 QSFFx-RL wird normiert, dass ein Krankenhaus, welches im Jahr 2018 einschlägige Eingriffe durchgeführt hat, über eine Fachabteilung mit chirurgischer Kompetenz verfügt und im Gebiet der Inneren Medizin eine täglich 24-stündige Arztpräsenz im Krankenhaus sicherstellt, bis zum 31. Dezember 2022 keine Fachabteilung für Innere Medizin vorhalten muss. Den Tragenden Gründen lässt sich keine Begründung für diesen Ausnahmetatbestand entnehmen. Aus welchen Gründen kann – zunächst bis Ende 2022 - auf das Vorhalten einer Fachabteilung für Innere Medizin bei diesen Krankenhäusern verzichtet werden? Wieso ist eine Leistungserbringung in 2018 maßgeblich?
11. In § 12 Absatz 1 QSFFx-RL wird eine gestufte Übergangsregelung für das Vorhalten geriatrischer Kompetenz am Standort normiert. Den Tragenden Gründen lässt sich keine Begründung für die Übergangsregelung entnehmen.

Warum kann die geriatrische Kompetenz mehrere Jahre zunächst durch Einbezug anderer Fachärzte und anschließend durch einen Konsildienst erfüllt werden?

Warum wird eine Übergangsregelung als erforderlich erachtet?

12. Zu Anlage 3 (Checkliste):

Wieso erfolgt keine Abfrage der allgemeinen Mindestanforderungen nach § 3 Absatz 2 Satz 1 QSFFx-RL (Vorhalten der für die Durchführung von Diagnostik und Therapie nach aktuellem medizinischem Standard erforderlichen medizinisch-technischen Ausstattung) in der Checkliste?

Wieso erfolgt die Abfrage der Erfüllung der Mindestanforderungen an die personelle Ausstattung auf der Intensivstation unter „A9 D -Voraussetzungen der Intensivstation“ der Checkliste doppelt?

Wie soll bei Abfrage „B“ der Asterisk („*“) belegt sein?

Insgesamt fehlen derzeit weitgehend Begründungen zur Erforderlichkeit der o.g. Mindestanforderungen. Es wird deshalb um die Beantwortung der o.g. Fragen und entsprechende ergänzende Begründung gebeten.

Darüber hinaus wird bereits jetzt darauf hingewiesen, dass in § 6 Absatz 4 QSFFx-RL die Bezeichnung „Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)“ an „Medizinischer Dienst (MD)“ anzupassen ist.

Es wird darauf hingewiesen, dass nach § 94 Absatz 1 Satz 3 2. Halbsatz SGB V mit diesem Schreiben der Lauf der Prüffrist des o. a. Beschlusses bis zum Eingang der erbetenen Auskünfte unterbrochen ist.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Hiltrud Kastenholz