

QSFFx-RL zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur

Gemeinsame Bewertungen des Bundesverbandes Geriatrie e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V.

Verfügbarkeit geriatrischer Kompetenz im Sinne eines Konsils auf Anforderung

Stand: 17. Juni 2024

Zusammenfassung: Für Patientinnen und Patienten mit positivem geriatrischen Screening muss gemäß § 4 Absatz 5 der QSFFx-RL täglich geriatrische Kompetenz für die perioperative Versorgung gewährleistet sein. Abweichend von § 4 Absatz 5 kann gemäß § 12 Absatz 1 der QSFFx-RL bis 6 Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie (d.h. bis zum 31.12.2026) die geriatrische Versorgung der Patientinnen und Patienten durch eine Fachärztin/einen Facharzt mit geriatrischer Kompetenz auf Anforderung im Sinne eines Konsils sichergestellt werden. Ab 2027 reicht ein Konsildienst auf Anforderung zur Sicherstellung der geriatrischen Kompetenz nicht aus.

In den Tragenden Gründen zur QSFFx-RL vom 22. November 2019 ist konkretisiert, dass die Einbindung geriatrischer Kompetenz bei bestehender Behandlungsnotwendigkeit frühzeitig zu erfolgen hat.

Fachliche Bewertung: Nach Anforderung ist das geriatrische Konsil zeitnah (in der Regel innerhalb von 24 Stunden) zu erbringen.

Begründung: Die 24-Stunden-Regelung ergibt sich aus dem übergeordneten Wortlaut der QSFFx-RL bzw. der dazugehörigen Tragenden Gründe. In den Tragenden Gründen vom 22. November 2019 wird auf die frühzeitige Einbindung geriatrischer Kompetenz abgestellt. Die Begrifflichkeit „frühzeitig“ wird innerhalb der QSFFx-RL auch im Zusammenhang mit der operativen Versorgung verwendet und mit einer 24-Stunden-Regelung operationalisiert. So heißt es in den Tragenden Gründen: „Nach Diagnose einer hüftgelenknahen Femurfraktur ist in der Regel die frühzeitige Operation innerhalb von 24 Stunden zu planen, sofern der Allgemeinzustand der Patientin oder des Patienten dies zulässt.“

Die 24-Stunden-Regelung ergibt sich ebenfalls aus dem systematischen Zusammenhang der Richtlinie. Gemäß § 4 Absatz 5 der QSFFx-RL, ist für Patientinnen und Patienten mit positivem geriatrischen Screening täglich geriatrische Kompetenz für die perioperative Versorgung zu gewährleisten. Diese strukturelle Mindestvoraussetzung kann auf prozessualer Ebene mit einer 24-Stunden-Regelung operationalisiert werden. Damit steht die Bewertung ebenfalls im Einklang mit § 7 Absatz 3 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä), welche das rechtzeitige Hinzuzuziehen anderer Ärztinnen und Ärzte vorsieht.

Telemedizinische Gewährleistung der geriatrischen Kompetenz

Stand: 17. Juni 2024

Zusammenfassung: Eine telemedizinische Gewährleistung der täglichen geriatrischen Kompetenz für die perioperative Versorgung von Patientinnen und Patienten mit positivem geriatrischen Screening ist nach § 4 Absatz 5 der QSFFx-RL nicht ausgeschlossen. In diesem Zusammenhang verweist der G-BA in der FAQ-Liste vom 8. Mai 2024 auf § 7 Absatz 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä).

Fachliche Bewertung: Den Ärztinnen und Ärzten obliegt ein Ermessensspielraum bei der Durchführung von Konsilen. Die Entscheidung, ob ein Konsil in Präsenz oder im Rahmen der Telemedizin durchgeführt wird, richtet sich nach den medizinischen Erforderlichkeiten. Die Möglichkeit einer persönlichen Inaugenscheinnahme der Patientinnen und Patienten durch einen Facharzt mit geriatrischer Kompetenz muss bei medizinischem Bedarf jedoch gegeben und

nachweisbar sein. Sofern eine telemedizinische Betreuung erfolgt, sollte eine Inaugenscheinnahme mindestens einmal (in der Regel innerhalb von 72 Stunden nach Anforderung) erfolgen, um geriatrische Interventionen daraus abzuleiten.

Begründung: In § 7 Absatz 4 der MBO-Ä ist geregelt, dass Ärztinnen und Ärzte Ihre Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt beraten und behandeln. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.

Durch die Art und Weise der geriatricspezifischen Befunderhebung ist der Einsatz von Telemedizin gegenwärtig als unterstützende Leistung zu verstehen. Für eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien liegt in der orthogeriatriischen Versorgung aktuell keine fundierte wissenschaftliche Evidenz vor.

Sofern innerhalb von 72 Stunden nach Anforderung des telemedizinischen Konsils mindestens einmal eine Inaugenscheinnahme stattfindet, entfällt die oben angesprochene Aufklärung der Patientinnen und Patienten. Die Aufklärung der Patientinnen und Patienten ist gemäß § 7 Absatz 4 der MBO-Ä lediglich bei der ausschließlichen Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien obligatorisch.