SOP-Vorlagen – G-BA-Richtlinie Hüftfrakturen

Neuerburg C[1], Bücking B[2], Liener UC[3], Friess T[4]: „Interdisziplinäre Expertengruppe der Sektion Alterstraumatologie“, Eschbach D[5]

[1]Klinik für Allgemeine, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Ludwig-Maximilians-Universität München

[2]Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Alterstraumatologie; DRK-Kliniken Nordhessen Gemeinnützige GmbH; Standort Wehlheiden; Kassel

[3]Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie; Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH Marienhospital Stuttgart

[4]Zentrumskoordinator Sektion Alterstraumatologie - Akademie der Unfallchirurgie GmbH, Geschäftsstelle München

[5]Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg

Mit Inkrafttreten der verabschiedeten Richtlinie zur Qualitätssicherung der Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen durch den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wird nach aktuellem Stand (4.12.2020) 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 frühestmöglichen 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 strukturelle wie auch organisatorische klinikintern Mängel auf, die zu einem Operationsaufschub führten. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung unserer alternden Gesellschaft, einer zunehmenden 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 Patient-/innen mit Hüftfrakturen fixiert ist, wurden daher allgemeine/spezifische Mindestanforderungen definiert. Darin enthalten sind auch die erforderliche Einbindung einer tägl. 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 Hüftfrakturpatienten ineinandergreifen zu lassen. Da derartige Behandlungsalgorithmen in zertifizierten Alterstraumazentren bereits langjährig etabliert sind, wurde von der Sektion Alterstraumatologie (auf Initiative von Frau Prof. Dr. D. Eschbach und Herrn Dr. T. Friess) eine interdisziplinäre Expertengruppe zusammengerufen, die adaptiert an evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen spezifische SOP-Vorlagen erstellt hat. Diese SOP-Vorlagen können online unter beigefügtem QR-Code abgerufen werden und entsprechen den Anforderungen der G-BA-Richtlinie (QSFFx-RL).

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR UNFALLCHIRURGIE
SEKTION ALTERSTRAUMATOLOGIE

SCAN ME

Ebenso werden spezifische Anforderungen an die Zusatzweiterbildungen von Pflege und ärztlichem Personal gestellt, welche insbesondere einen signifikanten Zuwachs der geriatrischen Weiterbildungen erforderlich machen werden.
Daher wurde erstmals gemeinsam mit der Akademie für Unfallchirurgie im Juni 2020 eine Online-Konferenz durchgeführt mit interdisziplinären Vertretern von IQTIG, MDK, Geriatrie und Unfallchirurgie. In einem YouTube-Format kann die Online-Veranstaltung auch nachträglich unter nachfolgendem Link angesehen werden: https://www.youtube.com/watch?v=9TFE-ISIIak

Der ab Januar 2021 (Stand 04.12.2020) bindende Strukturnachweis von hüftfrakturversorgenden Krankenhäusern soll dann in Form von jährlichen Nachweisverfahren (erstmals Anfang 2022 für das vorangegangene Jahr) und ergänzenden MDK-Prüfungen kontrolliert werden. 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. Zwar werden den versorgenden Krankenhäusern zunächst exakte Übergangsfristen eingeräumt, so kann vom 1. Januar 2021 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 muss dann jedoch nach aktuellem Stand für weitere drei Jahre bis zum 31. Dezember 2026 mindestens ein geriatrischer Konsildienst auf Anforderung täglich zur perioperativen Versorgung zur Verfügung stehen.

Diese bindenden Strukturanforderungen an Krankenhäuser erfordern zwar zunächst eine Kraftanstrengung verbunden mit einer raschen Anpassung der individuellen Krankenhausstrukturen, sie stärken jedoch auch die Bedeutung einer raschen chirurgischen Hüftfrakturversorgung. Die Sektion Alterstraumatologie hofft, den behandelnden Kolleginnen und Kollegen durch die Bereitstellung der oben genannten SOP-Vorlagen für die Umsetzung des neuen G-BA-Beschlusses mit etablierten interdisziplinären Erfahrungen eine Unterstützung bieten zu können, auch wenn derartige Vorlagen stets an die individuelle Struktur angepasst und nicht als gesetzlich bindend betrachtet werden können.

PD Dr. med. C. Neuerburg

© C. Neuerburg

Schriftführer Sektion Alterstraumatologie der DGU
Geschäftsführender Oberarzt / Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Zusatzbezeichnungen: Spez. Unfallchirurgie / Notfallmedizin; Osteologe DVO
Klinik für Allgemeine, Unfall-, und Wiederherstellungschirurgie
Klinikum der Universität München / LMU München

apl. Prof. Dr. Daphne-Asimenia Eschbach

© D-A. Eschenbach

Oberärztin
Schwerpunktleitung Alterstraumatologie
Schwerpunktleitung Fußchirurgie
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Handchirurgie, Notfallmedizin, Zertifizierte Fußchirurgin
Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg