



Aktenzeichen: Pet 2-20-15-8275-012160

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 12.10.2023 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition der Bundesregierung zur Berücksichtigung zu überweisen.

Begründung

Mit der Petition wird gefordert, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss im Jahr 2020 beschlossene Erhöhung der Mindestmenge für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen unter 1.250 Gramm Aufnahmegewicht ab dem Jahr 2024 auf jährlich 25 aufzuheben und den Ausbau der Früh- und Reifgeborenenversorgung als Teilziel des nationalen Gesundheitsziels "Gesundheit rund um die Geburt" aufzunehmen. Zur Begründung wird u. a. ausgeführt, die Anhebung der Fallzahlen habe die Schließung weiterer Level 1-Perinatalzentren zur Folge. Flächendeckende Klinikinfrastruktur werde somit weiter abgebaut, obwohl im aktuellen Koalitionsvertrag die bedarfsgerechte Finanzierung der Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe vorgesehen sei. Gerade in strukturschwachen Regionen sollten Standorte mit niedrigen Fallzahlen gefördert und nicht geschlossen werden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten zu dem Vorbringen wird auf die Eingabe verwiesen.

Diese wurde als öffentliche Petition auf der Internetseite des Petitionsausschusses eingestellt. Es gingen 110.875 Mitzeichnungen sowie 27 Diskussionsbeiträge ein. Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Sachzusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Prüfung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Der Petitionsausschuss führte am 27. März 2023 eine öffentliche Anhörung durch, an der neben der Petentin der Parlamentarische Staatssekretär (PStS) beim



Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Herr Prof. Dr. Franke, und, als Vertreterin des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Frau Maag teilnahmen.

Die Petentin hob dabei die Risiken hervor, die mit erhöhten Wegstrecken einhergingen. In Notfällen zähle jede Minute. Zudem müssten viele der Kliniken, die den Level 1-Status verlören, aus Kostengründen auch den Level 2-Status aufgeben, wodurch die flächendeckende Frühgeborenenversorgung gefährdet sei. Im Übrigen stellten Mindestfallzahlen kein geeignetes Instrument zur Qualitätssicherung bei Frühgeburten dar. Diese müsse vielmehr an Parametern wie "Überleben" und "Überleben ohne schwere Erkrankung" gemessen werden.

PStS Franke erwiderte, Mindestfallzahlen stellten sicher, komplexe Eingriffe nur in Einrichtungen erfolgen zu lassen, in denen das Personal über ausreichend Erfahrung verfüge. So zeige die Studienlage für den Bereich der Frühgeborenenversorgung unter 1.250 Gramm eindeutig einen linearen Zusammenhang zwischen der Mortalität und den Fallzahlen innerhalb einer Einrichtung. Insofern träten die Risiken durch Wegstreckenverlängerungen hinter der Steigerung der Patientensicherheit durch Zentrenbildung zurück.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung lässt sich unter Berücksichtigung einer zu der Eingabe erbetenen Stellungnahme des BMG sowie der in der öffentlichen Anhörung gewonnenen Erkenntnisse wie folgt zusammenfassen:

Der Gesetzgeber hat mit § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 in Verbindung mit den Absätzen 3 bis 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) den G-BA beauftragt, einen Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses und Ausnahmetatbestände zu beschließen.

In der Mindestmengenregelung (MmR) hat der G-BA Mindestmengen je Standort eines Krankenhauses für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1.250 Gramm festgelegt. Die aktuell geltende jährliche Mindestmenge wurde dabei mit Beschluss vom 17. Dezember 2020 von 14 auf 25 erhöht. Der Erhöhung der Mindestmenge liegt die – mit Studien belegbare – Feststellung zugrunde, dass das Sterberisiko der Frühgeborenen mit Erhöhung der Fallzahlen in den



Perinatalzentren linear stetig sinkt. Die zukünftig geltende Mindestmenge von 25 stellt nach Ansicht des G-BA einerseits "eine hinreichende Behandlungsroutine" sicher, die "die Mortalität und therapiebedingte Komplikationen reduziert" und andererseits "eine bundesweit ausreichende Anzahl an Krankenhausstandorten gewährleistet". Die Änderung der Mindestmenge basiert dabei auf Literaturrecherchen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen und Datenauswertungen des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Ab dem Jahr 2024 dürfen demnach nur solche Krankenhäuser zulässig Früh- und Reifgeborene mit einem Aufnahmegewicht unter 1.250 Gramm versorgen und abrechnen, wenn der Krankenhausträger zuvor darlegt, dass das Krankenhaus im nächsten Kalenderjahr aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich die Mindestmenge 25 erreichen wird. Dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn das Krankenhaus im vorausgegangenen Kalenderjahr die maßgebliche Mindestmenge erreicht hat.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vom 11. Juli 2021 wurde die Ausnahmemöglichkeit der Länder unter zusätzlichen Voraussetzungen fortentwickelt (vgl. § 136b Absatz 5a SGB V in der seit 20. Juli 2021 geltenden Fassung). Danach können die Planungsbehörden der Länder auch zukünftig Ausnahmen von den festgelegten Mindestmengen vorsehen, wenn ansonsten die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gefährdet wäre. Dies wurde jedoch unter die Voraussetzung gestellt, dass die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich ihr Einvernehmen zu der Ausnahmeentscheidung erteilen. Zusätzlich soll eine Informations- und Berichtspflicht der Länder eingeführt werden, nach der diese den G-BA sowie das BMG über Ausnahmeentscheidungen zu informieren und ihre Entscheidung zu begründen haben.

Im Hinblick auf die vom G-BA in seinen Beschlüssen festgestellten positiven Wirkungen der Mindestmengen auf die Behandlungsqualität in der Versorgung sind die Länder dabei gehalten, nur in dem Umfang von der Ausnahmeregelung Gebrauch zu machen, wie es die Sicherung der flächendeckenden Versorgung unbedingt erfordert. Da sich Fehlbehandlungen in dieser frühen Lebensphase massiv auf das gesamte Leben auswirken können, ist es wichtig, ausreichend Erfahrung im Umgang mit den Kindern



zu haben, insbesondere, um frühestmögliche Komplikationen zu erkennen und Maßnahmen zu ergreifen. So ist nicht auszuschließen, dass ein Krankenhaus, welches die geforderten Fallzahlen nicht erreicht, weniger gut auf die Versorgung ausgerichtet sein könnte und damit potentiell weniger Patientensicherheit für die Früh- und Reifgeborenen unter 1.250 Gramm Aufnahmegewicht bietet.

In diesem Zusammenhang ist zudem darauf hinzuweisen, dass die Behandlung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Gewicht von mehr als 1.250 Gramm weiterhin ohne Einhaltung einer Mindestmenge durch den jeweiligen Krankenhaus-Standort möglich ist. Es handelt sich nur um einen Leistungsausschluss für extrem kleine Kinder, deren Behandlung hochkomplex ist und daher eine kontinuierliche Befassung mit solchen Fällen verlangt, was auf Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Regel erst ab einer Fallzahl von 25 Frühchen jährlich gewährleistet werden kann. Hinsichtlich der Aufnahme der Erhaltung und ggf. des Ausbaus flächendeckender Frühgeborenen- und Geburtsstationen als Teilziel in das nationale Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" bzw. in den Aktionsplan wird ein nationales Gesundheitsziel angesprochen, das vom Kooperationsverbund Gesundheitsziele im Jahr 2017 unter breiter Beteiligung relevanter Akteure, insbesondere aus der Selbstverwaltung inkl. einzelner Ressorts, als Selbstverpflichtung verabschiedet wurde. Der Koalitionsvertrag für die laufende Legislaturperiode sieht einen Aktionsplan zur Umsetzung dieses Gesundheitsziels vor, der sich derzeit in der Ressortabstimmung befindet.

Der Petitionsausschuss unterstreicht die besondere Schutzbedürftigkeit neuen Lebens und erkennt die vielfältigen Herausforderungen an, die für betroffene Familien mit einer Frühgeburt einhergehen können. Aus diesem Grund begrüßt der Ausschuss ein evidenzbasiertes Vorgehen und hält das Konzept der Zentrenbildung durch die Heranziehung von Mindestmengen für grundsätzlich sachgerecht.

Zur Sicherstellung der tatsächlichen Umsetzung einer flächendeckenden Versorgung hält er es jedoch für sinnvoll, das Einvernehmenserfordernis mit den Kostenträgern zur Erteilung von Ausnahmegenehmigungen zu evaluieren.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Ausschuss, die Petition der Bundesregierung zur Berücksichtigung zu überweisen.