

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum
Bauchaortenaneurysma:
Änderung der Fachweiterbildungsquote

Vom 19. Dezember 2024

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Änderung § 4 Personelle und fachliche Anforderungen	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	3
4.	Verfahrensablauf	3
5.	Fazit.....	3

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

Gegenstand der Änderung ist die Anpassung der (Fach-) Weiterbildungsquote unter § 4 *Personelle und fachliche Anforderungen* der QBAA-RL.

Zu den Regelungen im Einzelnen

2.1 Änderung zu § 4

Zu Absatz 3 (Anpassung der (Fach-)Weiterbildungsquote)

Die derzeit geltende Quote von 50 % weitergebildetem Pflegepersonal wird auf 30% reduziert. Der Stationsbezug der Fachweiterbildungsquote wird beibehalten. Dieser ermöglicht im Gegensatz zu einer schichtbezogenen Fachweiterbildungsquote ein unbürokratisches Dokumentations- und Prüfverfahren. Mit der Mindestbesetzungsregelung des Satzes 4 wird zudem weiterhin sichergestellt, dass mindestens eine fachweitergebildete Pflegekraft in jeder Schicht anwesend ist.

Die bisherige Fachweiterbildungsquote von 50 % war für einen Teil der Krankenhäuser trotz aller Weiterbildungsanstrengungen aufgrund des Fachkräftemangels nicht erreichbar. Eine Untersuchung aus dem Jahr 2017 zeigt, dass nicht mal die Hälfte der entsprechenden Intensivstationen die Fachweiterbildungsquote erfüllt¹. Im Abschlussbericht der BQS zur Evaluation der QBAA-RL wird die schwierige Erfüllbarkeit der Fachweiterbildungsquote ebenfalls thematisiert und konkrete Vorschläge zur Anpassung der Richtlinie werden diskutiert.²

Des Weiteren werden aufgrund des medizinisch-technischen Fortschrittes BAA-Eingriffe in ca. 80 % der Fälle mittlerweile endovaskulär behandelt, was zu einer deutlichen Reduktion des Risikos bei BAA-Eingriffen führt. Damit handelt es sich nicht mehr um einen Hochrisikoeingriff, sondern um einen Eingriff mit moderatem Risiko³. Vor diesem Hintergrund wird die bisherige Fachweiterbildungsquote von 50 % in der QBAA-RL auf 30% verringert.

Die Regelung des bisherigen Satzes 5, nach der auch berufserfahrene Pflegefachkräfte mit mindestens 5 Jahren Berufserfahrung auf die Fachweiterbildungsquote bis zum 31. Dezember 2024 anrechenbar sind, entfällt damit.

¹ Blum, K: Personalsituation in der Intensivpflege, DKI 2017.

² Veit C, Marx J-F, Beckmann S, Orban E, Birkner N. Evaluation der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma (QBAA-RL). Abschlussbericht vom 17.01.2022

³ Behrendt, C.-A. et al: Empfehlungen zur Fachweiterbildung Pflegefachpersonen der Intensivstationen bei der Behandlung des Bauchortenaneurysmas, in: Die Chirurgie 5-2024.

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 einer empfohlenen Anpassung der Fachweiterbildungsquote gemäß § 4 Absatz 3 QBAA-RL durch das Plenum vom 16. November 2023 Anpassungsbedarf in der QBAA-RL festgestellt. Die Richtlinienänderungen wurden in einer Sitzung 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 Absatz 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der QBAA-RL Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 4. September 2024 wurde das Stellungnahmeverfahren am 9. September 2024 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage I**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 7. Oktober 2024.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom 24. September 2024 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage II**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2024 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma zu ändern.

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

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

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage I: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zur Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen sowie versandte Tragende Gründe

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

Berlin, den 19. Dezember 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL): Änderung der Fachweiterbildungsquote

Stand: 04.09.2024; nach Sitzung des Unterausschusses

Hinweise:

Abzustimmende dissente Punkte sind **gelb gekennzeichnet**; redaktionell anzupassende Passagen sind grau markiert.

Vom T. Monat 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat 2024 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 6. Dezember 2023 (BAnz AT 29.01.2024 B4) wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

§ 4 wird wie folgt geändert:

GKV-SV/PatV	DKG/LV
1. In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe "50%" durch die Angabe "30%" ersetzt und werden nach dem Wort "Pflegedienstes" die Wörter "in jeder Schicht" eingefügt.	1. In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe "50%" durch die Angabe "30%" ersetzt.

2. Satz 5 wird aufgehoben.

II. 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 T. Monat 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe

zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum
Bauchaortenaneurysma:
Änderung der Fachweiterbildungsquote

Stand: 04.09.2024; nach Sitzung des Unterausschusses.

Hinweis:

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

Vom T. Monat 2024

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Änderung § 4 Personelle und fachliche Anforderungen	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	6
4.	Verfahrensablauf	6
5.	Fazit.....	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

Gegenstand der Änderung ist die Anpassung der (Fach-) Weiterbildungsquote unter § 4 *Personelle und fachliche Anforderungen* der QBAA-RL.

Zu den Regelungen im Einzelnen

2.1 Änderung zu § 4

Vorschlag des GKV-SV vom 18.07.2024

Zu Absatz 3 (Anpassung der (Fach-)Weiterbildungsquote)

Die derzeit geltende Quote von 50 % weitergebildetem Pflegepersonal wird in eine schichtbezogene Weiterbildungsquote von mindestens 30% des Pflegepersonals umgewandelt. Dabei muss weiterhin - unabhängig von der Anzahl der pro Schicht anwesenden Pflegekräfte - in jeder Schicht mindestens eine weitergebildete Pflegekraft mit Abschluss „Intensivpflege und Anästhesie“ gemäß den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft anwesend sein. Die Grundgesamtheit „pro Schicht“ wird damit an den Empfehlungen der DIVI ausgerichtet und bezieht sich bewusst nicht auf Vollzeitstellen pro Bett, sondern auf präsenzte Pflegefachpersonen.

Die schichtbezogene Mindestquote von 30% für weitergebildetes Pflegepersonal zur Versorgung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten orientiert sich an nationalen und internationalen Leitlinienempfehlungen, die auf Evidenzbasis erstellt und von Fachgremien konsentiert wurden:

- Die Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) empfiehlt in ihren aktuellen „Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen 2022 (Erwachsene)“¹ mit hohem Empfehlungsgrad, dass der Anteil an Pflegefachpersonen mit der zusätzlichen Weiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ oder „Intensivpflege“ auf jeder Intensivstation in jeder Schicht mindestens 30% des Pflegeteams der Intensivstation betragen soll (Empfehlungsgrad 1C). Auf Intensivstationen der Stufe 2 (erweiterte Versorgung) und Stufe 3 (umfassende Versorgung) soll zusätzlich ein strukturiertes,

1 DIVI (2022): Empfehlung zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen (Erwachsene); <https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/publikationen/intensivmedizin/230419-divi-strukturempfehlung-intensivstationen-langversion.pdf> (Zugriff: 04.092023).

transparentes und nachhaltig implementiertes Förderprogramm zur „mittel- bis langfristigen“ Erhöhung des Anteils auf mindestens 50 % bestehen.

- In der Schweiz müssen mindestens 30 % des Pflegepersonals „Diplom Experten in Intensivpflege“ sein in Bezug auf Vollzeitstellen und mindestens eine weitergebildete Pflegekraft pro Schicht am Bett. Bei Stationen mit 6 Betten und 15 Vollzeitstellen sind mindestens 40 % (= 6 Vollzeitstellen) mit Diplom „Experte in Intensivpflege NDS HF“ nötig, um die Vorgabe erfüllen zu können².
- Im Vereinigten Königreich (UK) sollen (mindestens) 50 % der Pflegefachpersonen über eine vergleichbare intensivmedizinische Weiterbildung verfügen³.
- Ähnliche Mindeststandards (> 50 %) werden in Australien und Neuseeland vorgegeben⁴.
- In der Republik Irland wird eine Weiterbildungsquote von 70 % bezogen auf das Pflegepersonal der Intensivstation als Mindeststandard empfohlen⁵.

Der „skill-mix“ eines Pflegeteams (das „Können“ eines Pflegeteams orientiert an Ausbildungsgrad und Erfahrung) wird allgemein - neben reinen Pflegebesetzungsstärken - als zentrale Determinante für Pflegequalität betrachtet⁶. Dabei wird die Fähigkeit und das Kompetenzniveau der agierenden Pflegekräfte, der Ausbildungsgrad der Pflegepersonen pro Station (und / oder Schicht) oder der Prozentsatz an Pflegekräften mit „höherem Abschluss“ berücksichtigt⁷. In Akutkrankenhäusern und auf Intensivstationen wird ein besserer „skill-mix“, d.h. ein „höheres Ausbildungsniveau“ eines Pflegeteams mit „besseren“ patientenrelevanten Outcomeparametern wie Mortalität und postoperativen Komplikationen assoziiert^{8, 9, 10}.

Die intensivpflegerische Betreuung ist am ehesten durch den vermehrten Einsatz von weitergebildetem Intensivpflegepersonal sicherzustellen, da die hierfür notwendigen

2 Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (2022): Anhang I zu den Richtlinien für die Zertifizierung von IS durch die SGI Qualitätskriterien Zertifizierungskommission Intensivstationen (ZK-IS) Version 17 Inkraftsetzung durch den SGI Vorstand am 25.01.2022; Punkte 4.2.4.1 und 4.2.4.2; https://www.swiss-icu.ch/files/daten/Dokumente/02_SGI_ZK-IS_Zertifizierung_Richtlinien_2015_Anhang%20I_Kriterien_V17_Revision_2022_DT_222501.pdf (Zugriff: 04.09.2023).

3 The Faculty of Intensive Care Medicine Edition 2.1, July 2022: GUIDELINES FOR THE PROVISION OF INTENSIVE CARE SERVICES, Seite 31; <https://www.ficm.ac.uk/sites/ficm/files/documents/2022-07/GPICS%20V2.1%20%282%29.pdf> (Zugriff: 04.09.2023).

4 College of Intensive Care Medicine of Australia and New Zealand ABN: 16 134 292 103; 2016); MINIMUM STANDARDS FOR INTENSIVE CARE UNITS; https://www.cicm.org.au/CICM_Media/CICMSite/Files/Professional/IC-1-Minimum-Standards-for-Intensive-Care-Units.pdf (Zugriff: 04.09.2023).

5 Joint Faculty of Intensive Care Medicine of Ireland (JFICMI) in association with The Intensive Care Society of Ireland (ICSI): National Standards for Adult Critical Care Services (2019 Rev-01); <https://jficmi.anaesthesia.ie/wp-content/uploads/2019/09/National-Standards-for-Adult-Critical-Services-2019.pdf> (Zugriff: 04.09.2023).

6 Gerdtz, M.F., Nelson, S. (2007): A model of minimum nurse-to-patient ratios in Victoria, Australia; Journal of Nursing Management, 2007, 15, 64-71.

7 Sim, J., Walsh, K. et al. (2017): Measuring the outcomes of nursing practice: A Delphi study. J Clin Nurs, 2018. 27(1-2): p. e368-e378.

8 Twigg, D.E., Kutzer, Y. et al. (2018): A quantitative systematic review of the association between nurse skill mix and nursing-sensitive patient outcomes in the acute care setting. J Adv Nurs. 2019; 75:3404 – 3423.

9 Aiken, L.H., Sloane, D. et al. (2016): Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings and quality of care; BMJ Qual Saf 2017, 26:559-568.

10 Ross, P., Hodgson, C.L. et al. (2023): The impact of nursing skill-mix on adverse events in intensive care: a single center cohort study; Contemp Nurse 2023 Feb.; 59(1):3-15.

Fähigkeiten und Fertigkeiten Gegenstände einer umfassenden und anerkannten Weiterbildung im Bereich der Intensivpflege und Anästhesie sind. Eine postinterventionelle Behandlung auf der Intensivstation ist vornehmlich nach eingriffsbezogenen Komplikationen oder aufgrund von patientenbedingten Begleiterkrankungen erforderlich. Zur Sicherstellung der Qualität für Patientinnen und Patienten werden Mindestanforderungen an die Qualifikationen der eingesetzten Pflegekräfte gestellt. Es wird davon ausgegangen, dass diese Qualifikation einen maßgeblichen Einfluss auf die Behandlungsqualität ausübt¹¹. Hierfür sind spezielle intensivmedizinische Qualifikationen erforderlich, wie sie im Rahmen der Zusatzweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ oder „Intensivpflege“ erworben werden können. Eine solche Expertise muss zu jedem Zeitpunkt auf einer Intensivstation zur Verfügung stehen. Um dies gewährleisten zu können, muss im gesamten Pflegeteam eine Mindestzahl an solchen weitergebildeten Pflegefachkräften vorhanden sein. Dieser Anteil soll nach Einschätzung der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) „so hoch wie möglich“ sein¹.

Eine Weiterbildungsquote von mindestens 30 % pro Schicht bei mindestens einer weitergebildeten Pflegekraft pro Schicht auf allen deutschen Intensivstationen - abgeleitet aus nationalen und internationalen Leitlinienempfehlungen – ist daher als Minimum für alle Intensivstationen fachbereichs- und diagnoseübergreifend sachgerecht und auf Evidenzbasis begründet. Die empfohlene Weiterbildungsquote liegt damit auf dem Level der Empfehlungen für Deutschland und der Schweiz. Empfehlungen zu Weiterbildungsquote in Großbritannien, Irland, Australien und Neuseeland liegen teilweise deutlich darüber und beziehen sich auf das gesamte Pflegepersonal der Intensivstation. Dabei fokussiert die schichtbezogene Anforderung sachgerecht die tatsächlich am Krankenbett wirksame Pflegeexpertise. Mit den bisherigen Regelungen der QBAA-RL (50 % Weiterbildungsquote bezogen auf Vollzeitäquivalente, eine Pflegekraft mit Weiterbildung pro Schicht) erscheint möglicherweise nicht ausreichend gewährleistet, dass auch auf Intensivstationen mit großer Bettenzahl und hoher Auslastung ausreichend weitergebildete Pflegekräfte pro Schicht tatsächlich am Patientenbett tätig sind.

Im Jahr 2022 wurde der Abschlussbericht zur Evaluation der QBAA-RL durch das BQS-Institut vorgelegt. Die im Evaluationsbericht¹² beschriebenen Umsetzungshindernisse bei der Einhaltung einzelner pflegebezogener Personalvorgaben der QBAA-RL Fehler! Textmarke nicht definiert. (insbesondere Pflegequote von 50 % bezogen auf Vollzeitäquivalente), die vonseiten der Kliniken, der Krankenkassen und der Medizinischen Dienste (MD) berichtet wurden, wurden für die RL-Änderung aufgegriffen und adressiert. Dabei zeigten die Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Erhebungen im Rahmen der Evaluation, dass ca. 80 % der Kliniken angaben, mit der Erfüllung der Weiterbildungsquote nur manchmal, selten oder nie ein Problem zu haben (Evaluationsbericht, Seite 2)¹². Im Ergebnis wird in dem Bericht konstatiert, dass die Anforderungen der Richtlinie „etwas zu tun (haben) mit der Patientensicherheit bei solch risikobehafteten elektiven Eingriffen“ (Evaluationsbericht, Seite 131/132). Die Gewährleistung dieser Patientensicherheit sei unvermeidbar mit

11 Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma: Konkretisierung der strukturellen Anforderungen vom 16. August 2012; https://www.g-ba.de/downloads/40-268-2036/2012-08-16_QBAA-RL_Konkretisierung_TrG.pdf (Zugriff: 04.09.2023).

12 https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5400/2022-04-21_QBAA-RL_Freigabe_Abschlussbericht_BQS_Evaluation.pdf

Aufwand verbunden. Die QBAA-RL solle sicherstellen, dass dies auch geschieht. Kliniken, die diese Anforderungen einhalten, würden zeigen, dass es möglich sei¹². Lt. Evaluationsbericht fehle der Nachweis, dass eine pauschale Herabsetzung der Weiterbildungsquote ohne qualitative Einbußen möglich sei. Ebenso fehle der Nachweis, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung der zunehmend älteren und multimorbiden Patientinnen und Patienten möglich ist, wenn weniger weitergebildetes Personal vorgehalten wird. Dies gilt in gleicher Weise für den Ansatz, dass Weiterbildung ersetzt werden könne durch langjährige Erfahrung (Evaluationsbericht, Seite 281/282)¹². Der bisher formulierte Mindeststandard einer weitergebildeten Pflegekraft pro Schicht bleibt damit weiterhin bestehen.

Vorschlag der DKG und der LV vom 31.07.2024

Zu Absatz 3 (Anpassung der (Fach-)Weiterbildungsquote)

Die derzeit geltende Quote von 50 % weitergebildetem Pflegepersonal wird auf 30% reduziert. Der bewährte Stationsbezug der Fachweiterbildungsquote wird beibehalten. Dieser ermöglicht im Gegensatz zu einer schichtbezogenen Fachweiterbildungsquote eine verlässliche Dienstplanung sowie ein unbürokratisches Dokumentations- und Prüfverfahren. Mit der Mindestbesetzungsregelung des Satzes 5 wird zudem weiterhin sichergestellt, dass mindestens eine fachweitergebildete Pflegekraft in jeder Schicht anwesend ist.

Die bisherige Fachweiterbildungsquote von 50 % ist für die Krankenhäuser trotz aller Weiterbildungsanstrengungen aufgrund des Fachkräftemangels nicht erreichbar. Eine Untersuchung aus dem Jahr 2017 zeigt, dass nicht mal die Hälfte der entsprechenden Intensivstationen die Fachweiterbildungsquote erfüllt¹³. Im Abschlussbericht der BQS zur Evaluation der QBAA-RL wird die schwierige Erfüllbarkeit der Fachweiterbildungsquote ebenfalls thematisiert und konkrete Vorschläge zur Anpassung der Richtlinie werden diskutiert.¹⁴

Des Weiteren werden aufgrund des medizinisch-technischen Fortschrittes BAA-Eingriffe in ca. 80 % der Fälle mittlerweile endovaskulär behandelt, was zu einer deutlichen Reduktion des Risikos bei BAA-Eingriffen führt. Damit handelt es sich nicht mehr um einen Hochrisikoeingriff, sondern um einen Eingriff mit moderatem Risiko¹⁵. Auch andere vergleichbare Richtlinien des G-BA, wie die MHI-RL, sehen deutlich geringere Fachweiterbildungsquoten vor (25 %). Selbst in der QFR-RL beträgt die Fachweiterbildungsquote nur 30 % (Level II) bzw. 40 % (Level I). Auch in diesen Richtlinien beziehen sich die Fachweiterbildungsquoten auf das Pflegepersonal der jeweiligen Intensivstation und es existiert eine analoge Mindestbesetzungsregelung. Vor diesem Hintergrund ist die bisherige Fachweiterbildungsquote von 50 % in der QBAA-RL unangemessen hoch und entspricht weder der Fachkräftesituation noch der medizinisch-technischen Entwicklung in der BAA-Versorgung.

13 Blum, K: Personalsituation in der Intensivpflege, DKI 2017.

14 Veit C, Marx J-F, Beckmann S, Orban E, Birkner N. Evaluation der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL). Abschlussbericht vom 17.01.2022

15 Behring, C.-A. et al: Empfehlungen zur Fachweiterbildung Pflegefachpersonen der Intensivstationen bei der Behandlung des Bauchaortenaneurysmas, in: Die Chirurgie 5-2024.

Zudem gelten die Richtlinien des G-BA als Mindeststrukturvoraussetzung zur Versorgungserbringung im jeweilig geregelten Leistungsspektrum. Das unterscheidet sie z.B. von Empfehlungen der Fachgesellschaften. Eine Nichterfüllung von Strukturvorgaben des G-BA führt i.d.R. immer zu einem Vergütungs- und Leistungserbringungsausschluss. Insofern müssen Strukturvorgaben des G-BA angemessen und grundsätzlich erfüllbar sein.

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 einer empfohlenen Anpassung der Fachweiterbildungsquote gemäß § 4 Absatz 3 QBAA-RL durch das Plenum vom 16. November 2023 Anpassungsbedarf in der QBAA-RL festgestellt. Die Richtlinienänderungen wurden in einer Sitzung 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 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der QBAA-RL Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 4. September 2024 wurde das Stellungnahmeverfahren am XX. September 2024 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in Anlage I. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am XX. September 2024.

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

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

Die Auswertung der Stellungnahme/n wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am T. Monat JJJ vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 6. November 2024 durchgeführt (Anlage III).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde am T. September 2024 fristgerecht zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens eingeladen.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat 2024 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma 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 Richtlinie zur Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen sowie versandte Tragende Gründe

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

Anlage III: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme/n nebst anonymisiertem Wortprotokoll der Anhörung

Berlin, den T. Monat 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

BfDI | Postfach 1468 | 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Qualitätssicherung

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

Ihr Kontakt:

Herr Oster

Telefon: +49 228 997799 1310

E-Mail: Referat13@bfdi.bund.de

Aktenz.: 13-315/072#1447

(bitte immer angeben)

Dok.: 88163/2024

Anlage: -

Bonn, 24.09.2024

Beschlussentwurf über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma: Änderung der Fachweiterbildungsquote

Sehr geehrte Frau Maag,
sehr geehrte Frau Starke,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Zum oben genannten
Beschlussentwurf sehe ich von einer Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Oster

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