

Daphne-Asimonia Eschbach, Carl Neuerburg

Ein Jahr G-BA-Beschluss proximales Femur

Was gibt es Neues?

Zusammenfassung:

Mit Inkrafttreten der verabschiedeten Richtlinie zur Qualitätssicherung der Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wurde zu Beginn des Jahres 2021 eine alterstraumatologische Strukturanpassung aller orthopädisch-/unfallchirurgischen Abteilungen erforderlich, in denen Patienten mit proximaler Femurfraktur behandelt werden. Es existieren Übergangsfristen, die ein Hineinwachsen in die Strukturanforderungen ermöglichen sollen, allerdings ist gerade im Bereich der geriatrischen Fachkompetenz, die in Deutschland benötigt wird, um diese Strukturanforderungen zu erfüllen noch ein erhebliches Mismatch zu verzeichnen. Neben einigen kleineren Änderungen in den Mindestanforderungen sind auch erhebliche Stolpersteine im Nachweisverfahren aufgetreten. So steht beispielsweise die Software zur Richtlinien- und spezifikationskonformen Erhebung und Übermittlung der Daten, die elektronisch erfolgen soll bisher nicht zur Verfügung, sodass hier ein Aufschub des vorgesehenen Verfahrensstartes des Nachweisverfahrens und der Strukturabfrage der QSFFx-RL erwirkt wurde. Wie sich in den nächsten Jahren die gesetzten Übergangsfristen, insbesondere in Bezug auf die Verfügbarkeit geriatrischer Kompetenz entwickeln werden, bleibt abzuwarten. Zunächst gilt es, die Anlaufschwierigkeiten, die bei einem derartig flächendeckend greifenden Umstrukturierungsprozess natürlicherweise nicht ausbleiben, zu überwinden und die Re-Evaluation nach 5 Jahren abzuwarten.

Schlüsselwörter:

Geriatrisches Trauma, Alterstrauma, G-BA-Beschluss, Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur

Zitierweise:

Eschbach D-A, Neuerburg C: Ein Jahr G-BA-Beschluss proximales Femur – was gibt es Neues?
OUP 2022; 11: 244–246
DOI 10.53180/oup.2022.0244-0246

Mit Inkrafttreten der verabschiedeten Richtlinie zur Qualitätssicherung der Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen durch den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wurde zu Beginn des Jahres 2021 eine alterstraumatologische Strukturanpassung aller orthopädisch-/unfallchirurgischen Abteilungen erforderlich, in denen ältere Hüftfrakturpatienten behandelt werden.

Die wesentlichen Ziele, welche im Sinne der bestmöglichen Versorgung von Hüftfrakturpatienten somit erreicht werden sollen, sind:

1. Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und frühestmöglich-

chen operativen **Versorgung** von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur in der Regel **innerhalb von 24 Stunden** nach Aufnahme oder nach Auftreten eines Inhouse-Sturzes.

2. Die Sicherung der **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität** der Versorgung, Vermeidung oder Minderung der perioperativen Morbidität/Mortalität sowie Pflegebedürftigkeit und Institutionalisierung sowie Erhalt der Lebensqualität.

Der Anstoß für eine derartige Richtlinie beruht im Wesentlichen

auf einer Bundesauswertung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), welches jährlich in der obligatorischen BQS-Dokumentation die Behandlungsergebnisse von Hüftfrakturpatienten subsumiert. Die Analysen der sog. „Strukturierten Dialoge“ von Kliniken mit rechnerischen Auffälligkeiten in der Versorgung dieser Patienten zeigten auch organisatorische klinikinterne Mängel auf, die zu einem Operationsaufschub führten.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung unserer alternden Gesellschaft, einer zuneh-

One year since the Resolution of the Federal Joint Committee regarding the treatment of proximal femur fractures

What has happened so far?

Summary: With the entry into force of the adopted guideline on quality assurance in the care of femur fractures close to the hip joint by the Joint Federal Committee (G-BA), a structural adjustment of all orthopaedic/accident surgery departments in which geriatric trauma patients with proximal femur fractures are treated became necessary at the beginning of 2021. Transitional periods exist that should enable the structural requirements to be met, but there is still a considerable mismatch in the area of geriatric expertise that is needed in Germany to meet these structural requirements. In addition to some minor changes in the minimum requirements, considerable stumbling blocks have also arisen in the verification procedure. For example, the software for collecting and transmitting the data electronically in conformity with the guidelines and specifications is not yet available, so that the planned start of the verification procedure and the structural query of the QSFFx-RL was postponed. It remains to be seen how the transition periods set will develop in the next few years, especially with regard to the availability of geriatric competence. First of all, it is necessary to overcome the teething problems that naturally arise with such a comprehensive restructuring process and to wait for the re-evaluation after 5 years.

Keywords: Geriatric trauma, Federal Joint Committee, guideline for the treatment of hip related femoral fractures

Citation: Eschbach D-A, Neuerburg C: One year since the Resolution of the Federal Joint Committee regarding the treatment of proximal femur fractures – what has happened so far? OUP 2022; 11: 244–246. DOI 10.53180/oup.2022.0244-0246

menden Inzidenz von geriatrischen Patienten mit Hüftfrakturen und der enormen gesundheitsökonomischen Bedeutung wurde in der Richtlinie die präoperative Verweildauer als einer der ältesten Indikatoren der „Externen Stationären Qualitätssicherung“ des G-BA adressiert.

Im Beschluss-Text der G-BA-Richtlinie (QSFFx-RL), welche gesetzlich in § 108 SGB V für zugelassene Krankenhäuser in der Versorgung von Patienten/-innen mit Hüftfrakturen fixiert ist, wurden daher allgemeine/spezifische Mindestanforderungen definiert. Darin enthalten ist auch die erforderliche Einbindung einer täglichen geriatrischen sowie physiotherapeutischen Kompetenz.

In den sog. „Mindestanforderungen an die Prozessqualität“ ist zudem der Nachweis von insgesamt 7 SOPs (Standard Operating Procedures) gefordert, in denen krankenhausspezifische Behandlungsalgorithmen im Umgang mit älteren Hüftfrakturpatienten schriftlich fixiert sein müssen.

Nachdem die gemeinsame interdisziplinäre Versorgung der älteren unfallchirurgischen Patienten das

Kernkonzept der alterstraumatologischen Versorgung darstellt, haben derartige SOPs eine übergeordnete Bedeutung, um die vielen Zahnräder der oftmals komplexen Herausforderungen bei älteren Patienten mit proximaler Femurfraktur ineinander greifen zu lassen. Da derartige Behandlungsalgorithmen in zertifizierten Alterstraumazentren bereits langjährig etabliert sind, wurde von der Sektion Alterstraumatologie eine interdisziplinäre Expertengruppe zusammengerufen, die adaptiert an Evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen spezifische SOP-Vorlagen erstellt hat. Diese SOP-Vorlagen können online auf der Seite der Akademie der Unfallchirurgie (AUC) im Downloadbereich abgerufen werden und entsprechen den Anforderungen der G-BA-Richtlinie (QSFFx-RL). Sie wurden nach Ablauf von 1 Jahr im Sommer 2021 bereits einmalig aktualisiert und sind in der jetzigen Version gültig bis zum 30.06.2024.

Einso werden im Beschlusstext spezifische Anforderungen an die Zusatzweiterbildungen von Pflege und ärztlichem Personal gestellt, welche

insbesondere einen signifikanten Zuwachs der geriatrischen Weiterbildungen erforderlich machen werden. Laut der Ärztestatistik der Bundesärztekammer 2020 [1] (neuere Daten sind noch nicht verfügbar) sind insgesamt 2879 Geriater in Deutschland tätig, davon 2723 berufstätig, im Vergleich zu 2541 berufstätigen Geriatern im Jahr 2019. Gab es im Jahr 2018 [2] noch einen Zuwachs von 9,9 % und 2019 [3] von 8,9 % war im Jahr 2020 lediglich noch ein Zuwachs von 7,6 % zu verzeichnen.

Allerdings nimmt der Anteil stationär tätiger Geriater zu, von 1714 in der Ärztestatistik 2018 auf immerhin 1946 stationär tätige Träger der Zusatzweiterbildung Geriatrie 2020. Natürlich lassen sich solche Zahlen lediglich im Kontext interpretieren. Im Deutschen Krankenhausverzeichnis sind 1148 Abteilungen gelistet, die die ICD S 72.0 versorgen [4]. Sucht man in den Qualitätsberichten des G-BA aus dem Berichtsjahr 2020 mit dem Veröffentlichungsjahr 2022 sind 1261 Kliniken, die unfallchirurgisch tätig sind vermerkt. Demnach zeigt sich aktuell ein deutliches Mismatch im Verhältnis von zur Verfügung stehender ger-

iatrischer Fachkompetenz zu Fachkompetenz-bedürftigen Versorgungsabteilungen.

Der ab Januar 2021 bindende Strukturachweis von Hüftfrakturversorgenden Krankenhäusern soll dann in Form von jährlichen Nachweisverfahren und ergänzenden MDK-Prüfungen kontrolliert werden. Dies war ursprünglich erstmals Anfang 2022 für das vorangegangene Jahr geplant. Im Falle unzureichender Krankenhausstrukturen in der Versorgung älterer Hüftfrakturpatienten drohen neben dem Verbot der Patientenversorgung, der Wegfall des Vergütungsanspruchs sowie empfindliche Abschlagszahlungen, welche in den sog. „Tragenden Gründen“ des G-BA-Beschlusstextes auf 20.000 € dotiert worden sind.

Ursprünglich wurden den versorgenden Krankenhäusern zunächst exakte Übergangsfristen eingeräumt, so kann bis einschließlich 31. Dezember 2023 die täglich geforderte geriatrische Kompetenz auch durch Einbezug eines Facharztes für Innere Medizin/Allgemeinmedizin oder Neurologie erfüllt werden. Ab dem 1. Januar 2024 müsste in der ursprünglichen Fassung dann jedoch für weitere 3 Jahre bis zum 31. Dezember 2026 mindestens 1 geriatrischer Konsildienst auf Anforderung täglich zur perioperativen Versorgung zur Verfügung stehen. Diese Übergangsfristen wurden aktuell noch nicht verlängert.

Die in den Mindestanforderungen hinterlegte Notwendigkeit einer 24 h-Anwesenheitspflicht eines Facharztes für Anästhesiologie wurde in einer Prüfbitte von 8/2020 an den G-BA zur Diskussion gestellt. Hier wurde die 24 h-Regelung in § 3 Absatz 4 QSFFxRL durch einen Rufbereitschaftsdienst mit Verfügbarkeit eines Facharztes im Gebiet der Anästhesie innerhalb von 30 Minuten als Mindestanforderung für die Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt [5].

Es ist vorgesehen, die Erfüllung der Mindestanforderungen vom G-BA jährlich für alle Krankenhausstandorte, die hüftgelenknahe Femurfrakturen versorgen, im Rahmen einer Strukturabfrage ermitteln zu lassen.

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die vorgegebene Checkliste mit den Daten zum Nachweisverfahren [6] in elektronischer Form auf Basis einer

vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Spezifikation unter Nutzung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur zu übermitteln. Der G-BA hat in seiner Sitzung am 19. Mai 2022 die Spezifikation zur Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2023 nach Maßgabe der Empfehlungen des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beschlossen und zur Veröffentlichung freigegeben. Allerdings wurde dem G-BA im Mai 2022 von Vertretern der Software-Anbieter signalisiert, dass die Software zur richtlinien- und spezifikationskonformen Erhebung und Übermittlung der Daten aufgrund einer noch fehlenden technischen Spezifikationsversion und einer mindestens neunmonatigen Implementierungsdauer und anschließender Teststrecke nicht rechtzeitig zum derzeit vorgesehenen Verfahrensstart des Nachweisverfahrens und der Strukturabfrage der QSFFx-RL zur Verfügung gestellt werden kann. Aus diesem Grund ist eine Verlängerung der bestehenden Übergangsregelungen in § 12 QSFFx-RL zum Verfahrensstart des Nachweisverfahrens und der Strukturabfrage gemäß §§ 6 und 8 QSFFx-RL notwendig geworden. In § 12 Absätze 2, 3, 4 und 5 QSFFx-RL erfolgt daher eine Anpassung der Fristen zur erstmaligen Datenübermittlung um jeweils 1 Jahr [7]. Die Strukturabfrage gemäß § 8 erfolgt geplant somit erstmals im Jahr 2023 für das Jahr 2022.

Der Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderungen nach dieser Richtlinie von den Krankenhäusern stichtagsbezogen gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen ist demnach zwischen dem 15. November und dem 31. Dezember 2022 zu führen.

Die Anforderungen an die Zusatzweiterbildungen „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ sowie an die Weiterbildung „Notfallpflege“ sind nun spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen – somit verbleibt ausreichend zeitliche Möglichkeit, die zweijährige Qualifikation zu erwerben. Die Übergangsmöglichkeit eines Fast Tracks für Pflegekräfte mit mehr als zehnjähriger Notaufnahmeerfahrung besteht nicht mehr.

Weitere Grauzonen, zu denen aktuell keine Stellungnahmen vorliegen, wurden in der Sammlung der Anfragen

an die Fachgesellschaften identifiziert. So werden z.B. auch periprothetische/periimplantäre Femurfrakturen unter Verwendung des ICD-Codes S 72.x verschlüsselt. Somit sind unerwarteterweise auch orthopädische Fachkliniken mitbetroffen, in denen derartige Frakturen oftmals mit großer Expertise versorgt werden, die aber die angegebenen Mindestanforderungen mehrheitlich aufgrund der geforderten interdisziplinären Verfügbarkeit und der Fachweiterbildung der Pflege, nun nicht erfüllen können. Eine weitere Grauzone betrifft das Geltungsalter, welches bisher ab dem 18. Lebensjahr festgelegt worden ist, obgleich der Benefit einer interdisziplinären, geriatrischen Behandlung für deutlich jüngere Patienten fraglich bleibt.

Wie sich in den nächsten Jahren die Übergangsfristen, insbesondere in Bezug auf die Verfügbarkeit geriatrischer Kompetenz entwickeln werden, bleibt abzuwarten. Zunächst gilt es, die Anlaufschwierigkeiten, die bei einem derartig flächendeckend greifenden Umstrukturierungsprozess natürlicherweise nicht ausbleiben, zu überwinden und die Re-Evaluation nach 5 Jahren abzuwarten.

Interessenkonflikte:

Keine angegeben.

Das Literaturverzeichnis zu diesem Beitrag finden Sie auf:
www.online-oup.de.



Foto: privat

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Daphne-Asimonia Eschbach
Zentrum für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Universitätsklinikum Gießen
und Marburg
Standort Marburg
Baldinger Straße 1
35043 Marburg
eschbach@med.uni-marburg.de