Pressemitteilung

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Gemeinsamer Bundesausschuss

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811
Fax: 030 275838-805

Internet: www.g-ba.de

Ansprechpartner für die Presse:

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810
E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Kai Fortelka

Telefon: 030 275838-821
E-Mail: kai.fortelka@g-ba.de

Qualitätssicherung

Richtlinie für Versorgung von Früh- und Neugeborenen: G-BA beschließt inhaltliche und strukturelle Überarbeitung

Berlin, 20. Juni 2013 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ inhaltlich und strukturell überarbeitet. Die grundlegende Änderung hatte sich vor allem aus der Auswertung der in den Jahren 2009 bis 2012 beim G-BA eingegangenen Anfragen und Stellungnahmen zu der Regelung ergeben.

Die jetzt beschlossenen Änderungen beziehen sich auf Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie auf die Zuweisungs- und Aufnahmekriterien für vier Versorgungsstufen. Darüber hinaus wurde die genannte Vereinbarung in „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)“ umbenannt. Wie bisher werden bei der Versorgung von Frühgeborenen und Reifgeborenen mit besonderen Risiken vier Versorgungsstufen unterschieden:

Versorgungsstufe I: Perinatalzentrum Level 1,
Versorgungsstufe II: Perinatalzentrum Level 2,
Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt,
und Versorgungsstufe IV: Geburtsklinik.

Herzstück der Richtlinie ist die nach dem Risikoprofil des Früh- oder Reifgeborenen differenzierte Zuweisung in eine Versorgungsstufe. „Dies zählte immer schon zu den Zielen des neonatologischen Versorgungskonzepts“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzende des zuständigen Unterausschusses Qualitätssicherung am Donnerstag in Berlin.

„Im Unterschied zur bisherigen Vereinbarung setzt die neue Richtlinie noch dezidierter bei der risikoadaptierten Versorgung bereits vor der Geburt an. Erfüllt eine von den werdenden Müttern aufgesuchte Einrichtung die Anforderungen zur Behandlung der jeweiligen Risikosituationen nicht und bedarf es einer Krankenhausbehandlung, so muss künftig unverzüglich der Transport der Schwangeren in eine entsprechend qualifizierte Einrichtung veranlasst werden. Die Verlegung von Früh- und Reifgeborenen darf generell nur noch in nicht vorhersehbaren Notfällen erfolgen.“

Die geänderte Richtlinie verpflichtet die Krankenhäuser außerdem dazu, die Anforderungen an die jeweilige Versorgungsstufe zu erfüllen, um die Leistungen erbringen zu dürfen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist wie bisher berechtigt, die Richtigkeit der Angaben der Einrichtungen vor Ort zu überprüfen. Dabei wurde auch das bisherige Verfahren präzisiert, mit dem die Krankenhäuser gegenüber

den Krankenkassen die Erfüllung oder Wiedererfüllung der Qualitätsanforderungen nachweisen müssen.

Erstmalig wurde eine Regelung für Perinatalzentren in die Richtlinie aufgenommen, die mit einer Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2016 eine ständige Verfügbarkeit mindestens einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft je intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen erfordert. Weiterhin muss künftig, ebenfalls spätestens zum 1. Januar 2017, jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen verfügbar sein.

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, Maßnahmen der Qualitätssicherung für Krankenhäuser zu beschließen. In diesem Zusammenhang entwickelt der G-BA unter anderem Konzepte, in denen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rahmen spezieller diagnostischer und therapeutischer Leistungen festgelegt werden. Ziel der Strukturqualitätskonzepte ist es, an zentralen Stellen qualitativ hochwertige strukturelle Voraussetzungen für die medizinische Versorgung zu schaffen.

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit zunächst zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Der Beschlusstext sowie die Beschlusserläuterung werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/18/

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 Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter 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.