



## Neue Früherkennungsuntersuchung bei Neugeborenen: Pulsoxymetrie-Screening auf kritische angeborene Herzfehler

**Berlin, 24. November 2016** – Kritische angeborene Herzfehler bei Neugeborenen können künftig besser entdeckt und damit frühzeitiger behandelt werden. Mit einem entsprechenden Beschluss ergänzte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin die Kinderuntersuchung U1/U2 um die Pulsoxymetrie. Mit dieser Methode können bestimmte Herzfehler erkannt werden, die bei Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaftsvorsorge oder nach der Geburt bislang nicht entdeckt werden konnten. Diese sogenannten kritischen angeborenen Herzfehler sind Fehlbildungen am Herzen und seinen Gefäßen. Diese können den Blutkreislauf so stark behindern, dass das Kind ohne Behandlung kaum eine Überlebenschance hat. Durch das Screening soll ein unverzüglicher Behandlungsbeginn ermöglicht werden.

„Mit dem Pulsoxymetrie-Screening können wir bei der Untersuchung von Neugeborenen eine diagnostische Lücke schließen“, erklärte Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzender des Unterausschusses Methodenbewertung. „Bei ungefähr 3 von 10.000 Babys liegt ein kritischer angeborener Herzfehler vor, den man beim Vorsorge-Ultraschall und bei den klinischen Routineuntersuchungen nach der Geburt zunächst nicht erkennen kann. Den betroffenen Neugeborenen kann nun besser geholfen werden. Man kann ihren Zustand früher stabilisieren und sie umgehend behandeln.“

Die Pulsoxymetrie misst mithilfe eines Lichtsensors den Sauerstoffgehalt im Blut des Neugeborenen. Zu wenig Sauerstoff kann auf einen kritischen angeborenen Herzfehler hinweisen. Für die Untersuchung ist keine Blutabnahme nötig. Sie ist schmerzfrei und dauert nur wenige Sekunden. Am Fuß des Babys wird dabei ein Sensor angelegt, der mit einem Bildschirm verbunden ist. Dieser zeigt das Ergebnis sofort an.

Der beste Zeitpunkt für diese Früherkennungs-Untersuchung liegt nach der 24. und bis zur 48. Lebensstunde. Bei ambulanten Geburten im Krankenhaus kann die Pulsoxymetrie vorgezogen werden – frühestens 4 Stunden nach der Geburt soll diese vorgenommen werden. Bei Hausgeburten kann sie spätestens im Rahmen der U2 erfolgen. Die Ergebnisse der Pulsoxymetrie und gegebenenfalls der weiterführenden Abklärungsdiagnostik werden im Gelben Kinderuntersuchungsheft dokumentiert. Bestandteil der ärztlichen Aufklärung der Eltern vor der Untersuchung ist eine schriftliche Elterninformation mit Erläuterungen zum Screening.



Der jetzt getroffene Beschluss des G-BA enthält Vorgaben zur Durchführungsverantwortung, Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte und zur apparativen Ausstattung der durchführenden Einrichtung. Er wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 45 / 2016  
vom 24. November 2016

## **Zum Hintergrund**

Der Beschluss zur Einführung des Pulsoxymetrie-Screenings ergänzt die Kinder-Richtlinie des G-BA. Darin wird der Inhalt der Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9 sowie weiterer spezifischer Untersuchungen) festgelegt. Diese Untersuchungen werden als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung angeboten und im sogenannten „Gelben Heft“ dokumentiert.

Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres haben Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Die gesetzlichen Grundlagen für die Entwicklung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern durch den G-BA sind §§ 92 und 26 SGB V.

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.