

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL), der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL), der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL), der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL), der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL), der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) und der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL):
COVID-19 – Verlängerung von Ausnahmen von Mindestanforderungen an das Personal und von Prüfungen durch den Medizinischen Dienst

Vom 2. Dezember 2021

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

Nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V kann der G-BA in Richtlinien unter anderem Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die Durchführung bestimmter Leistungen festlegen. Auf dieser Rechtsgrundlage wurden die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL), die Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL), die Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL), die Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL), die Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL) sowie die Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) beschlossen. Auf der Grundlage des § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a SGB V hat der G-BA zudem die MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) beschlossen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Änderungen sind notwendig, um auf die erneuten Belastungen der Krankenhäuser durch die weiter andauernde Ausbreitung von COVID-19 zu reagieren.

In der QFR-RL, der MHI-RL, der QBAA-RL, der KiHe-RL, der KiOn-RL und der QSFFx-RL sind jeweils Mindestvorgaben an die Ausstattung mit und den Einsatz von Pflegefachkräften sowie an die ärztliche und pflegerische Weiterbildung festgelegt. Wegen der COVID-19-Pandemie kann es einerseits wegen starker Erhöhung der Patientenzahl oder andererseits wegen außergewöhnlichem krankheitsbedingtem Ausfall von Pflegepersonal zu Situationen kommen, in denen Krankenhäuser trotz sorgfältiger Personalplanung diese personellen Anforderungen nicht mehr erfüllen können und dennoch Patienten im Anwendungsbereich der vorgenannten Richtlinien behandeln müssen, da ein Aufschub der Behandlung oder eine Verlegung des Patienten nicht möglich oder medizinisch nicht vertretbar ist. Der krankheitsbedingte Personalausfall umfasst auch angeordnete Quarantänen.

Mit diesem Beschluss werden bis zum 31. März 2022 befristet Ausnahmetatbestände geregelt, die den Krankenhäusern auch bei begründeter Nichterfüllung bestimmter Vorgaben an die personelle Ausstattung die Behandlung der Patienten ermöglichen. Spätestens zwei Wochen vor Ablauf dieser Frist wird entsprechend der aktuellen Versorgungssituation über eine Verlängerung entschieden.

Ungeachtet der bei Vorliegen von Ausnahmetatbeständen zulässigen Abweichung von Mindestanforderungen an die Personalausstattung bleibt es bei der Verpflichtung der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, die Leistungen gemäß § 135a Absatz 1 Satz 2 SGB V entsprechend dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und in der fachlich gebotenen Qualität zu erbringen.

Soweit wegen des Vorliegens eines Ausnahmetatbestandes von den Mindestanforderungen an die Personalausstattung zulässigerweise abgewichen wird, löst dies keine Anzeigepflicht der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Rahmen der jeweiligen Nachweisverfahren aus.

Aufgrund der Corona-Pandemie können keine Kontrollen des MD vor Ort in den Krankenhäusern erfolgen. Deshalb wird eine erneute temporäre Aussetzung dieser Kontrollen für den Zeitraum vom 2. Dezember 2021 bis zum 31. März 2022 festgelegt. Nach Ablauf dieses Zeitraums können jedoch retrospektiv Kontrollen durchgeführt werden, die sich auf die Erfüllung von Qualitätsanforderungen in diesem Zeitraum (2. Dezember 2021 bis zum 31. März 2022) beziehen, sofern deren Gültigkeit in den zugrundeliegenden Richtlinien nicht ebenfalls in Folge der Belastungen durch die Corona-Pandemie eingeschränkt wurde. Nur der Zeitraum der ersten Aussetzung im Jahr 2020 (27. März bis 31. Oktober 2020) bleibt davon

ausgeschlossen, d.h. über diesen Zeitraum können retrospektiv keine Kontrollen erfolgen. Dies wurde im Rahmen des ersten Aussetzungsbeschlusses vom 27. März 2020 festgelegt und gilt fort.

Diese Regelung wird im Teil A übergreifend für alle Abschnitte des Besonderen Teils B getroffen, so dass der § 20 Absatz 4 Satz 2 im Abschnitt 2 (Strukturanforderungen) und § 25 Absatz 4 im Abschnitt 3 (Notfallstufen) aufgehoben werden kann. Dies soll die Normenklarheit erhöhen.

3. Bürokratiekostenermittlung

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

4. Verfahrensablauf

In der Sitzung des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 2. Dezember 2021 beschlossen, die oben genannten Richtlinien zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

Berlin, den 2. Dezember 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken