



## Gemeinsamer Bundesausschuss

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Frau MRin Dr. Hiltrud Kastenholz  
Referatsleiterin Qualitätssicherung,  
Evidenzbasierte Medizin  
Rochusstraße 1  
53123 Bonn

Per Email an: [214@bmg.bund.de](mailto:214@bmg.bund.de)

gemäß § 91 SGB V  
Unterausschuss  
Qualitätssicherung

**Besuchsadresse:**  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

**Ansprechpartner/in:**  
Katrin Krause  
Sekretärin

**Telefon:**  
030 275838130

**Telefax:**  
030 275838135

**E-Mail:**  
[Katrin.Krause@g-ba.de](mailto:Katrin.Krause@g-ba.de)

**Internet:**  
[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

**Unser Zeichen:**  
EP

**Datum:**  
10. Dezember 2020

**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**

**Ihr Schreiben vom 8. Oktober 2020**

Sehr geehrte Frau Dr. Kastenholz,

mit Schreiben vom 8. Oktober 2020 haben Sie den G-BA in Bezug auf die Beschlüsse zur Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) um erneute Prüfung und um Stellungnahme gebeten.

Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:

### **Frage/Prüfbitte:**

*„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.“*

**Antwort:**

Nach fachlicher Prüfung hat sich der G-BA zur Aufhebung der Regelung in § 3 Absatz 4 QSFFx-RL durch Beschluss vom 20. November 2020 entschlossen. Im Rahmen der fachlichen Prüfung wurden insbesondere folgende Punkte berücksichtigt:

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 gemäß Tragender

Gründe zur Erstfassung der QSFFx-RL 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 laut Tragender Gründe Regelungen zu Ablauforganisation und Kommunikation für die OP-Saalbereitstellung, sodass 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.

### **Fragen/Hinweise:**

*„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.“*

### **Antwort zu 1.:**

Die unter § 3 QSFFx-RL beschriebenen Allgemeinen Mindestanforderungen für die grundlegende **Notfallversorgung** der hüftgelenknahen Femurfraktur orientieren sich an der Basisnotfallstufe der Regelungen des G-BA zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V (Notfallstufenregelungen). § 3 Absatz 1

Buchstabe d QSFFx-RL legt dementsprechend personelle Mindestanforderungen im Sinne einer Facharztverfügbarkeit verschiedener Fachgebiete, u.a. im Gebiet der Chirurgie, fest, die zur (notfallmäßigen) Versorgung bei Bedarf innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar sein müssen.

Eine Einschränkung der unter § 3 Absatz 1 Buchstabe d QSFFx-RL geforderten Bezeichnung der Facharztkompetenz im chirurgischen Gebiet durch das Streichen des Wortes z. B. in den Tragenden Gründen weicht insofern vom Regelungswillen des G-BA ab, da der Rufbereitschaftsdienst gemäß § 3 Absatz 1 Buchstabe d von allen Fachärztinnen und Fachärzten im Gebiet der Chirurgie erfüllt werden kann. Aufgrund der dennoch ggf. missverständlichen beispielsweise Aufzählung von Facharztqualifikationen wird der Klammerzusatz „(z.B. Facharzt für Allgemeinchirurgie, Facharzt für Orthopädie oder Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie)“ in den Tragenden Gründen insgesamt gestrichen.

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.“*

#### **Antwort zu 2.:**

Zur Präzisierung wird die Klarstellung auf die Anfrage des BMG vom 30. Juli 2020 zu Punkt 6 in die „Tragenden Gründe“ aufgenommen.

Die Klarstellung lautet:

„Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung Erfüllung / Nichterfüllung der Mindestanforderungen bei hüftgelenknahen Femurfrakturen nach Inhouse-Stürzen ist der Zeitpunkt der unmittelbar nach der Erstversorgung zu erfolgenden Entscheidung darüber, ob die Femurfraktur des Patienten im eigenen Haus operativ versorgt werden soll, sowie der Zeitpunkt der Operation. Der Zeitpunkt unmittelbar nach der Erstversorgung entspricht nach Kenntnisstand und Prüfmöglichkeiten der Situation der Aufnahme eines externen Patienten. Zu diesem Zeitpunkt ist gem. § 7 Absatz 4 QSFFx-RL eine Abwägung über die medizinischen Vor- und Nachteile einer Verlegung des Patienten in ein geeignetes Krankenhaus vorzunehmen.“

Mit freundlichen Grüßen

*Dr. Elisabeth Pott*

Prof. Dr. Elisabeth Pott  
Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung

-

-