

**Tragende Gründe zum Beschluss  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen**

Vom 20.08.2009

## **1. Rechtsgrundlagen**

Nach § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser durch Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Dieses ist für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen in der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen erfolgt. Weiterhin hat der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 137 Abs. 3 Nr. 2 SGB V einen Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17b KHG, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist sowie Mindestmengen für die jeweilige Leistung je Arzt oder Krankenhaus zu beschließen. Dies ist mit der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Mindestmengenvereinbarung) erfolgt.

## **2. Eckpunkte zum Verfahrensablauf**

Im Dezember 2008 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss zum Ausschluss von Gelegenheitsversorgung beschlossen, die Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen dahingehend zu ändern, dass es zukünftig eine strukturelle Voraussetzung für die Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von <1250 g ist, dass das Zeitintervall zwischen den Aufnahmen dieser Frühgeborenen in den letzten 12 Monaten durchschnittlich weniger als 30 Tage betragen hat. Entsprechendes wurde ebenfalls für die Gewichtsklasse von 1250 g – 1499 g beschlossen.

Dieser Beschluss wurde zwar vom Bundesministerium für Gesundheit mit Schreiben vom 20. Februar 2009 nicht beanstandet, es erfolgte jedoch der Hinweis, dass aus Sicht des Ministeriums eine Leistungsmengenvorgabe grundsätzlich über die Anforderung an die Strukturqualität im engeren Sinne nach § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V hinausgehe und damit

rechtlich insbesondere im Verhältnis zum § 137 Abs. 3 Nr. 2 SGB V (Mindestmengengenregelung im stationären Bereich) nicht unproblematisch sei.

Vor dem Hintergrund dieser Einschätzung des Ministeriums hat der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Sitzung vom 20.08.2009 beschlossen, die Leistungsmengenvorgabe neu zu verorten und diese entsprechend in die Mindestmengenvereinbarung aufzunehmen.

### **3. Zu den Änderungen im Einzelnen**

#### **Zu I.**

Die Streichungen und Neu Nummerierungen in der Anlage 1 der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen erfolgen, da nunmehr Leistungsmengen in der Mindestmengenvereinbarung verortet werden.

Die Streichungen und Neu Nummerierungen in der Anlage 2 der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen sind Folgeänderungen der zuvor dargelegten Streichungen.

#### **Zu II.**

In der Anlage 1 der Mindestmengenvereinbarung wird die zuvor unter I. gestrichene Leistungsmengenvorgabe als Nummer 8 aufgenommen. Dieses erfolgt differenziert nach Geburtsgewicht. Die Zahl 14 ergibt sich aus der Änderung des Zeitintervalls. Während nach der bisherigen Regelung in der Vereinbarung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen Bezug genommen wird auf ein Zeitintervall von 30 Tagen zwischen den Aufnahmen, ist nunmehr die Angabe der erforderlichen Mindestmenge für einen Jahreszeitraum erfolgt. Dementsprechend war die Zahl anzupassen.

Eine Angabe der OPS-Ziffern entfällt, da der OPS-Katalog keine Ziffern für die Behandlung von Früh- und Neugeborenen in der jeweiligen Gewichtsklasse enthält. Die Leistungen, die unter die Mindestmengenvorgabe fallen sind mit der Bezeichnung der betroffenen Gruppe der Patientinnen und Patienten sowie mit den zu erbringenden Leistungen („Versorgung“) eindeutig beschrieben.

Es wird weiterhin klargestellt, dass wenn ein Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1 die Mindestmenge für die Behandlung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1250g erfüllt, kein zusätzlicher Nachweis für die Gewichtsklasse von 1250g – 1499g erforderlich ist. Diese Klarstellung ist notwendig, da es ansonsten zu einer Situation in der Versorgung kommen könnte, dass ein

Krankenhaus zwar Früh- und Neugeborene in der Gewichtsklasse unter 1250g behandeln dürfte, die Kinder in der Klasse von 1250g- 1499g jedoch nicht.

**Zu III.**

Vorliegend wird deklaratorisch festgehalten, dass mit dem Beschluss die Festlegung der Mindestmenge nach § 3 Abs. 1 der Mindestmengenvereinbarung erfolgt ist. Die einbezogenen Leistungen, die jeweilige Höhe der Mindestmenge und die Bezugsgröße (hier: Krankenhaus) sind bestimmt. Dessen ungeachtet wird diese Festlegung erst ab dem 01.01.2010 für die betroffenen Krankenhäuser in Kraft treten. Bis zu diesem Zeitpunkt gelten die Bestimmungen zum Ausschluss der Gelegenheitsversorgung nach der Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen weiter.

Berlin, den 20. August 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss gem. § 91 SGB V

Der Vorsitzende

Hess