



Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Nr. 07 / 2011

Qualitätssicherung

Bis zur Entscheidung in erster Instanz keine erhöhten Mindestmengen bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Berlin, 17. Februar 2011 – Bis zur grundsätzlichen Entscheidung im Hauptsacheverfahren des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg setzt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seine im Juni 2010 getroffene und bereits im Dezember 2010 erstmals ausgesetzte Erhöhung einer Mindestbehandlungsfallzahl bei der Versorgung Früh- und Neugeborener mit einem Geburtsgewicht von unter 1250 Gramm weiterhin außer Vollzug. Der G-BA stellt damit Rechtssicherheit für alle betroffenen Krankenhäuser sowie deren Gleichbehandlung sicher. Damit gilt für Perinatalzentren des Level 1 zunächst die alte, vor dem angegriffenen Beschluss bereits bestehende Mindestmenge von 14 Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1250 Gramm pro Jahr. Die Erhöhung der Mindestmenge auf 30 bei diesen Kleinsten der Frühchen ist damit ausgesetzt.

Der G-BA war mit seinem Anliegen, durch eine Steuerung über Mindestbehandlungsfallzahlen die Qualität der medizinischen Versorgung besonders unreifer Früh- und Neugeborener noch besser zu sichern, im einstweiligen Anordnungsverfahren vor dem LSG Berlin-Brandenburg am 26. Januar 2011 zunächst gescheitert. Im Juni 2010 hatte der G-BA die Qualitätsanforderungen erhöht und die verbindliche Anzahl von vorher 14 auf 30 behandelte Früh- und Neugeborene pro Jahr als Voraussetzung dafür festgelegt, dass ein Krankenhaus auch weiterhin die sehr betreuungsintensiven „Frühchen“ mit einem Geburtsgewicht von unter 1250 Gramm versorgen darf. Gegen diesen Beschluss, der zum 1. Januar 2011 in Kraft treten sollte, hatten Kliniken beim LSG Berlin-Brandenburg Klage und Anträge auf einstweilige Anordnung eingereicht.

Laut Gesetz ist der G-BA beauftragt, 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 sogenannte 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



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 **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). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreter und Patientenvertreterinnen an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

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 allgemein anerkannten 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.