

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

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 Bauchortenaneurysma (QBAA-RL), der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL) der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL): COVID-19 – Ausnahmen von Mindestanforderungen an das Pflegepersonal

Vom 14. Mai 2020

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) beschlossen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

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

In der QFR-RL, der MHI-RL, der QBAA-RL, der KiHe-RL und der KiOn-RL 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. Trotz der augenblicklich sinkenden Zahl von Neuinfektionen und damit zurückgehender Belastungssituation der Krankenhäuser erfolgt eine Verlängerung der Ausnahmetatbestände um vier Wochen, um den Krankenhäusern flexible Handlungsmöglichkeiten für den Fall zu geben, dass es infolge der von Bund und Ländern beschlossenen und bis Anfang Juni schrittweise in Kraft tretenden Lockerungen zu einem relevanten Anstieg der Zahl der Neuinfektionen kommen sollte. Im Laufe des Monats Juni wird dann eine belastbarere Einschätzung der Entwicklung des Pandemiegeschehens und damit einhergehender Belastungen der Krankenhäuser möglich, auf deren Basis entschieden werden kann, ob eine Verlängerung notwendig ist.

Mit diesem Beschluss werden die bereits mit Beschluss des G-BA vom 20. März 2020 bis zum 31. Mai 2020 befristeten Ausnahmetatbestände – mit Ausnahme der Regelungen zur Stammzelltransplantation – nochmals bis zum 30. Juni 2020 verlängert, um den Krankenhäusern auch bei begründeter Nichterfüllung bestimmter Vorgaben an die personelle Ausstattung die Behandlung der Patienten zu 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 werden darf, löst dies keine Anzeigepflicht der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Rahmen der jeweiligen Nachweisverfahren aus.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den 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 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 14. Mai 2020 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 14. Mai 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken