



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

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

vorab per Fax: 030 – 275838105

Bonn, 8. Oktober 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 mit Schreiben vom 11. September 2020 übermittelte ergänzende Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL). Im Rahmen der Prüfung gemäß § 94 Absatz 1 SGB V wird der G-BA um weitere ergänzende Erläuterungen zu folgendem Punkt gebeten:

Gemäß § 3 Absatz 4 QSFFx-RL ist die ärztliche Versorgung im Gebiet der Anästhesiologie durch 24-stündige Arztpräsenz sicherzustellen. Auf die Frage, warum nicht die Anwesenheit einer Anästhesistin oder eines Anästhesisten zeitnah nach der Indikationsstellung zur operativen Versorgung ausreichend sei, erläuterten Sie, dass das Fachgebiet Anästhesiologie nicht ausschließlich für die operative Versorgung des Patienten relevant sei. Wegen des (oft hohen) Alters, möglicher Begleiterkrankungen und Schmerzen könne eine anästhesiologische Versorgung der Patienten mit Femurfraktur bereits im Zuge der Aufnahme erforderlich sein. Insbesondere sei eine 24-stündige Arztpräsenz im Gebiet der Anästhesiologie aber erforderlich für die Behandlung gebietszugehöriger prä- und postoperativer Komplikationen einschließlich einer ggf. erforderlichen Schmerztherapie oder für die intensivmedizinische Versorgung.

Mangels konkreter Ausführungen erscheinen die Erläuterungen bislang nicht ausreichend, die aufgeworfenen Zweifel an der Verhältnismäßigkeit der konkreten Mindestanforderung auszuräumen. So fehlen bislang z.B. nähere Ausführungen zu Art und Umfang der befürchteten Komplikationen und inwieweit bei diesen tatsächlich eine unverzügliche Reaktion (nur) durch Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesie geboten ist. Insbesondere ist nach wie vor nicht dargelegt, warum an dieser Stelle etwa eine Verfügbarkeit innerhalb von 30 Minuten nicht genügen würde.

Auch ergibt sich aus den Ausführungen des G-BA keine Abwägung mit den berechtigten Interessen der Krankenhäuser, welche wegen der Mindestanforderung gemäß § 3 Absatz 4 QSFFx-RL von der Versorgung ausgeschlossen und in der Folge evtl. in ihren Weiterbildungsmöglichkeiten eingeschränkt wären, was auch Nachteile bei der Gewinnung von Personal bewirken könnte.

Mit der vorliegenden Argumentation erscheint die Erforderlichkeit der o.g. Mindestanforderung nur in Teilen gerechtfertigt. Es wird deshalb um entsprechende ergänzende Begründung gebeten.

Darüber hinaus wird auf Folgendes hingewiesen:

1. In den Tragenden Gründen zu § 3 Absatz 1 Buchstabe d QSFFx-RL ist die widersprüchliche Formulierung „z.B.“ weiterhin aufgeführt. Es wird angeregt, zeitnah zu prüfen, ob - entsprechend der Tragenden Gründe zur Anforderung nach § 3 Absatz 1 Buchstabe a QSFFx-RL - eine Streichung erfolgen soll.
2. Bislang lässt sich weder dem § 7 Absatz 2 QSFFx-RL noch den Tragenden Gründen entnehmen, welche Zeitpunkte bei Femurfrakturen nach Inhouse-Stürzen relevant sind für die Beurteilung, ob die Mindestanforderungen erfüllt sind. Es wird angeregt, zeitnah zu prüfen, ob eine entsprechende Ergänzung der Regelungen und der Tragenden Gründe erfolgen soll.

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 Auskunft erneut unterbrochen ist.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Hiltrud Kastenholz