

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma: Anpassung an das Pflegeberufegesetz (PflBG)

Vom 17. Dezember 2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	5
4.	Verfahrensablauf	5
5.	Fazit	5
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	6

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V die Aufgabe, Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen zu bestimmen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen. Bei der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma, QBAA-RL) handelt es sich um eine solche Richtlinie, die Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität festlegt.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Seit dem 1. Januar 2020 haben sich die Rahmenbedingungen der Pflegeausbildung mit dem Pflegeberufegesetz (PfIBG) geändert. Die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden in einer neuen generalistischen Pflegeausbildung zusammengeführt. Den zentralen Berufsabschluss stellt dabei die Pflegefachfrau bzw. der Pflegefachmann dar. Die Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ geht immer mit einem Vertiefungseinsatz in einem Fachbereich einher. Als mögliche Fachbereiche stehen die pädiatrische Versorgung, die allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen, die allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege und die allgemeine Langzeitpflege in stationären Einrichtungen für die Auszubildenden zur Auswahl. Vor diesem Hintergrund werden Änderungen der Anforderungen an das Pflegepersonal in dieser Richtlinie erforderlich.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 4

Zu Absatz 3 (Pflegepersonal)

Nach den Regelungen in Absatz 3 Satz 1 muss der Pflegedienst der Intensivstation der Einrichtung gemäß § 1 Absatz 2 aus Personen bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Krankenpfleger“ (Satz 1 Nummer 1.) oder „Pflegefachfrau oder Pflegefachmann“ (Satz 1 Nummer 2.) erteilt wurde.

Um eine Gleichwertigkeit der fachlichen Qualifikation des Pflegepersonals mit dem bisherigen fachlichen Niveau der Ausbildung sicherzustellen, werden in Absatz 3 Satz 2 ergänzende Vorgaben geregelt. Diese ergänzenden Vorgaben gleichen die fachlichen Defizite aus, die beim Vergleich der fachlichen Anforderungen an die bisherige Ausbildung auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes (vom 16.07.2003, BGBl. I S. 1442, nachfolgend KrPflG) mit den insoweit geringen fachlichen Anforderungen nach der neuen Ausbildung auf der Grundlage des Pflegeberufegesetzes (vom 17. Juli 2017, BGBl. I S. 2581, nachfolgend PfIBG) erkennbar sind.

Zu Absatz 3 Satz 1 Nummer 1:

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger im Sinne von Satz 1 Nummer 1 sind solche, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung auf Grundlage des KrPflG erteilt worden ist. Hierbei handelt es sich um den bereits bisher möglichen Einsatz von Erwachsenenpflegekräften.

Da der G-BA hier Vorgaben an die Ausstattung von hochspezialisierten Einrichtungen mit komplexer intensivpflegerischer Versorgung einer besonders vulnerablen Patientengruppe macht, ist auch weiterhin ein Kompetenzerwerb im Rahmen einer dem bisherigen fachlichen Niveau der Ausbildung vergleichbaren Ausbildung des Pflegepersonals für den Einsatz auf

einer Intensivstation der Einrichtung gemäß § 1 Absatz 2 zwingend vorzusehen um eine qualitativ gleichwertige Versorgung zu gewährleisten.

Zu Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 i.V.m. Satz 2 Nummer 1:

Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner im Sinne von Satz 1 Nummer 2 können künftig bei Erfüllung der zusätzlichen Vorgaben nach Satz 2 Nummer 1 oder Nummer 2 im Pflegedienst der Intensivstation der Einrichtung gemäß § 1 Absatz 2 eingesetzt werden. Die Vorgaben nach Satz 2 Nummer 1 umfassen die Absolvierung eines Vertiefungseinsatzes „*Allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen*“.

Bei der Pflege von Patientinnen und Patienten mit offen-chirurgisch oder endovaskulär behandlungsbedürftigem Bauchaortenaneurysma sind neben den üblichen Pflegekompetenzen auch insbesondere Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchzuführen.

Das PflBG sieht keinen praktischen Einsatz auf der Intensivstation verpflichtend vor. Nur im Vertiefungseinsatz „*Allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen*“ in den im stationären Setting wählbaren Praxiseinsätzen (500 Stunden) im letzten Ausbildungsdrittel sind daher praktische Erfahrungen in der Versorgung intensivbehandlungspflichtiger und intensivüberwachungspflichtiger Patienten möglich.

Im Vergleich zu den anderen Vertiefungseinsätzen haben die Auszubildenden mit dem Vertiefungseinsatz „*Allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen*“ ihren Schwerpunkt im dritten Ausbildungsjahr in der akutstationären klinischen Patientenversorgung und können dort diese relevanten Kompetenzen einer stationären, aber insbesondere auch einer intensivpflegerischen Versorgung entwickeln.

Das Setting stationäre Langzeitpflegeeinrichtung als außerklinisches Setting und die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in spezifischen Einrichtungen der Pädiatrischen oder Kinderchirurgischen Versorgung bieten keine mit dem Einsatzgebiet akutstationäre Versorgung vergleichbare Gelegenheit, die notwendigen Kompetenzen zur Versorgung intensivbehandlungspflichtiger und intensivüberwachungspflichtiger Erwachsener zu erwerben.

Zu Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 i.V.m. Satz 2 Nummer 2:

Nach den Vorgaben in Satz 1 Nummer 2 i.V.m. Satz 2 Nummer 2 ist der Einsatz der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner auf der Intensivstation der Einrichtung gemäß § 1 Absatz 2 auch bei Abschluss einer Weiterbildung „Intensivpflege“ oder „Intensiv- und Anästhesiepflege“ im Sinne von Buchstabe a) bis c) oder einer vergleichbaren landesrechtlichen Regelung im Sinne von Buchstabe d) zulässig. Durch den zusätzlichen Abschluss einer entsprechenden Weiterbildung kann ein dem fachlichen Niveau der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte im Sinne von Satz 1 Nummer 1 vergleichbares Niveau erreicht werden.

Die in der QBAA-RL adressierten grundlegenden Kompetenzen in der Pflege der betroffenen Patientinnen und Patienten können im Rahmen der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit einem anderen Vertiefungseinsatz als dem Vertiefungseinsatz „*Allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen*“ allein durch die Einhaltung der Vorgaben des PflBG nicht erworben werden. Um die bestehenden Unterschiede im fachlichen Niveau der Ausbildung auszugleichen, definiert eine ergänzende Weiterbildung im Fachbereich „Intensivpflege“ oder „Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den entsprechenden DKG-Empfehlungen (Reus, et al., 2015) den notwendigen fachlich-spezifischen wie auch zeitlichen Rahmen. Dabei stehen die Optimierung der Patientenversorgung und die Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen der Pflegenden in der intensivmedizinischen Versorgung im Mittelpunkt. Entsprechend den in den DKG-Empfehlungen definierten Inhalten kann bei abgeschlossener Weiterbildung „Intensivpflege“ oder „Intensiv- und Anästhesiepflege“ von dem Erwerb der zwingend erforderlichen Erfahrungen und Kompetenzen ausgegangen werden. Mit einer abgeschlossenen Weiterbildung ist daher das fachliche Niveau der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit

dem fachlichen Niveau der Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften durchaus vergleichbar.

Zu Absatz 3 Satz 3:

Die bereits bestehende Anforderung der Gleichwertigkeitsprüfung wird nun um eine Veröffentlichungspflicht ergänzt. Die Ergebnisse nach erfolgter Prüfung werden damit an den G-BA übermittelt, der diese dann auf seinen Internetseiten veröffentlicht. Damit wird die Transparenz über das Prüfungsverfahren gewährleistet und die Öffentlichkeit informiert.

Zu Absatz 3 Satz 4:

Die Änderungen in Satz 4 sind größtenteils redaktionell, gestalten die Anforderungen übersichtlicher und aktualisieren die relevanten Bezüge.

Inhaltlich schreibt der Satz 4 die seit 2009 geltende Anforderung eines Anteils von 50 % weitergebildeten Pflegepersonals fort. Vor dessen Einführung 2009 war in der QBAA-RL „ein möglichst hoher Anteil“ an fachweitergebildetem Pflegepersonal vorgesehen. Mit Beschluss vom 17.12.2009 wurde dieser notwendige Anteil mit 50% konkretisiert, und deren Notwendigkeit für die Sicherstellung der Qualität in der Versorgung betont.

Die Vorgabe dient damit - wie bisher - der Sicherstellung eines ausreichend großen Personalanteils mit der nachweislich spezialisiertesten Ausbildung und damit dem qualitativ höchsten Kompetenzset für das besondere Patientenkollektiv. Durch Synergieeffekte führt die Festschreibung dieses Personalanteils mit der höchsten Kompetenz zu einem ausreichend großen Kompetenzrahmen über den gesamten Personalstamm und ermöglicht die Sicherstellung mindestens einer hochspezialisierten Pflegeperson pro Schicht (siehe Satz 5). Diese Regelung inkludiert nun auch die entsprechend weitergebildeten Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner nach dem PfIBG, die den weitergebildeten Gesundheits- und Krankenpflegekräfte nach KrPflG insoweit gleichzusetzen sind.

Zu Absatz 3 Satz 5:

Die Regelung in Satz 5 aktualisiert die Bezüge zu der Anforderung, dass in jeder Schicht mindestens eine Gesundheits- und Krankenpflegekraft nach KrPflG oder Pflegefachfrau oder Pflegefachmann nach dem PfIBG jeweils mit entsprechender Weiterbildung anwesend sein muss. Die Vorgabe dient damit - wie bisher - der Sicherstellung, dass pro Schicht mindestens eine Pflegekraft mit der nachweislich spezialisiertesten Ausbildung und damit dem qualitativ höchsten Kompetenzset anwesend ist. Durch Synergieeffekte führt die Festschreibung mindestens einer Person mit dieser höchsten Kompetenz zu einem ausreichend hohen Kompetenzrahmen über den gesamten Personalstamm in dieser Schicht.

Zu Absatz 4 (Stationsleitung)

Die Änderungen in Absatz 4 konkretisieren die notwendigen Qualifikationen für die Stationsleiterin bzw. den Stationsleiter. Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation muss gemäß Satz 1 Nummer 1 eine Weiterbildung für das Fachgebiet „Leitung einer Station/eines Bereichs“ gemäß der „DKG Empfehlung für die Weiterbildung zur Leitung einer Station/eines Bereichs“ vom 18. Juni 2019 oder gemäß einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung oder eine entsprechende Hochschulqualifikation abgeschlossen haben. Auch hierbei ist gemäß Satz 2 eine Gleichwertigkeitsprüfung der DKG inklusive Veröffentlichungspflicht vorgesehen. Die Ergebnisse werden nach erfolgter Prüfung von der DKG an den G-BA übermittelt, der diese dann auf seinen Internetseiten veröffentlicht. So wird Transparenz über das Prüfungsverfahren gewährleistet und die Öffentlichkeit informiert.

Als zusätzliche Anforderung wird in Satz 1 Nummer 2 normiert, dass die Stationsleiterin oder der Stationsleiter ab dem 1. Januar 2024 eine Weiterbildung entsprechend dem neuen Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 im Sinne von Buchstabe a bis c oder einer vergleichbaren landesrechtlichen Regelung im Sinne von Buchstabe d abgeschlossen haben muss. Es wird eine Übergangsregelung vorgesehen, um den Einrichtungen die Umsetzung dieser Anforderung zu ermöglichen.

Zu § 6 Absatz 2:

Mit dem MDK-Reformgesetz vom 14. Dezember 2019 (BGBl. Teil I 2019 Nr. 51, S. 2789) wurde der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) in Medizinischer Dienst (MD) umbenannt. Die Änderung der Bezeichnung wurde in der QBAA-RL nun umgesetzt.

Zu Anlage 2:

Die Änderungen in Anlage 2 („Konformitätserklärung“) stellen eine Folgeänderung zu den Änderungen in § 6 Absatz 2 der QBAA-Richtlinie dar.

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

Im Rahmen der Beratungen der Arbeitsgruppe Personalanforderungen Intensivpflege wurde infolge der Einführung des PfIBG Anpassungsbedarf in der QBAA-RL festgestellt. Die Richtlinienänderungen wurden in drei Sitzungen erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Abs. 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 7. Oktober 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am 9. Oktober 2020 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage I**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete 30. Oktober 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom 27. Oktober 2020 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage II**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit. Die Ländervertretung trägt den Beschluss nicht mit.

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

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage I: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma sowie versandte Tragende Gründe

Anlage II: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Beschlussentwurf



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (Qualitätssicherungs- Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma, QBAA- RL): Anpassung an das Pflegeberufegesetz (PflBG) und weitere Änderungen

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

- Dissente Positionen sind **gelb** markiert
- redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und Kursiv] dargestellt

Vom 17. Dezember 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma, QBAA-RL) in der Fassung vom 13. März 2008 (BAnz. S. 1706), zuletzt geändert am 14. Mai 2020 (BAnz AT 29.05.2020 B7), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

§ 4 wird wie folgt geändert:

1. Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Das Pflegepersonal der Intensivstation der Einrichtung gemäß § 1 Absatz 2 hat aus Personen zu bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Krankenpfleger“ oder
2. „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“

erteilt wurde. Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 2 ist, dass

1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen enthält oder
2. diese eine Weiterbildung abgeschlossen haben in dem pflegerischen Fachgebiet Intensivpflege oder Intensiv- und Anästhesiepflege gemäß
 - a) der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998,
 - b) der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011,
 - c) der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in

der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29.09.2015 oder

d) einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung.

GKV-SV, PatV	DKG, LV
[Keine Übernahme]	oder 3. sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.

Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen im Sinne von Satz 2 Nr. 2 Buchstabe d jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.

GKV-SV, PatV	DKG, LV
50%	25%

des Pflegepersonals (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Weiterbildung im Sinne von Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen haben.

GKV-SV, PatV	DKG, LV
[Keine Übernahme]	Auf die Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes nach Satz 4 kann zudem dauerhaft Pflegepersonal nach Satz 1 Nummer 1 angerechnet werden, das zum Stichtag 1. Januar 2020 folgende Voraussetzung erfüllt: Mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer Intensivereinheit in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.

Von den Personen nach Satz 4 ist in jeder Schicht mindestens eine Person einzusetzen.“

2. Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

„Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation muss

1. eine Weiterbildung im Sinne von Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 und
2. eine Weiterbildung für das Fachgebiet „Leitung einer Station/eines Bereichs“ gemäß der „DKG Empfehlung für die Weiterbildung zur Leitung einer Station/eines Bereichs“ vom 18. Juni 2019 oder gemäß einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung oder eine entsprechende Hochschulqualifikation

abgeschlossen haben. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung sowie der Hochschulqualifikation im Sinne von Satz 1 Nummer 2 eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.“

3. Der Absatz 4 wird Absatz 5.

4. Der bisherige Absatz 5 wird aufgehoben.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 17. Dezember 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma: Anpassung an das Pflegeberufegesetz (PflBG) und weitere Änderungen

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

Diese Tragenden Gründe konnten durch die Abteilung Recht der G-BA-Geschäftsstelle noch nicht abschließend geprüft werden.

Der Entwurf der Tragenden Gründe wird ggf. im Nachgang zur Sitzung des Plenums von der Vorsitzenden in Abstimmung mit den Bänkesprechern finalisiert.

Vom 17. Dezember 2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Anlass der Änderungen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.2	Änderungen im Einzelnen	2
3.	Bürokratiekostenermittlung.....	4
4.	Verfahrensablauf	4
5.	Fazit	5

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V die Aufgabe, Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen zu bestimmen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen. Bei der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma, QBAA-RL) handelt es sich um eine solche Richtlinie, die Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität festlegt.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) werden die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer neuen generalistischen Pflegeausbildung ab 1. Januar 2020 mit dem einheitlichen Berufsabschluss „Pflegefachfrau“/„Pflegefachmann“ zusammengeführt. Die zukünftigen, generalistisch ausgebildeten Pflegefachkräfte werden in der Lage sein, in allen Bereichen der Pflege tätig zu werden. Die generalistische Ausbildung mit dem Vertiefungseinsatz in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen wird die bisherige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege ab 2020 vollständig ersetzen. Dieser Vertiefungseinsatz stellt sicher, dass in der Ausbildung praktische und theoretische Kenntnisse in der intensivpflegerischen Versorgung in einem vergleichbaren Umfang wie in der bisherigen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege vermittelt werden. Solche Kenntnisse sind auf Intensivseinheiten, auf denen Patienten mit offen-chirurgisch oder endovaskulär behandlungsbedürftigem Bauchortenaneurysma versorgt werden, von großer Bedeutung. Daher sind die Anforderungen an die pflegerische Ausbildung dahingehend anzupassen, dass neben den Gesundheits- und Krankenpflegern auch die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Vertiefungseinsatz der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen Berücksichtigung finden.

Da alle generalistisch ausgebildeten Pflegefachkräfte – auch mit anderen Vertiefungseinsätzen (z.B. in der stationären Langzeitpflege) – in der Lage sein sollen, zukünftig in allen Bereichen der Pflege tätig zu werden, können diese unter der Voraussetzung einer abgeschlossenen pflegerischen Weiterbildung in der Intensiv- und Anästhesiepflege ebenfalls im Pflegedienst der entsprechenden Intensivseinheit tätig werden. Mit einer erfolgreich absolvierten pflegerischen Weiterbildung in der Intensiv- und Anästhesiepflege ist sichergestellt, dass diese Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner über einen ausreichenden Kenntnisstand der intensivpflegerischen Versorgung von Patienten mit offen-chirurgisch oder endovaskulär behandlungsbedürftigem Bauchortenaneurysma verfügen.

3. Änderungen im Einzelnen

Zu § 4

In § 4 wurden in Folge des PflBG die personellen Anforderungen um die Aufnahme der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ergänzt (siehe 2).

Zur Beibehaltung einer gemeinsamen pflegerischen Weiterbildung für die Intensiv- und Anästhesiepflege

Anästhesie und Intensivmedizin sind sowohl medizinisch als auch pflegerisch eng verwoben. Diese Verknüpfung zeigt sich in der Praxis beispielsweise, wenn die bei großen operativen Eingriffen im OP begonnene anästhesiologische Versorgung – und auch die Narkose selbst – oftmals nahtlos auf der Intensivstation weitergeführt werden muss bzw. die Narkose erst dort langsam ausgeleitet werden kann. Ein unmittelbarer fließender Übergang des Patienten vom einen in den anderen Bereich, also vom OP auf die Intensivstation und umgekehrt, ist in der gesamten operativen Medizin die Regel. Grundlegende und permanent notwendige Maßnahmen sind in der Anästhesie- und in der Intensivpflege identisch oder sie unterscheiden sich nur in Nuancen.

Die Weiterbildung in der Pflege nach den etablierten Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) fasst seit jeher die beiden Bereiche Anästhesiepflege und Pädiatrische Intensivpflege zusammen. Auch wenn der Weiterbildungstitel „Intensiv- und Anästhesiepflege“ rein sprachlich den Eindruck erwecken kann, dass es sich um zwei fachlich eigenständige aber kombinierte Weiterbildungen handelt, so ist dies nicht korrekt. Die theoretischen Weiterbildungsinhalte beider Funktionsbereiche sowie die jeweils gesammelten praktischen Erfahrungen sind gleichermaßen für die Intensiv- und Anästhesiepflege erforderlich. Dabei bietet sich gerade in der Anästhesie die Möglichkeit, Routinemaßnahmen in hoher Frequenz praktisch zu erleben und zu erlernen, die in der Intensivmedizin eher selten oder nur in Notfallsituationen zur Anwendung kommen, wie beispielsweise die Beatmung und Atemwegssicherung mit alternativen Hilfsmitteln. Nur die Absolvierung beider Weiterbildungsbereiche bildet damit die Basis für die professionelle präoperative, postoperative und intensivpflegerische Versorgung einschließlich der reibungslosen Weiterversorgung von Patienten über die Schnittstelle Anästhesiologie/OP – Intensivbereich hinweg. Sie garantiert damit eine hohe pflegefachliche Expertise und Handlungskompetenz und steigert somit die Patientensicherheit und Versorgungsqualität. Eine Kürzung bei vermeintlich spezifischen theoretischen Inhalten oder bei den entsprechenden praktischen Einsatzzeiten entweder in der Intensivpflege oder Anästhesiepflege würde zu Defiziten bei elementaren Kenntnissen und Fertigkeiten führen sowie einer umfassenden praktischen Expertise und Kompetenz entgegenstehen, die aber für beide Bereiche gleichermaßen relevant und unabdingbar erforderlich ist.

Die Kombination von Intensiv- und Anästhesiepflege sowie der zeitliche Umfang gemäß der DKG-Empfehlung, sind deshalb in der pflegerischen Weiterbildung wie bisher zwingend beizubehalten.

Zur Aktualisierung des statischen Verweises auf die DKG-Empfehlungen:

Die Ergänzung der Richtlinie wurde erforderlich, da der G-BA beschlossen hat, die nach einem Vorstandsbeschluss der DKG vom 29.09.2015 aktualisierten Empfehlungen zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie vom 29. September 2015, die am 1. November 2015 in Kraft getreten ist, zu folgen. Die Mindestanforderungen an die Weiterbildung der Pflegekräfte können daneben weiterhin auch mit pflegerischen Weiterbildungen im Fachgebiet „Intensivpflege“ nach den DKG-Empfehlungen von 1998 und 2011 erfüllt werden.

Der G-BA ist gehalten, im Rahmen seines Regelungsauftrags nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erforderliche Mindestanforderungen an die Qualifikation von Pflegepersonal bundeseinheitlich zu regeln. Zwar hat die Mehrzahl der Bundesländer in Weiterbildungsgesetzen sowie Weiterbildungs- und Prüfungsverordnungen oder Weiterbildungsordnungen von Pflegekammern die Weiterbildung von Pflegekräften geregelt. Allerdings sind diese landesrechtlichen Regelungen hinsichtlich der Fachgebiete, in denen Qualifikationen erworben werden können, und hinsichtlich der Anforderungen an Dauer und Inhalt der jeweiligen pflegerischen Weiterbildung sehr heterogen. Mangels landesrechtlicher Regelungen, die bundesweit inhaltsgleich die erforderlichen Anforderungen an die Qualifikation der Pflegekräfte vorgeben, ist der G-BA gehalten, die erforderlichen Anforderungen selbst einheitlich festzulegen. Nach eingehender Prüfung ist der G-BA zu der Auffassung gelangt, dass – wie in der Vergangenheit bereits umgesetzt – die in den Empfehlungen der DKG zur pflegerischen Weiterbildung vorgesehenen Anforderungen an die Anerkennung einer Weiterbildung in pflegerischen Fachgebieten eine geeignete Grundlage sind, um die erforderlichen Anforderungen an die Qualifikation der Pflegekräfte in dieser Richtlinie zu regeln. In den Regelungen wird deshalb weiterhin auf die Qualifikationen entsprechend den DKG-Empfehlungen Bezug genommen, wobei die Bezeichnung der jeweiligen Empfehlungen der DKG einschließlich des Veröffentlichungsdatums ergänzt wurde, um klarzustellen, auf welche Fassungen der DKG-Empfehlungen statisch verwiesen wird.

Die Qualifikation der Stationsleitung wurde konkretisiert, indem auf die DKG-Empfehlung zur Leitung einer Station/ eines Bereiches Bezug genommen wird. Neben pflegerischen Weiterbildungen zur Stationsleitung wird zudem klargestellt, dass auch vergleichbare Hochschulqualifikationen (z.B. in Pflegemanagement) anerkannt werden können, sofern sie gleichwertig zu den landesrechtlichen Regelungen bzw. der DKG-Empfehlung für die Leitung einer Station /eines Bereiches sind. Die Prüfung der Gleichwertigkeit erfolgt durch die DKG.

Zur Gleichwertigkeitseinschätzung des Stationsleitungslehrganges und zu den Weiterbildungen müssen nun die Ergebnisse nach erfolgter Prüfung an den G-BA übermittelt werden, der diese dann auf seinen Internetseiten veröffentlicht. Damit wird die Transparenz über das Prüfungsverfahren gewährleistet und die Öffentlichkeit informiert. Die DKG nimmt die grundsätzlichen Gleichwertigkeitseinschätzungen der jeweiligen aktuellen wie vorhergegangenen landesrechtlichen Regelungen gegenüber den DKG-Empfehlungen insbesondere unter Beachtung des Erreichens des Weiterbildungszieles vor. Dabei werden sowohl auf die vermittelten Inhalte als auch auf den Umfang der theoretischen und praktischen Anteile abgestellt.

4. 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. Verfahrensablauf

5. Verfahrensablauf

Im Rahmen der Beratungen der Arbeitsgruppe Personalanforderungen Intensivpflege wurde infolge der Einführung des PfIBG Anpassungsbedarf in der QBAA-RL festgestellt. Die Richtlinienänderungen wurden in drei Sitzungen erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Abs. 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 5. August und 7. Oktober 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat 2020 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage I**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage II**).

[oder:] Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom T. Monat 2020 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage II**).

6. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss nicht mit.

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

7. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage I: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma sowie versandte Tragende Gründe *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*

Anlage II: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

(Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma, QBAA-RL)

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

- *Dissente Positionen sind **gelb** markiert*
- *redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und Kursiv] dargestellt*
- *Änderungen zur geltenden Fassung sind im **Änderungsmodus** sichtbar dargestellt*

in der Fassung vom 13. März 2008
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz. S. 1706) vom 14. Mai 2008
in Kraft getreten am 1. Juli 2008

zuletzt geändert am 14. Mai 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 29.05.2020 B7)
in Kraft getreten am 14. Mai 2020

Inhalt

§ 1	Zweck der Richtlinie	3
§ 2	Ziele	3
§ 3	Konzeptioneller Rahmen	3
§ 4	Personelle und fachliche Anforderungen	4
§ 5	Anforderungen an Organisation und Infrastruktur	6
§ 6	Nachweisverfahren.....	7
§ 7	Evaluation	7
§ 8	Jährliche ICD-10-GM- und OPS-Anpassungen	7
Anlage 1	Diagnosen (ICD)- und Prozeduren (OPS)-Kodes zum Bauchaortenaneurysma	8
Anlage 2	Konformitätserklärung	9

§ 1 Zweck der Richtlinie

(1) ¹Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt diese Richtlinie als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V, mit der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert und verbessert werden soll. ²Diese Richtlinie betrifft die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit offen-chirurgisch oder endovaskulär behandlungsbedürftigem Bauchortenaneurysma.

(2) Diese Richtlinie regelt die Anforderungen an Einrichtungen in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern in Bezug auf die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten gemäß Abs. 1 Satz 2.

§ 2 Ziele

Die Ziele der Richtlinie umfassen:

1. die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Bauchortenaneurysma gemäß § 1 Abs. 1 Satz 2,
2. die Gewährleistung und Verbesserung einer qualitativ hochwertigen Versorgung dieser Patientinnen und Patienten unabhängig von Wohnort oder sozioökonomischer Situation.

§ 3 Konzeptioneller Rahmen

(1) Die elektive stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten gemäß § 1 Abs. 1 Satz 2 darf nur in einer Einrichtung erfolgen, welche die in dieser Richtlinie festgelegten Anforderungen gemäß §§ 4 und 5 erfüllt.

(2) Diagnosen in Kombination mit Prozeduren zur Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäß § 3 Abs. 1 sind in der Anlage 1 zu dieser Richtlinie festgelegt.

(3) Als Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 kann jeweils nur ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus gelten; die Erfüllung der Voraussetzungen durch Kooperation mit anderen Leistungserbringern ist deshalb nur in dem in der Richtlinie ausdrücklich geregelten Umfang (siehe § 5) möglich.

(4) ¹Wird eine Patientin oder ein Patient mit einem Bauchortenaneurysma in einem Krankenhaus aufgenommen bzw. wird ein solches während des stationären Aufenthaltes in einem Krankenhaus festgestellt, welches die Anforderungen gemäß Abs. 1 nicht erfüllt, und ist eine Notfallbehandlung des Bauchortenaneurysmas erforderlich, so muss unmittelbar während oder nach der Einleitung der lebensrettenden Sofortmaßnahmen Kontakt mit den rufbereiten Ärztinnen oder Ärzten einer möglichst nahe gelegenen Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 aufgenommen und eine Verlegung der Patientin oder des Patienten dorthin zum geeigneten Zeitpunkt in Abhängigkeit von der Transportfähigkeit vorgenommen werden.

²Ist aus medizinischen Gründen eine Verlegung der Patientin oder des Patienten nicht vertretbar, ist zu klären, ob die Notfalloperation in der aufnehmenden Einrichtung aus vitaler Indikation zur Blutungskontrolle begonnen und unter Hinzuziehung eines externen gefäßchirurgischen Teams dort beendet werden kann. ³Eine anschließende Verlegung in die spezialisierte Einrichtung zur Nachbehandlung ist möglichst anzustreben. ⁴Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten.

§ 4 Personelle und fachliche Anforderungen

(1) ¹Einer Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 müssen die fachlich leitende Ärztin oder der fachlich leitende Arzt und mindestens eine weitere klinisch tätige Ärztin oder ein weiterer klinisch tätiger Arzt angehören, die über die Facharztanerkennung Gefäßchirurgie oder die Anerkennung für den Schwerpunkt Gefäßchirurgie verfügen. ²Die Behandlung der für das endovaskuläre Verfahren indizierten Fälle wird durchgeführt

- entweder von einer Ärztin oder einem Arzt gemäß Satz 1 mit entsprechender Expertise in offen-chirurgischen und endovaskulären Verfahren
- oder in Kooperation zwischen einer Ärztin oder einem Arzt gemäß Satz 1 und einer Fachärztin oder einem Facharzt für Radiologie mit entsprechender Expertise in endovaskulären Verfahren.

³Die Ärztinnen und Ärzte müssen entsprechend dem technischen und medizinischen Fortschritt mit allen gängigen Verfahren ihres jeweiligen Fachgebietes zur Behandlung und Operation von Bauchortenaneurysmen vertraut sein und diese eigenständig durchführen können.

(2) ¹Die stationäre postprozedurale Versorgung ist durch eine Ärztin oder einen Arzt mit Erfahrungen in der Gefäßchirurgie sicherzustellen.

²Die Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 muss gewährleisten, dass entweder ein eigenständiger fachärztlicher gefäßchirurgischer Bereitschaftsdienst im Haus oder binnen 30 Minuten ein fachärztlicher gefäßchirurgischer Rufbereitschaftsdienst an der Patientin oder dem Patienten zur Verfügung steht. ³Diese Dienste sind von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Gefäßchirurgie oder für Chirurgie mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie oder für Chirurgie mit Teilgebiet Gefäßchirurgie wahrzunehmen.

~~(3) ¹Der Pflegedienst der Intensivstation der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 muss aus Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern bestehen. ²50% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes müssen eine Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben. ³Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.~~

~~⁴Es muss in jeder Schicht eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie eingesetzt werden. ⁵Anstelle der Fachweiterbildung in den Sätzen 2 und 3 kann bis zum 31. Dezember 2015 jeweils eine mindestens fünfjährige Erfahrung in der Intensivpflege treten.~~

~~⁶Die Stationsleitung hat zusätzlich einen Leitungslehrgang absolviert.~~

(3) Das Pflegepersonal der Intensivstation der Einrichtung gemäß § 1 Absatz 2 hat aus Personen zu bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
1. „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Krankenpfleger“ oder
2. „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“
erteilt wurde. Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 2 ist, dass
1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen enthält oder

2. diese eine Weiterbildung abgeschlossen haben in dem pflegerischen Fachgebiet Intensivpflege oder Intensiv- und Anästhesiepflege gemäß
- a) der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998,
 - b) der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011,
 - c) der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29.09.2015 oder
 - d) einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung.

GKV-SV, PatV	DKG, LV
[Keine Übernahme]	<u>oder 3. sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</u>

Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen im Sinne von Satz 2 Nr. 2 Buchstabe d jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>50%</u>	<u>25%</u>

des Pflegepersonals (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Weiterbildung im Sinne von Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen haben.

GKV-SV, PatV	DKG, LV
[Keine Übernahme]	<u>Auf die Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes nach Satz 4 kann zudem dauerhaft Pflegepersonal nach Satz 1 Nummer 1 angerechnet werden, das zum Stichtag 1. Januar 2020 folgende Voraussetzung erfüllt: Mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer Intensivstation in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</u>

Von den Personen nach Satz 4 ist in jeder Schicht mindestens eine Person einzusetzen.

(4) Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation muss

1. eine Weiterbildung im Sinn von Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 und
2. eine Weiterbildung für das Fachgebiet „Leitung einer Station/eines Bereichs“ gemäß der „DKG Empfehlung für die Weiterbildung zur Leitung einer Station/eines Bereichs“ vom 18. Juni 2019 oder gemäß einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung oder eine entsprechende Hochschulqualifikation

abgeschlossen haben. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung sowie der Hochschulqualifikation im Sinne von Satz 1 Nummer 2 eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.

~~(4)(5)~~ Die Narkose im Rahmen der Operation muss durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Anästhesiologie durchgeführt werden, der oder die mit dem speziellen intraoperativen Management bei diesen Eingriffen vertraut ist.

~~(5) — Absatz 3 Satz 2 bis 6 finden bis zum 30. Juni 2020 keine Anwendung, wenn es als Folge von Pandemien, Epidemien oder vergleichbaren Ereignissen zu~~

~~1. — kurzfristigen krankheits- oder quarantänebedingten Personalausfällen oder~~

~~2. — starken Erhöhungen der Patientenzahlen~~

~~kommt, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen und einen flexiblen Personaleinsatz erfordern.~~

§ 5 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur

(1) ¹Die präoperative Diagnostik des Bauchaortenaneurysmas gemäß § 1 Abs. 1 Satz 2 wird durch ein interdisziplinäres Team unter besonderer Berücksichtigung der Gefäßchirurgie, Radiologie, Inneren Medizin (insbesondere Kardiologie), Anästhesiologie und Labormedizin sichergestellt. ²In den genannten Gebieten ist der Facharztstandard zu gewährleisten.

(2) ¹Die nachfolgenden Einrichtungen müssen jederzeit und sofort für die Versorgung einsatzbereit sein:

- dem technischen Fortschritt und dem jeweiligen Behandlungsverfahren entsprechender Operationssaal mit anästhesiologischem Equipment und der Möglichkeit des invasiven Kreislaufmonitorings sowie Möglichkeiten der prä- und intraoperativen bildgebenden Diagnostik,
- Intensivstation in räumlicher Nähe zum Operationssaal mit der Möglichkeit der Behandlung von (Multi-) Organversagen,
- Labormedizin bzw. klinisch-chemisches Labor, Sicherstellung der Transfusionsmedizin.

²Weiterhin müssen geeignete bildgebende Verfahren mit der Möglichkeit zu Untersuchungen unter Narkose/Sedierung auch im Operationssaal vorhanden sein. ³Das hierfür notwendige Personal muss innerhalb von 30 Minuten am Gerät verfügbar sein.

⁴Zudem müssen binnen 24 Stunden die invasive Kardiologie und die Nierenersatztherapie einsatzbereit sein.

(3) ¹Operationssaal und Intensivstation sind in der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 vorzuhalten. ²Die weiteren Anforderungen unter Abs. 2 können auch durch Kooperationen mit für die Versorgung von GKV-Patientinnen und -Patienten zugelassenen Institutionen oder Vertragsärzten nachgewiesen werden, sofern die in Abs. 2 definierten Anforderungen an die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit erfüllt werden. ³Für jede kooperierende Einrichtung ist eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner zu benennen.

(4) ¹Die Einrichtung soll die Möglichkeit zur Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Gefäßchirurgie bzw. im Schwerpunkt für Gefäßchirurgie (gemäß alter Weiterbildungsordnung, Übergangsregelung) einschließlich endovaskulärer Verfahren gewährleisten. ²Die Fortbildungsverpflichtung für Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenhaus bleibt davon unberührt.

§ 6 Nachweisverfahren

(1) Der Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß den §§ 4 und 5 ist gegenüber den Krankenkassen vor Ort im Rahmen der jährlichen Pflegesatzverhandlungen in Form der Konformitätserklärung gemäß Anlage 2 zu führen.

(2) Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in der Konformitätserklärung beurteilen zu können, sind bei Prüfungen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor Ort vorzulegen.

(3) Fachliche Voraussetzungen gemäß § 4 dieser Richtlinie sind gegebenenfalls durch Vorlage der Urkunde bzw. sonstiger Nachweise über die Berechtigung zum Führen der genannten Bezeichnungen nachzuweisen.

§ 7 Evaluation

Der Gemeinsame Bundesausschuss beabsichtigt, die Auswirkungen der Maßnahmen dieser Richtlinie auf die Versorgungsqualität in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Regelung in § 4 Abs. 3 bis zum 31. Dezember 2014 untersuchen zu lassen.

§ 8 Jährliche ICD-10-GM- und OPS-Anpassungen

Der Unterausschuss Qualitätssicherung nimmt die durch die jährlichen Aktualisierungen der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) und des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information erforderlichen ICD-10-GM- und OPS-Anpassungen in der Anlage 1 der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

Anlagen

Anlage 1: Diagnosen (ICD)- und Prozeduren (OPS)-Kodes zum Bauchaortenaneurysma

Anlage 2: Konformitätserklärung

Anlage 1

Diagnosen (ICD)- und Prozeduren (OPS)-Kodes zum Bauchortenaneurysma

Bauchaortenaneurysmen, ICD-10-GM Version 2020	
ICD-10-GM-Kode	Text
Aortenaneurysma und -dissektion	
I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
Bauchaortenaneurysmen, OPS Version 2020	
OPS-Kode	Text
Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta	
5-384.5*	Aorta abdominalis, n.n.bez.
5-384.6*	Aorta abdominalis, suprarenal
5-384.7*	Aorta abdominalis, infrarenal
Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	
5-38a.c*	Aorta abdominalis
(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents	
8-84a.*4	Aorta
(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen	
8-84b.*4	Aorta

Fußnoten

*) gilt für alle entsprechenden Fünfsteller oder Sechssteller des angegebenen OPS-Kodes.

Anlage 2

Konformitätserklärung

zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung
für die stationäre Versorgung
bei der Indikation Bauchortenaneurysma

(Qualitätssicherungs-Richtlinie
zum Bauchortenaneurysma, QBAA-RL)

Allgemeine Hinweise:

Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in der Konformitätserklärung beurteilen zu können, sind bei Prüfungen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor Ort vorzulegen.

Hiermit wird durch Unterschrift bestätigt,

dass die Anforderungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma) in ihrer aktuellen Fassung von der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 **vollständig** erfüllt sind.

dass die Anforderungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma) in ihrer aktuellen Fassung von der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 **nicht vollständig** erfüllt sind.

Folgende Anforderungen sind nicht vollständig erfüllt:

Art der Anforderung (inkl. Angabe von Paragraph und Absatz der Richtlinie)	Begründung für die Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

Ort Datum Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion des Krankenhauses

Ort Datum Ärztliche Direktion des Krankenhauses

Ort Datum Pflegedirektion des Krankenhauses



BfDI

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

per E-Mail an:
qs@g-ba.de

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im
Entwurf gezeichnet.

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1308

FAX (0228) 997799-5550

E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Frau Virks

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 27.10.2020

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1141

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF

**Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5a SGB V: Änderung der Qualitätssicherungs-
Richtlinie zum Bauchortenaneurysma:
Anpassung an das Pflegeberufegesetz (PflBG) und weitere Änderungen**

Ihr Schreiben vom 25. Juni 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Eine Stellungnahme gebe ich hinsichtlich der Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie
zum Bauchortenaneurysma nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Virks