

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinie zur Versorgung der
hüftgelenknahen Femurfraktur:
Änderungen für das Jahr 2025

Vom 16. Januar 2025

Inhalt

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

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

Gegenstand des Beschlusses sind im Wesentlichen erforderliche Anpassungen der QSFFx-RL, die sich insbesondere aus den ersten Erfahrungen bezüglich des Verfahrensstarts der Strukturabfrage gemäß § 8 QSFFx-RL sowie der Übernahme von Aufgaben des IQTIG gemäß § 10 Abs. 3 QSFFx-RL ergeben.

Zu den Änderungen im Einzelnen:

Zu § 10 Absätze 2 und 3:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur festgelegt. Dazu gehört unter anderem mit § 3 Abs. 1 lit. a der QSFFx-RL die Vorgabe, am Krankenhausstandort mindestens eine Fachabteilung der Chirurgie oder Unfallchirurgie sowie der Inneren Medizin vorzuhalten. Hinsichtlich dieser Mindestanforderung wurde mit dem Erstbeschluss vom 22. November 2019 in § 10 Abs. 2 der QSFFx-RL ein Ausnahmetatbestand vorgesehen, der es Krankenhausstandorten, die im Jahr 2018 entsprechende Eingriffe abgerechnet haben, zeitlich befristet bis zum 31. Dezember 2025 ermöglicht, die Patientenversorgung weiterzuführen, auch wenn sie keine Fachabteilung für Innere Medizin am Standort haben. Gemäß § 10 Abs. 2 lit. c der QSFFx-RL muss die ärztliche Versorgung im Gebiet der Inneren Medizin stattdessen durch eine tägliche 24-stündige Arztpräsenz im Krankenhaus (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt werden. Ist der präsenzte Arzt bzw. die präsenzte Ärztin nicht eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin, ist zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation sicherzustellen.

Um über den Fortbestand dieser Ausnahmeregelung zu entscheiden, sollte auf Basis von Qualitätsparametern geprüft werden, wie sich die Versorgungsqualität hinsichtlich der Ziele nach § 2 der QSFFx-RL in den Krankenhausstandorten mit und ohne Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL unterscheidet. In der Folge beauftragte der G-BA das IQTIG am 14. Mai 2020 mit der Entwicklung bzw. Auswahl von geeigneten Qualitätsparametern. Der diesbezügliche Abschlussbericht wurde dem G-BA am 14. Januar 2022 vorgelegt. Am 7. Dezember 2022 wurde das IQTIG vom G-BA mit der Übernahme von Aufgaben gemäß § 10 Abs. 3 der QSFFx-RL beauftragt. In einem ersten Schritt sollten die Qualitätsparameter operationalisiert, risikoadjustiert sowie systematisch und nachvollziehbar auf ihre Eignung geprüft werden. In einem zweiten Schritt sollten auf Basis der operationalisierten Qualitätsparameter ein Gruppenvergleich durchgeführt werden, bei dem die Krankenhausstandorte, die die Ausnahmeregelung gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL in Anspruch nehmen, mit Krankenhausstandorten, die gemäß § 3 Abs. 1 QSFFx-RL über eine Fachabteilung

Innere Medizin verfügen, hinsichtlich des Erreichens der Ziele gemäß § 2 QSFFx-RL verglichen werden.

Der diesbezügliche Abschlussbericht wurde dem G-BA am 15. Oktober 2024 vorgelegt und am 16. Januar 2025 durch Beschluss des G-BA veröffentlicht.

Für die Zuordnung der Krankenhausstandorte zu den beiden Auswertungsgruppen wurden die Ergebnisse der ersten Strukturabfrage für das Jahr 2023 verwendet. Ein zentrales Ergebnis dieser Analyse war, dass lediglich zwei von insgesamt 882 Krankenhausstandorten die Ausnahmeregelung gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL im Erfassungsjahr 2023 in Anspruch genommen hatten. In diesen beiden Krankenhausstandorten wurden im Jahr 2023 101 Patientinnen und Patienten aus der Grundgesamtheit (n = 119.907) behandelt. Das IQTIG kommt zu dem Ergebnis, dass über alle Qualitätsparameter hinweg die Ergebnisse der bundesweit zwei untersuchten Krankenhausstandorte mit Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL im Bereich der Ergebnisse der übrigen Krankenhausstandorte liegen. Die Ergebnisse der Qualitätsparameter zeigen, dass, unter Berücksichtigung der Limitationen der Datengrundlage, keine ausreichende Evidenz vorliegt, die darauf hindeutet, dass die zwei untersuchten Krankenhausstandorte mit Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL in der Qualität der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur schlechter abschneiden als Krankenhausstandorte ohne diesen Ausnahmetatbestand. Vor diesem Hintergrund empfiehlt das IQTIG dem G-BA, die Ausnahmeregelung gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL unverändert fortzuführen.

Eine zentrale Limitation des Berichts stellt die geringe Anzahl an Standorten mit Ausnahmetatbestand (n=2 von 882 untersuchten Standorten) dar, die es lt. IQTIG schwierig macht, reine Standorteffekte von systematischen Gruppeneffekten durch statistische Verfahren voneinander zu trennen. Das IQTIG stellt weiter fest, dass die geringe Patientenzahl in der Gruppe mit Ausnahmetatbestand (n=101) dazu führt, dass Schlussfolgerungen über die Qualität der Versorgung in dieser Gruppe bei nur zwei Standorten mit Unsicherheit behaftet sind. Anhand von zwei Krankenhausstandorten kann daher keine Generalisierung gemacht werden. Des Weiteren sei nicht auszuschließen, dass weitere Krankenhausstandorte den Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL in Anspruch nehmen. Eine Bewertung der Resultate als Gruppeneffekt mit Aussagekraft bezogen auf alle theoretisch möglichen Standorte mit Ausnahmetatbestand kann daher nicht erfolgen. Damit der G-BA den Fortbestand des Ausnahmetatbestandes anhand der Daten der zweiten Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2024 erneut prüfen und darüber entscheiden kann, werden die Fristen des Ausnahmetatbestandes nach § 10 Absatz 2 QSFFx-RL bis zum 31. Dezember 2026 und nach § 10 Absatz 3 QSFFx-RL bis zum 31. Dezember 2025 verlängert.

Zu Anlage 3

Die Änderung im Hinweis zu Nummer A1.3 der Anlage 3 der QSFFx-RL ergibt sich aus der o.g. Verlängerung der Frist des Ausnahmetatbestandes gemäß § 10 Absatz 2 QSFFx-RL und stellt somit eine Folgeanpassung 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**

Am 29. Oktober 2024 begann die Arbeitsgruppe Umsetzung QSFFx-RL mit der Beratung zur Erstellung des Beschlusentwurfes. In einer Sitzung wurde der Beschlusentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten (s. untenstehende Tabelle).

| Datum | Beratungsgremium | Inhalt/Beratungsgegenstand |
|-------------------------|-------------------------|---|
| 29. Oktober 2024 | AG-Sitzung | Beratung zur Richtlinienänderung |
| 4. Dezember 2024 | Unterausschuss QS | Beschlussempfehlung zur Richtlinienänderung |
| 16. Januar 2025 | Plenum | Beschlussfassung |

(Tabelle Verfahrensablauf)

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 Pflegegerat beteiligt.

5. **Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Januar 2025 beschlossen, die QSFFx-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Länderververtretung tragen den Beschluss mit.

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

Berlin, den 16. Januar 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken