

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), des Beschlusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro Aufbereitung des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie und akuter myeloischer Leukämie bei Erwachsenen und der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL):
COVID-19 – Verlängerung von Ausnahmen von Mindestanforderungen an das Pflegepersonal und von Prüfungen durch den Medizinischen Dienst

Vom 1. April 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 unter anderem 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 Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation (SZT) mit In-vitro-Aufbereitung (T-Zell-Depletion über Positivanreicherung oder Negativselektion) des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und akuter myeloischer Leukämie (AML) bei Erwachsenen 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 anhaltenden 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 sowie in dem im Kapitel 1 genannten Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen SZT sind jeweils Mindestvorgaben an die Ausstattung mit und den Einsatz von Pflegefachkräften festgelegt. Wegen der COVID-19-Pandemie kann es einerseits wegen starker Erhöhung der Patientenanzahl 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 30. September 2021 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.

Die Geltungsdauer des Ausnahmetatbestandes im Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen SZT wurde an das Außerkrafttreten dieses Beschlusses mit Ablauf des 1. Juli 2021 angepasst.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie kann weiterhin eine Kontrolle des MD in den Krankenhäusern vor Ort nicht erfolgen. Daher wird erneut eine weitere Aussetzung dieser Kontrollen für den Zeitraum vom 1. Dezember 2020 bis 30. Juni 2021 festgelegt. In § 15 Absatz 1, § 20 Absatz 4 und § 22 Teil B werden die Fristen für die Stichprobenprüfungen sowie für die Kontrolle der erstmaligen Nachweisführung entsprechend um ein Jahr verschoben bzw. verlängert.

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

Das Plenum hat die Richtlinienänderungen wegen Eilbedürftigkeit ohne vorherige Beratungen im Unterausschuss beschlossen. In der Sitzung des Plenums 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 1. April 2021 beschlossen, die oben genannten Richtlinien und Beschlüsse zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss zu den Ziffern VI, VII und VIII mit und enthält sich zu den weiteren Punkten. Die Ländervertretung trägt den Beschluss mit.

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

Berlin, den 1. April 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken