



Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Nr. 16 / 2010

Qualitätssicherung

G-BA erhöht die Qualitätsanforderungen bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Berlin, 17. Juni 2010 – Ab dem 1. Januar 2011 soll eine verbindliche Anzahl von 30 behandelten Früh- und Neugeborenen pro Jahr die Voraussetzung dafür sein, dass ein Krankenhaus auch weiterhin die sehr betreuungsintensiven „Frühchen“ mit einem Geburtsgewicht von unter 1250 Gramm versorgen darf. Diese Regelung beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin. Für Krankenhäuser, die Früh- und Neugeborene mit einem Geburtsgewicht von 1250 bis 1499 Gramm versorgen, ist künftig keine Mindestzahl mehr zu erfüllen. Bisher gilt in beiden Bereichen eine Nachweispflicht von jeweils 14 Behandlungsfällen pro Jahr.

„Nach eingehender Beratung und Diskussion der zahlreichen und profunden Argumente für und wider Mindestmengen und deren Erhöhung bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen haben wir heute eine Entscheidung getroffen, die sicherstellen soll, dass der zwingend erforderliche hohe fachliche Standard bei der Versorgung dieser besonders schutzbedürftigen Kleinstkinder gegeben ist. Immerhin geht es darum, deren Chancen zu erhöhen, zu überleben und dies ohne bleibende Behinderung“, sagte Dr. Rainer Hess, Unparteiischer Vorsitzender des G-BA.

“Die Entscheidung war deshalb so schwierig, weil Mindestmengen auch dazu führen, dass die medizinische Behandlung auf Zentren konzentriert wird, und dies wiederum einer wohnortnahen Versorgung entgegenstehen kann. Nach sorgfältiger Abwägung aller Argumente und Einbeziehung der vorliegenden wissenschaftlichen Literatur sowie internationaler Erfahrungen sind wir zu dem Ergebnis gekommen, dass mit dem Beschluss zur Erhöhung der Mindestzahl von 14 auf 30 das Ziel, die Versorgung von sehr leichten Kindern mit einem extrem hohen Risiko zu verbessern, am besten erreicht werden kann. Mit dem Wegfall der Mindestzahl 14 als Voraussetzung für die Versorgung von etwas schwereren Früh- und Neugeborenen soll der Erhalt der wohnortnahen Behandlungsmöglichkeiten von Müttern und Kindern gesichert werden. Ob diese Ziele in dem erforderlichen Maße auch erreicht werden, wird Gegenstand einer entsprechenden Evaluation sein.“

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, Maßnahmen der Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern zu beschließen (§ 137 SGB V). Dazu gehört auch ein Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist. Für diese Leistungen sollen so genannte Mindestmengen festgelegt werden.

Seite 1 von 2

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis-Steinert

Telefon:
0049(0)30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis-steinert@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de



Der Beschluss des G-BA wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Der Beschlusstext sowie eine entsprechende Erläuterung werden in Kürze im Internet auf folgender Seite veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-unterausschuss/3/>

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.g-ba.de

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 16 / 2010
vom 17. Juni 2010

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis-Steinert

Telefon:
0049(0) 30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis-steinert@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de