

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur: Aufhebung der 24-stündigen Arztpräsenz im Fachgebiet der Anästhesie gemäß § 3 Absatz 4 QSFFx-RL**

Vom 20. November 2020

### **Inhalt**

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>2</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>3</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>3</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Die „Richtlinie zur Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen (QSFFx-RL)“ wurde auf der Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser am 22. November 2019 beschlossen. Die Richtlinie legt Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität fest. Die Richtlinie definiert zudem das Nachweisverfahren zur Feststellung der Erfüllung der Mindestanforderungen und die Berichtspflichten. Alle in der Richtlinie gefassten Mindestanforderungen gelten für die operative Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer traumabedingten, nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur im Erwachsenenalter.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Im Rahmen der Prüfung der Richtlinie gemäß § 94 Absatz 1 SGB V hat sich das BMG am 30. Juli 2020 und erneut am 8. Oktober 2020 mit der Bitte um Begründung der täglich 24-stündigen Arztpräsenz im Gebiet der Anästhesiologie an den G-BA gewandt. Vor diesem Hintergrund hat der G-BA nach Prüfung eine diesbezügliche Änderung der Richtlinie beschlossen.

Krankenhäuser weisen unterschiedliche Versorgungsmodelle für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im Fachgebiet der Anästhesiologie auf. Während manche Krankenhäuser einen (fach-)ärztlichen Bereitschaftsdienst vorhalten, gibt es einige Krankenhäuser, die die weitere anästhesiologische Versorgung außerhalb der regulären Dienstzeit ausschließlich über einen fachärztlichen anästhesiologischen Rufbereitschaftsdienst gewährleisten. Ein solcher Rufbereitschaftsdienst mit Verfügbarkeit eines Facharztes im Gebiet der Anästhesie innerhalb von 30 Minuten wird in § 3 Absatz 1 Buchstabe d QSFFx-RL als Mindestanforderung für die Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Mit dieser Anforderung soll gewährleistet werden, dass die für die Diagnostik, die präoperative Abklärung und Risikobeurteilung, die Vorbereitung und Durchführung der Operation, die postoperative Nachsorge sowie die Erkennung und Behandlung von Komplikationen erforderliche fachärztliche Kompetenz bei Bedarf rechtzeitig zur Verfügung steht. Zugleich müssen Krankenhäuser, die hüftgelenknahe Femurfrakturen versorgen, gemäß § 3 Absatz 1 Buchstabe b und c QSFFx-RL einen Arzt und eine Pflegekraft für die Notfallversorgung bereitstellen, die sich gemäß § 3 Absatz 1 Buchstabe e QSFFx-RL zusätzlich regelmäßig fortbilden müssen. In Verbindung mit der geforderten Vorhaltung von Intensivkapazitäten gemäß § 3 Absatz 1 Buchstabe f QSFFx-RL und eines Schockraumes gemäß § 3 Absatz 2 Buchstabe a QSFFx-RL ist somit eine intensivmedizinische und notfallmäßige Versorgung von Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur gewährleistet. Zusätzlich sind durch die SOP 2.2. gemäß Anlage 2 QSFFx-RL umfassende Regelungen zur perioperativen Planung von Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur seitens der Krankenhäuser zu treffen, um eine rechtzeitige Versorgung der als dringlich zu priorisierenden Patienten zu gewährleisten. Dies beinhaltet mit Blick auf die notwendigen Regelungen zu Ablauforganisation und Kommunikation für die OP-Saalbereitstellung, dass ein rechtzeitiges Hinzuziehen der für eine Operation benötigten Fachgebiete (so u.a. die Anästhesiologie) garantiert wird. In der Zusammenschau dieser Anforderungen scheint die Verfügbarkeit anästhesiologischer Kompetenz in der QSFFx-RL bereits ausreichend geregelt. Die Anforderung einer 24-stündigen Arztpräsenz zur Sicherstellung der Versorgung im Gebiet der Anästhesiologie wird daher gestrichen.

## **3. Bürokratiekostenermittlung**

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

#### **4.      Verfahrensablauf**

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat in seiner Sitzung am 4. November 2020 über die Aufhebung der 24-stündigen Arztpräsenz im Fachgebiet der Anästhesie gemäß § 3 Absatz 4 QSFFx-RL beraten.

An der Sitzung des Unterausschusses Qualitätssicherung wurden gemäß § 136b Abs. 1 Satz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer beteiligt.

#### **5.      Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. November 2020 beschlossen, die Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss mit.

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

Berlin, den 20. November 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken