

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie zur Versorgung der
hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL):
Änderung der Richtlinie zum Erfassungsjahr 2023

Vom 16. Juni 2022

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu § 4	2
2.2	Zu § 5	3
2.3	Zu § 6	3
2.4	Zu § 7	4
2.5	Zu Anlage 3:	4
3.	Bürokratiekostenermittlung	4
4.	Verfahrensablauf.....	5
5.	Fazit	5
6.	Zusammenfassende Dokumentation	5

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

Bestimmte Mindestanforderungen der Richtlinie zur Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen können auch im Wege einer Kooperation gewährleistet werden. Darunter fallen die Mindestanforderungen gemäß § 4 Absatz 5 und 6. Gegenstand der vorliegenden Änderungen der Richtlinie in § 4 Absatz 7, § 5 Absatz 5 und § 7 Absatz 2 ist daher zunächst eine Klarstellung, welche Mindestanforderungen gelten, wenn Patienten nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 und 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur an einen anderen Standort verlegt werden. Bisher war es im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß § 6 QSFFx-RL nicht vorgesehen, sich bei den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen nach erfolgter Anmeldung von der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß QSFFx-RL wieder abmelden zu können. Eine solche Regelung wurde nun in § 6 Absatz 1 Satz 7 aufgenommen. Außerdem wurde eine weitere Regelung in § 6 Absatz 1 Satz 6 ergänzt, die dem IQTIG die Durchführung des Erinnerungswesens gemäß § 8 Absatz 7 ermöglicht.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1 Zu § 4

Zu Absatz 7:

Werden Patienten nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 und 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur an einen anderen Standort verlegt, sind an diesem Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die Mindestanforderungen gemäß § 4 Absätze 5 und 6 der QSFFx RL einzuhalten. Die postoperative Versorgung bezieht sich hierbei auf die weitere Versorgung des Patienten hinsichtlich seiner hüftgelenknahen Femurfraktur. Behandlungen der Patienten aufgrund weiterer Erkrankungen mit anderen Behandlungsschwerpunkten (bspw. Herzinfarkt oder Schlaganfall) zählen nicht zur postoperativen Versorgung der Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur und sind nicht von dieser Regelung umfasst.

Gemäß § 4 Absatz 7 Satz 2 trägt der operativ versorgende Standort bei einer Verlegung nach § 4 Absatz 7 Sorge dafür, dass der Patient oder die Patientin nur an einen kooperierenden Standort verlegt wird, welcher sicherstellen kann, dass die Mindestanforderungen nach § 4 Abs. 5 und 6 erfüllt werden. Dies ist an geeigneter Stelle zu dokumentieren (bspw. in der

jeweiligen Patientenakte, oder übergeordnet im Rahmen einer vorliegenden Kooperationsvereinbarung).

Die Mitwirkungspflichten gemäß §§ 6 und 8 i. V. m. Anlage 3 gelten demnach nur für den operativ versorgenden Standort und nicht für den aufnehmenden Standort.

2.2 Zu § 5

Zu Absatz 5:

Werden Patienten nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 und 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung an einen anderen Standort verlegt, hat dieser Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die SOP „Ortho-geriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positivem geriatrischen Screening“ und „Physiotherapeutische Maßnahmen“ vorzuhalten. Die postoperative Versorgung bezieht sich hierbei auf die weitere Versorgung des Patienten hinsichtlich seiner hüftgelenknahen Femurfraktur. Behandlungen der Patienten aufgrund weiterer Erkrankungen mit anderen Behandlungsschwerpunkten (bspw. Herzinfarkt oder Schlaganfall) zählen nicht zur postoperativen Versorgung der Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur und sind nicht von dieser Regelung umfasst.

Gemäß § 4 Absatz 7 Satz 2 trägt der operativ versorgende Standort bei einer Verlegung nach § 4 Absatz 7 Sorge dafür, dass der Patient oder die Patientin nur an einen kooperierenden Standort verlegt wird, welcher sicherstellen kann, dass die Mindestanforderungen nach § 4 Abs. 5 und 6 erfüllt werden. Dies ist an geeigneter Stelle zu dokumentieren (bspw. in der jeweiligen Patientenakte, oder übergeordnet im Rahmen einer vorliegenden Kooperationsvereinbarung). Die Mitwirkungspflichten gemäß §§ 6 und 8 i. V. m. Anlage 3 gelten demnach nur für den operativ versorgenden Standort und nicht für den aufnehmenden Standort.

2.3 Zu § 6

Zu Absatz 1 Satz 6:

Die Ergänzungen in Satz 6 sind notwendig, damit das IQTIG dem in § 8 Absatz 7 normierten Erinnerungswesen bzgl. der Strukturabfragedaten bei nicht fristgerechter Lieferung derselben nachkommen kann. Durch eine automatisierte Meldung der Standortnummer und einer E-Mailadresse an die Datenannahmestelle gemäß § 8 Absatz 3 QSFFx-RL bei Übermittlung der Daten nach § 6 Satz 1 oder 2 ist sichergestellt, dass das IQTIG für das Nachweisverfahren gemäß § 6 gemeldete Standorte bei nicht fristgerechter Abgabe der Strukturabfrage erinnern kann. Bei Angabe der E-Mailadresse ist es empfehlenswert, dass diese E-Mailadresse für das Erinnerungswesen genutzt werden kann, d.h. dass eine für das Verfahren der QSFFx-RL verantwortliche Person darunter zu erreichen ist.

Zu Absatz 1 Satz 7:

Durch die Ergänzungen in Satz 7 ist es den Krankenhäusern nun möglich nach erfolgter Nachweisführung gemäß § 6 Absatz 1 Sätze 1 oder 2 die Einstellung der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß QSFFx-RL (Kombination aus Diagnosen und Prozeduren entsprechend Anlage 1) den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen zu

melden. Eine Wiederaufnahme der Leistung nach Anlage 1 kann nach § 6 Absatz 1 Sätze 1, 2 oder 3 jederzeit wieder erfolgen.

2.4 Zu § 7

Zu Absatz 2 Satz 2:

Vor dem Hintergrund der ergänzenden Regelungen zur Verlegung in § 4 Absatz 7 wird in der Folge § 7 Absatz 2 Satz 2 ergänzt, um einen weiteren Zeitpunkt der für den Status der Erfüllung der Mindestanforderungen maßgeblich ist.

Bereits in den Tragenden Gründen (TrG) zur Erstfassung der Richtlinie wurde zur Regelung in § 7 Absatz 2 wörtlich ausgeführt:

„Unter Anwendung von § 5 Absatz 2 Nr. 1 QFD-RL, führt die Nichterfüllung von Mindestanforderungen zu einem Wegfall des Vergütungsanspruchs für die Leistungen, die in der Anlage OPS-Kodes operationalisiert sind. Im Hinblick auf den Patientenschutz (Vermeidung von Morbidität und Mortalität) und die zentralen Ziele der Richtlinie, ist es hoch relevant, dass die Mindestanforderungen zum Zeitpunkt der Aufnahme und der Operation erfüllt sind [...].“

Mit der Ergänzung in § 7 Absatz 2 Satz 2 sind nunmehr neben dem Zeitpunkt der Aufnahme und der Operation auch der Zeitpunkt der Verlegung gemäß § 4 Absatz 7 für den Status der Erfüllung der Mindestanforderungen maßgeblich.

2.5 Zu Anlage 3:

Nach der vom IQTIG empfohlenen Spezifikation wird für die elektronische Datenübermittlung die IK-Nummer bzw. die Haupt-IK-Nummer der Krankenhausstandorte benötigt. Daher sind diese in der Selbsteinstufung der Checkliste gemäß Anlage III QSFFx-RL ausschließlich zum Zwecke der elektronischen Datenübermittlung unter Anwendung der vom G-BA gemäß § 8 Abs. 6 Satz 1 QSFFx-RL zu beschließenden Spezifikation zu ergänzen.

Die Aufnahme entsprechender Hinweise in den Datenfeldern B5, B6, C6 und C7 ergeben sich aus den Änderungen in § 4 Absatz 7 und § 5 Absatz 5 und dienen als Erinnerungsfunktion, welche Mindestanforderungen im Falle einer Verlegung nach § 4 Absatz 7 eingehalten werden müssen. Für den Standort, der die Patienten zur postoperativen Versorgung aufnimmt, gelten die gemäß §§ 6 und 8 festgelegten Dokumentationspflichten nicht. Darüber hinaus erfolgten in der Anlage 3 unter der Nummer A8 zwei redaktionelle Anpassungen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Hieraus resultieren einmalige Bürokratiekosten in Höhe von 17.316 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage I**.

4. **Verfahrensablauf**

Am 11. November 2021 begann die AG Umsetzung QSFFx-RL mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In 3 Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
11. November 2021	AG-Sitzung	Beratung zur Richtlinienänderung
28. Januar 2022	AG-Sitzung	Beratung zur Richtlinienänderung
18. März 2022	AG-Sitzung	Beratung zur Richtlinienänderung
6. April 2022	Unterausschuss QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
1. Juni 2022	Unterausschuss QS	Auswertung Stellungnahmeverfahren und Beschlussempfehlung
16. Juni 2022	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

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

Stellungnahmeverfahren

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

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 6. April 2022 wurde das Stellungnahmeverfahren am 11. April 2022 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage II**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 9. Mai 2022.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit E-Mail vom 5. Mai 2022 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage III**).

5. **Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Juni 2022 beschlossen, die QSFFx-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

6. **Zusammenfassende Dokumentation**

Anlage I: Bürokratiekostenermittlung

- Anlage II: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der QSFFx-RL sowie versandte Tragende Gründe
- Anlage III: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Berlin, den 16. Juni 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Bürokratiekostenermittlung anlässlich der Änderung der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL): Änderung zum Erfassungsjahr 2023

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß Anlage II 1. Kapitel VerFO die in den Beschlussentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Ziel der Bürokratiekostenermittlung ist die Entwicklung möglichst verwaltungsarmer Regelungen/Verwaltungsverfahren für inhaltlich vom Gesetzgeber bzw. G-BA als notwendig erachtete Informationspflichten. Sie entfaltet keinerlei präjudizierende Wirkung für nachgelagerte Vergütungsvereinbarungen.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird mit Ergänzung von § 4 Absatz 7, § 5 Absatz 5 klargestellt, welche Mindestanforderungen gelten, wenn Patientinnen oder Patienten nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur an einen anderen Standort verlegt werden. Ferner hat der aufnehmende Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die Standard Operating Procedure (SOP) „Ortho-geriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positivem geriatrischem Screening“ und die SOP „Physiotherapeutische Maßnahmen“ vorzuhalten. Die Dokumentation des Verlegungsgeschehens gemäß § 4 Absatz 4 und die Vorhaltung der Standardarbeitsanweisung gemäß § 5 Absatz 5 sind nachvollziehbar entweder in der Patientenakte zu dokumentieren bzw. in übergeordneten Kooperationsvereinbarungen zu regeln. Je nach Ausgestaltung dieser Dokumentationspflicht durch das Krankenhaus können damit Informationspflichten entstehen, deren Umfang und daraus resultierenden Bürokratiekosten sich jedoch nicht quantifizieren lassen.

Einmalige Bürokratiekosten entstehen den Krankenhäusern aus der Einarbeitung in die Aufnahme entsprechender Hinweise in einzelnen Datenfeldern der Anlage III/Checkliste zum Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderungen. Der hierfür je Checkliste erforderliche Zeitaufwand wird auf 15 Minuten geschätzt. Mithin resultieren daraus Bürokratiekosten in Höhe von 14,78 Euro (59,10 Euro x 0,25) je Checkliste. Unter Berücksichtigung einer Anzahl von 1.172 Krankenhäusern¹ entstehen einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 17.316 Euro (14,78 Euro x 1.172).

Mit Ergänzung der Mitteilung über die Einstellung der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß QSFFx-RL durch die Krankenhäuser an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemäß § 6 Absatz 1 Satz 7 entsteht eine neue Informationspflicht. Da diese Mitteilung in einer einfachen Meldung mit durchschnittlicher Komplexität besteht und die Anzahl der an der Versorgung teilnehmenden Einrichtungen für das Erfassungsjahr 2019 laut IQTIG Qualitätsreport² annähernd vergleichbar ist mit der Anzahl Krankenhäuser im Erfassungsjahr 2018³, sind die daraus resultierenden Bürokratiekosten marginal. Daher wird an dieser Stelle auf eine Quantifizierung der Bürokratiekosten verzichtet.

¹ Quelle: IQTIG Qualitätsreport 2020, Auswertung der Qualitätssicherungsverfahren, Orthopädie und Unfallchirurgie, Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, S. 165 ff.

² ebenda

³ Quelle: IQTIG Qualitätsreport 2019, Auswertung der Qualitätssicherungsverfahren, Orthopädie und Unfallchirurgie, Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, S. 151 ff.



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL): Änderung der Richtlinie zum Erfassungsjahr 2023

Hinweise:

Stand: 06.04.2022 nach Sitzung des Unterausschusses

- *Dissente Positionen sind **gelb** markiert*
- *Grau hinterlegt: von der G-BA-Geschäftsstelle noch anzupassen*

Vom 16. Juni 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juni 2022 beschlossen, die Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) in der Fassung vom 22. November 2019 (BANz AT 30.12.2020 B6), die durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 1. Dezember 2021 (BANz AT 19.01.2022 B4) zuletzt geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. Dem § 4 wird folgender Absatz 7 angefügt:

„(7) Wird eine Patientin oder ein Patient nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß Absatz 5 oder 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur an einen anderen Standort verlegt, sind an diesem Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die Mindestanforderungen nach den Absätzen 5 und 6 zu erfüllen. Der verlegende Standort trägt bei einer Verlegung nach Satz 1 Sorge dafür, dass der Patient oder die Patientin nur an einen kooperierenden Standort verlegt wird, welcher sicherstellen kann, dass die Mindestanforderungen nach den Absätzen 5 und 6 erfüllt werden. Dies ist vom verlegenden Standort bei jeder Verlegung nach Satz 1 zu dokumentieren.“

2. Dem § 5 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Bei einer Verlegung gemäß § 4 Absatz 7 hat der aufnehmende Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die SOP „Ortho-geriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positivem geriatrischen Screening“ und „Physiotherapeutische Maßnahmen“ vorzuhalten. Der verlegende Standort trägt bei einer Verlegung nach § 4 Absatz 7 Sorge dafür, dass der Patient oder die Patientin nur an einen kooperierenden Standort verlegt wird, welcher sicherstellen kann, dass die SOP „Ortho-geriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positivem geriatrischen

Screening“ und „Physiotherapeutische Maßnahmen“ vorgehalten werden. Dies ist vom verlegenden Standort zu dokumentieren.“

3. Dem § 6 Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Mit Übermittlung der Daten nach § 6 Satz 1 oder 2 QSFFx-RL erfolgt eine auf Basis der vom G-BA beschlossenen Spezifikation automatisierte Meldung der Standort-ID und einer E-Mailadresse an die Datenannahmestelle gemäß § 8 Absatz 3 QSFFx-RL. Die Meldung der E-Mailadresse dient ausschließlich als Grundlage des Erinnerungswesens gemäß § 8 Absatz 7 QSFFx-RL. Sofern ein Krankenhaus welches einen Nachweis nach den Sätzen 1 oder 2 geführt hat, keine Leistungen (Kombination aus Diagnosen und Prozeduren) entsprechend Anlage 1 mehr erbringen wird, informiert das Krankenhaus auf elektronischem Weg und unter Nutzung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur im Rahmen des Nachweisverfahrens die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Eine Wiederaufnahme der Leistung (Kombination aus Diagnosen und Prozeduren) entsprechend Anlage 1 kann nach den Sätzen 1, 2 oder 3 jederzeit wieder erfolgen.“

4. In § 7 Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Operation“ die Wörter

„sowie der Zeitpunkt der Verlegung gemäß § 4 Absatz 7 QSFFx-RL zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung“ eingefügt.

II. Anlage III wird wie folgt geändert:

1. Bei den Angaben zur Selbsteinstufung werden im Klammerzusatz nach den Worten „Nummer/Kennzeichen“ die Wörter „/IK-Nummer/Haupt-IK-Nummer“ ergänzt.
2. In A8 Buchstabe D werden nach den Worten „Voraussetzungen der Intensivstation“ die Wörter „Erfüllung aller 8 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3“ gestrichen.
3. Im Hinweis zu A8 Satz 2 werden die Wörter „§ 3 Absatz 1 bis 3 (A2.1 bis A8)“ durch die Wörter „§ 3 Absatz 1 bis 4 (A1.1 bis A7)“ ersetzt.
4. In B5 wird nach der Angabe „(§ 4 Absatz 5)*“ die Angabe „/**“ eingefügt und der Hinweis zu B5 wie folgt gefasst:

„*Hinweis: Diese Anforderung ist spätestens ab dem 1. Januar 2027 zu erfüllen.

**Hinweis: Im Falle einer Verlegung eines Patienten oder einer Patientin nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 oder 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur an einen anderen Standort, sind an diesem Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die Mindestanforderungen nach § 4 Absätze 5 und 6 der Richtlinie zu erfüllen. Der verlegende Standort trägt bei einer solchen Verlegung nach § 4 Abs. 7 Satz 1 Sorge dafür, dass der Patient oder die Patientin nur an einen kooperierenden Standort verlegt wird, welcher sicherstellen kann, dass diese Mindestanforderungen erfüllt werden. Dies ist vom verlegenden Standort bei jeder Verlegung zu dokumentieren.“

5.

GKV-SV	DKG
<p>In B5.1 wird nach der Angabe „§ 12 Absatz 1*“ die Angabe „/**“ eingefügt und der Hinweis zu B5.1 wie folgt gefasst:</p> <p>„*Hinweis: Abweichend von § 4 Absatz 5 kann bis zum 31. Dezember 2023 die geriatrische Versorgung der Patienten auch durch Einbezug eines Facharztes für Innere Medizin/ Allgemeinmedizin oder Neurologie und bis zum 31. Dezember 2026 durch einen Facharzt mit geriatrischer Kompetenz auf Anforderung im Sinne eines Konsils sichergestellt werden. Die geriatrische Kompetenz ist durch einen Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, Facharzt mit der Schwerpunktbezeichnung Geriatrie, Facharzt mit der Zusatz-Weiterbildung Geriatrie, Facharzt mit der fakultativen Weiterbildung klinische Geriatrie, Facharzt mit Fachkunde Geriatrie zu gewährleisten.“</p> <p>**Hinweis: Im Falle einer Verlegung eines Patienten oder einer Patientin nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 oder 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung an einen anderen Standort, sind an diesem Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die Mindestanforderungen nach § 4 Absätze 5 und 6 der Richtlinie zu erfüllen. Der verlegende Standort trägt bei einer solchen Verlegung nach § 4 Abs. 7 Satz 1 Sorge dafür, dass der Patient oder die Patientin nur an einen kooperierenden Standort verlegt wird, welcher sicherstellen kann, dass diese Mindestanforderungen erfüllt werden. Dies ist vom verlegenden Standort bei jeder Verlegung zu dokumentieren.“</p>	<p><i>Keine Übernahme</i></p>

6. In B6 wird folgender Hinweis angefügt:

„*Hinweis: Im Falle einer Verlegung eines Patienten oder einer Patientin nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 oder 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur an einen anderen Standort, sind an diesem Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die Mindestanforderungen nach § 4 Absätze 5 und 6 der Richtlinie zu erfüllen.

Der verlegende Standort trägt bei einer solchen Verlegung gemäß § 4 Abs. 7 Satz 1 Sorge dafür, dass der Patient oder die Patientin nur an einen kooperierenden Standort verlegt wird, welcher sicherstellen kann, dass diese Mindestanforderungen erfüllt werden. Dies ist vom verlegenden Standort bei jeder Verlegung zu dokumentieren.“

7. In C6 wird nach den Wörtern „gemäß Anlage 2“ die Angabe „*“ eingefügt und folgender Hinweis angefügt:

„*Hinweis: Im Falle einer Verlegung eines Patienten oder einer Patientin nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 oder 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur hat dieser Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die SOP „Ortho-geriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positiven geriatrischen Screening“ gemäß Anlage 2 der Richtlinie vorzuhalten.“

8. In C7 wird nach den Wörtern „gemäß Anlage 2“ die Angabe „*“ aufgenommen und der Hinweis zu C7 wie folgt gefasst:

„*Hinweis: Im Falle einer Verlegung eines Patienten oder einer Patientin nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 oder 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur hat dieser Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die SOP „Physiotherapeutische Maßnahmen“ gemäß Anlage 2 der Richtlinie vorzuhalten.“

III. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

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

Berlin, den 16. Juni 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen
Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie
zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur
(QSFFx-RL):

Änderung der Richtlinie zum Erfassungsjahr 2023

Stand: 06.04.2022 nach Sitzung des Unterausschusses

*Dissentante Positionen sind **gelb** markiert*

*Noch zu klärende Passagen sind im **Änderungsmodus** dargestellt*

Grau hinterlegt: von der G-BA-Geschäftsstelle noch anzupassen

Vom 16. Juni 2022

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu § 4	2
2.2	Zu § 5	3
2.3	Zu § 6	4
2.4	Zu § 7	5
2.5	Zu Anlage 3:	5
3.	Bürokratiekostenermittlung	6
4.	Verfahrensablauf.....	6
5.	Fazit	7

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

Bestimmte Mindestanforderungen der Richtlinie zur Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen können auch im Wege einer Kooperation gewährleistet werden. Darunter fallen die Mindestanforderungen gemäß § 4 Absatz 5 und 6. Gegenstand der vorliegenden Änderungen der Richtlinie in § 4 Absatz 7, § 5 Absatz 5 und § 7 Absatz 2 ist daher zunächst eine Klarstellung, welche Mindestanforderungen gelten, wenn Patienten nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 und 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur an einen anderen Standort verlegt werden. Bisher war es im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß § 6 QSFFx-RL nicht vorgesehen, sich bei den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen nach erfolgter Anmeldung von der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß QSFFx-RL wieder abmelden zu können. Eine solche Regelung wurde nun in § 6 Absatz 1 Satz 7 aufgenommen. Außerdem wurde eine weitere Regelung in § 6 Absatz 1 Satz 6 ergänzt, die dem IQTIG die Durchführung des Erinnerungswesens gemäß § 8 Absatz 7 ermöglicht.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1 Zu § 4

Zu Absatz 7:

Werden Patienten nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 und 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur an einen anderen Standort verlegt, muss

GKV-SV	DKG
dieser Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die Mindestanforderungen gemäß § 4 Absätze 5 und 6 der QSFFx RL einhalten. Die postoperative Versorgung bezieht sich hierbei auf die weitere Versorgung des Patienten hinsichtlich seiner hüftgelenknahen Femurfraktur. Behandlungen der Patienten aufgrund	der aufnehmende Standort in diesem Fall für die Dauer der postoperativen Versorgung die Mindestanforderungen gemäß § 4 Absätze 5 und 6 einhalten. Die postoperative Versorgung bezieht sich hierbei auf die weitere Versorgung des Patienten hinsichtlich seiner hüftgelenknahen Femurfraktur. (Geriatrische)

<p>weiterer Erkrankungen mit anderen Behandlungsschwerpunkten (bspw. Herzinfarkt oder Schlaganfall) zählen nicht zur postoperativen Versorgung der Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur und sind nicht von dieser Regelung umfasst. Die postoperative Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur ist beendet, sobald die medizinischen und persönlichen Voraussetzungen des Patienten für eine medizinisch indizierte Rehabilitationsmaßnahme (nach SGB V SGB VI) gegeben sind oder diese medizinisch indiziert zur geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung, ein anderer Behandlungsschwerpunkt im Vordergrund steht z.B. die Weiterversorgung zur stationären Behandlung eines Notfalls, einer Komplikation einer primär leitenden Grunderkrankung oder der Patient oder die Patientin in eine Pflegeeinrichtung verlegt oder nach Hause entlassen wird.</p> <p>Gemäß § 4 Absatz 7 Satz 2 erfolgt der Nachweis der Erfüllung der Mindestanforderungen am aufnehmenden Standort ausschließlich durch den operativ versorgenden Standort. Die Mitwirkungspflichten gemäß §§ 6 und 8 i. V. m. Anlage 3 gelten demnach nur für den operativ versorgenden Standort und nicht für den aufnehmenden Standort.</p>	<p>Rehabilitationsmaßnahmen, geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung oder Behandlungen der Patienten aufgrund weiterer Erkrankungen mit anderen Behandlungsschwerpunkten (bspw. Herzinfarkt oder Schlaganfall) zählen nicht zur postoperativen Versorgung der Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur und sind nicht von dieser Regelung umfasst. Die postoperative Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur ist beendet, sobald die akute chirurgische Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur nicht mehr notwendig ist, die medizinischen und persönlichen Voraussetzungen des Patienten für eine Rehabilitationsmaßnahme gegeben sind, ein anderer Behandlungsschwerpunkt im Vordergrund steht oder der Patient oder die Patientin verlegt oder entlassen wird.</p> <p>Gemäß § 4 Absatz 7 Satz 2 trägt der operativ versorgende Standort bei einer Verlegung nach § 4 Absatz 7 Sorge dafür, dass der Patient oder die Patientin nur an einen kooperierenden Standort verlegt wird, welcher sicherstellen kann, dass die Mindestanforderungen nach § 4 Abs. 5 und 6 erfüllt werden. Dies ist an geeigneter Stelle zu dokumentieren (bspw. in der jeweiligen Patientenakte, oder übergeordnet im Rahmen einer vorliegenden Kooperationsvereinbarung). Die Mitwirkungspflichten gemäß §§ 6 und 8 i. V. m. Anlage 3 gelten insofern ausschließlich für den operativ versorgenden Standort und nicht für den aufnehmenden Standort.</p>
--	---

Es liegt in der Verantwortung des Krankenhauses diesen Vorgang intern nachvollziehbar zu dokumentieren.

Für den Standort, der die Patientinnen und Patienten zur postoperativen Versorgung aufnimmt, gelten die gemäß §§ 6 und 8 QSFFx-RL festgelegten Dokumentationspflichten nicht.

2.2 Zu § 5

Zu Absatz 5:

Werden Patienten nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 und 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung an

einen anderen Standort verlegt, hat dieser Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die SOP „Ortho-geriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positivem geriatrischen Screening“ und „Physiotherapeutische Maßnahmen“ vorzuhalten. Die postoperative Versorgung bezieht sich hierbei auf die weitere Versorgung des Patienten hinsichtlich seiner hüftgelenknahen Femurfraktur. [DKG: (Geriatrische) Rehabilitationsmaßnahmen, geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung oder] Behandlungen der Patienten aufgrund weiterer Erkrankungen mit anderen Behandlungsschwerpunkten (bspw. Herzinfarkt oder Schlaganfall) zählen nicht zur postoperativen Versorgung der Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur und sind nicht von dieser Regelung umfasst.

DKG

Die postoperative Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur ist beendet, sobald die akute chirurgische Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur nicht mehr notwendig ist, die medizinischen und persönlichen Voraussetzungen des Patienten für eine Rehabilitationsmaßnahme gegeben sind, ein anderer Behandlungsschwerpunkt im Vordergrund steht oder der Patient oder die Patientin verlegt oder entlassen wird. Gemäß § 5 Absatz 5 Satz 2 trägt der operativ versorgende Standort bei einer Verlegung nach § 4 Absatz 7 Sorge dafür, dass der Patient oder die Patientin nur an einen kooperierenden Standort verlegt wird, welcher sicherstellen kann, dass die SOP „Ortho-geriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positivem geriatrischen Screening“ und „Physiotherapeutische Maßnahmen“ vorgehalten werden. Dies ist an geeigneter Stelle zu dokumentieren (bspw. in der jeweiligen Patientenakte, oder übergeordnet im Rahmen einer vorliegenden Kooperationsvereinbarung). Die Mitwirkungspflichten gemäß §§ 6 und 8 i. V. m. Anlage 3 gelten insofern ausschließlich für den operativ versorgenden Standort und nicht für den aufnehmenden Standort.

Für den Standort, der die Patientinnen und Patienten zur postoperativen Versorgung aufnimmt, gelten die gemäß §§ 6 und 8 QSFFx-RL festgelegten Dokumentationspflichten nicht.

2.3 Zu § 6

Zu Absatz 1 Satz 6:

Die Ergänzungen in Satz 6 sind notwendig, damit das IQTIG dem in § 8 Absatz 7 normierten Erinnerungswesen bzgl. der Strukturabfragedaten bei nicht fristgerechter Lieferung derselben nachkommen kann. Durch eine automatisierte Meldung der Standortnummer und einer E-Mailadresse an die Datenannahmestelle gemäß § 8 Absatz 3 QSFFx-RL bei Übermittlung der Daten nach § 6 Satz 1 oder 2 ist sichergestellt, dass das IQTIG für das Nachweisverfahren gemäß § 6 gemeldete Standorte bei nicht fristgerechter Abgabe der Strukturabfrage erinnern kann. Bei Angabe der E-Mailadresse ist es empfehlenswert, dass diese E-Mailadresse für das Erinnerungswesen genutzt werden kann, d.h. dass eine für das Verfahren der QSFFx-RL verantwortliche Person darunter zu erreichen ist.

Zu Absatz 1 Satz 7:

Durch die Ergänzungen in Satz 7 ist es den Krankenhäusern nun möglich nach erfolgter Nachweisführung gemäß § 6 Absatz 1 Sätze 1 oder 2 die Einstellung der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß QSFFx-RL (Kombination aus Diagnosen und Prozeduren

entsprechend Anlage 1) den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen zu melden. Eine Wiederaufnahme der Leistung nach Anlage 1 kann nach § 6 Absatz 1 Sätze 1, 2 oder 3 jederzeit wieder erfolgen.

2.4 Zu § 7

Zu Absatz 2 Satz 2:

DKG

Gemäß § 7 Absatz 2 Sätze 1 und 2 ist für den Wegfall des Vergütungsanspruchs der Status der Erfüllung der Mindestanforderungen zum Zeitpunkt der Aufnahme und der Operation relevant. Wird ein Patient oder eine Patientin nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 und 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur an einen anderen Standort verlegt, ist es relevant, dass zum Zeitpunkt der Verlegung die Mindestanforderungen nach § 4 Absätze 5 und 6 sowie nach § 5 Absatz 5 an diesem Standort erfüllt werden.

Die Ergänzung/Änderung von § 7 Absatz 2 Satz 2 dient der Klarstellung, welcher Zeitpunkt für den Status der Erfüllung der Mindestanforderungen nach § 4 Abs. 5 und 6 und § 5 Absatz 5 QSFFx-RL bei einer Verlegung gemäß § 7 Absatz 4 QSFFx-RL am aufnehmenden Standort maßgeblich ist. Gemäß § 7 Absatz 2 Satz 1 führt die Nichterfüllung von Mindestanforderungen zu einem Wegfall des Vergütungsanspruchs. Wird ein Patient oder eine Patientin nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Abs. 7 an einen anderen Standort verlegt, ist es relevant, dass zum Zeitpunkt der Verlegung die Mindestanforderungen nach § 4 Abs. 5 und 6 und § 5 Absatz 5 QSFFx-RL an diesem Standort erfüllt werden. In § 7 Absatz 2 Satz 2 wird festgelegt, wann die Mindestanforderungen zu erfüllen sind. Nach der Änderung von Satz 2 sind die Mindestanforderungen zum Zeitpunkt der Aufnahme und für die Dauer der Operation sowie für die Dauer der postoperativen Versorgung zu erfüllen. Zum einen wird klargestellt, dass die Mindestanforderungen für die Dauer der Operation zu erfüllen sind. Andererseits, dass an demjenigen Standort an dem die postoperative Versorgung erfolgt die entsprechenden Mindestanforderungen zu erfüllen sind.

GKV-SV/PatV

Für den Standort, der die Patienten zur postoperativen Versorgung aufnimmt, gelten die gemäß §§ 6 und 8 QSFFx-RL festgelegten Dokumentationspflichten nicht. Der verlegende Standort trägt jedoch die Verantwortung dafür, dass Patientinnen und Patienten nur an einen weiterversorgenden Standort verlegt werden, welche sicherstellen können, dass die Mindestanforderungen auch dort erfüllt werden. Dies hat der verlegende Standort zu dokumentieren. (Dokumentationspflicht entsprechend §7)

2.5 Zu Anlage 3:

Die Aufnahme entsprechender Hinweise in den Datenfeldern B5, B6 und C7 ergeben sich aus den Änderungen in § 4 Absatz 7 und § 5 Absatz 5 und dienen als Erinnerungsfunktion, welche

Mindestanforderungen im Falle einer Verlegung nach § 4 Absatz 7 eingehalten werden müssen. Für den Standort, der die Patienten zur postoperativen Versorgung aufnimmt, gelten die gemäß §§ 6 und 8 festgelegten Dokumentationspflichten nicht. Darüber hinaus erfolgten in der Anlage 3 unter der Nummer A8 zwei redaktionelle Anpassungen.

GKV-SV

In Anlage 3 sind unter der Nummer B5, B6, C6 und C7 entsprechende Ausfüllhinweise für den Fall einer Verlegung eines Patienten oder einer Patientin mit hüftgelenknaher Femurfraktur im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 und 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur an einen anderen Standort ergänzt worden.

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

Am 11. November 2021 begann die AG Umsetzung QSFFx-RL mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In 3 Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
11. November 2021	AG-Sitzung	Beratung zur Richtlinienänderung
28. Januar 2022	AG-Sitzung	Beratung zur Richtlinienänderung
18. März 2022	AG-Sitzung	Beratung zur Richtlinienänderung
6. April 2022	Unterausschuss QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
1. Juni 2022	Unterausschuss QS	Auswertung Stellungnahme/n und ggf. Anhörung
16. Juni 2022	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

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

Stellungnahmeverfahren

Gemäß §§ 91 Absatz 5a wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (vgl. Anlage II) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der QSFFx-RL Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 6. April 2022 wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat JJJJ eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in Anlage III. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat JJJJ.

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

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

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am T. Monat JJJJ vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung / Ambulante spezialfachärztliche Versorgung / DMP in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ durchgeführt (Anlage V).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom T. Monat JJJJ zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. Anlage V).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am xx. xx 2022 beschlossen, die QSFFx-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung trägt/tragen den Beschluss nicht/mit.

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

Berlin, den 16. Juni 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Von: [REDACTED] im Auftrag von [REDACTED]
An: [REDACTED]
Betreff: Stellungnahme BfDI; G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - Änderung QSFFx-RL # 13-315/072#1251
Datum: Donnerstag, 5. Mai 2022 15:02:18
Anlagen: [signature.asc](#)

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
13-315/072#1251

Sehr geehrte Frau [REDACTED],
sehr geehrte Damen und Herren,

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

Zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) (Änderung der Richtlinie zum Erfassungsjahr 2023 der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie - Regelung über die Bestimmung der Häufigkeit und Dauer von einzelnen verordnungsfähigen Maßnahmen durch Pflegefachkräfte nach § 37 Absatz 8 SGB V und weitere Änderungen) gebe ich keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

[REDACTED]

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Referat 13 - Sozial- und Gesundheitswesen -

Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

[REDACTED]

Internet: www.bfdi.bund.de

Datenschutzrechtliche Erklärung des BfDI für den E-Mail-Verkehr und die Erfüllung seiner öffentlichen Aufgaben insgesamt: <https://www.bfdi.bund.de/datenschutz>

Vertraulichkeitshinweis:

Dies ist eine vertrauliche Nachricht und nur für den Adressaten bestimmt. Es ist nicht erlaubt, diese Nachricht zu kopieren oder Dritten zugänglich zu machen. Sollten Sie irrtümlich diese Nachricht erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten diese E-Mail.

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: [REDACTED] Im Auftrag von qs@g-ba.de
Gesendet: Montag, 11. April 2022 14:59
Betreff: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - Änderung QSFFx-RL

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend übersenden wir Ihnen ein Anschreiben nebst Anlagen mit der Bitte um schriftliche Stellungnahme.

Bitte bestätigen Sie uns per E-Mail den Empfang der Anlagen. Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

gez. i. A. [REDACTED]
[REDACTED]

gez. i. A. [REDACTED]
[REDACTED]

Abteilung Qualitätssicherung und
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)
Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Internet: <http://www.g-ba.de> <<http://www.g-ba.de>>

Diese Nachricht ist vertraulich. Sie ist ausschließlich für den im Adressfeld ausgewiesenen Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der vorgesehene Empfänger sein, so bitten wir um eine kurze Nachricht. Jede unbefugte Weiterleitung, Änderung oder Fertigung einer Kopie ist unzulässig. Die Echtheit oder Vollständigkeit der in dieser Nachricht enthaltenen Information kann vom Absender nicht garantiert werden.

This e-mail is confidential and intended solely for the use of the individual to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error please notify G-BA.