

Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der
Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung
von Früh- und Neugeborenen

Vom 18.12.2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18.12.2008 beschlossen, die Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen in der Fassung vom 20. September 2005 (BAnz. 2005, S. 15 684), zuletzt geändert am 17. Oktober 2006 (BAnz. 2006, S. 7050), wie folgt zu ändern:

I. Die Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 Satz 1

werden nach den Wörtern „Der Gemeinsame Bundesausschuss“ die Wörter „nach § 91 Abs. 7 SGB V“ und nach der Angabe „§ 137 Abs. 1“ die Angabe „Satz 3“ gestrichen.

b) Folgender Absatz wird als Absatz 3 neu eingefügt:

„(3) Eine Versorgung von Früh- und Neugeborenen darf nur in einer Einrichtung erfolgen, welche die Voraussetzungen der jeweils einschlägigen Versorgungsstufe nach Anlage 1 erfüllt.“

2. § 3 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden

aa) in Nr. 1. und 2. jeweils das Wort „Patienten“ ersetzt durch „Früh- und Neugeborenen“,

bb) in Nr. 3 nach dem Wort „Geburtsklinik“ die Wörter „mit Kinderklinik im Haus oder mit kooperierender“ eingefügt und das Wort „und“ gestrichen,

cc) in Nr. 4 nach dem Wort „entsprechenden“ das Wort „kooperierenden“ eingefügt.

b) Absatz 3 wird aufgehoben.

3. In § 4 Abs. 1 werden jeweils nach dem Passus „Anlage 1“

- a) in Satz 1 die Wörter „und dem Anhang der Anlage 1“ und
- a) in Satz 2 die Wörter „und der Anhang der Anlage 1 sind“ eingefügt.

4. § 5 wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 wird das Wort „gelten“ ersetzt durch „sind“ und werden nach dem Wort „Anlage“ die Wörter „1 und dem Anhang zur Anlage 1“ eingefügt.

b) In Absatz 2 werden nach dem Wort „Pflegesatzverhandlung“ die Wörter „in form einer Checkliste gemäß Anlage 2 der Vereinbarung bis spätestens 30.09. eines Jahres“ eingefügt.

c) In Absatz 3 wird in Satz 1 das Wort „Krankenkassen“ durch das Wort „Krankenversicherung“ ersetzt

d) In Absatz 3 wird in Satz 1 das Wort „stichprobenartig“ gestrichen und folgender Satz 2 angefügt:

„Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in der Checkliste gemäß Anlage 2 beurteilen zu können, sind im Falle einer Prüfung dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor Ort auf Verlangen vorzulegen.“

e) Absatz 5 wird aufgehoben.

5. Die nach § 6 folgende „Protokollnotiz zu § 5“ wird aufgehoben.

II. Die Anlage 1 zur Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen wird wie folgt geändert:

1. Der Abschnitt 1. A. wird wie folgt geändert:

a.) Nr. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Die ärztliche Leitung der Behandlung eines Früh- und Neugeborenen, welches den Aufnahmekriterien des Level 1 oder 2 entspricht (siehe unter 1.B 2.B), muss bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin durchgängig einem Facharzt oder einer Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Neonatologie hauptamtlich obliegen. Dieses ist der Chefarzt oder die Chefarztin oder ein anderer Arzt oder eine andere Ärztin in leitender Funktion (Oberarzt oder Oberärztin, Sektionsleiter oder Sektionsleiterin). Die Stellvertretung der ärztlichen Leitung muss die gleiche Qualifikation aufweisen.“

b) Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Die ärztliche Leitung der Geburtshilfe muss einem Facharzt oder einer Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ hauptamtlich übertragen werden. Dieses ist der Chefarzt oder die Chefarztin oder ein anderer Arzt oder eine andere Ärztin in leitender Funktion (Oberarzt oder Oberärztin, Sektionsleiter oder Sektionsleiterin). Die Stellvertretung der ärztlichen

Leitung muss die gleiche Qualifikation nachweisen. Hierfür gilt eine Übergangsregelung von vier Jahren.“

c) Nr. 4 wird wie folgt neu gefasst:

„Die neonatologische Intensivstation muss über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze jeweils mit Intensivpflege-Inkubator, Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximeter sowie an vier Plätzen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Neugeborene und jeweils die Möglichkeit zur transkutanen PO₂- und PCO₂-Messung verfügen. Darüber hinaus muss auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart folgende Mindestausstattung verfügbar sein: Röntgen-, Ultraschall-, EEG- (bzw. Cerebral function monitor) und Blutgasanalysegerät. Das Blutgasanalysegerät muss innerhalb von 3 Minuten erreichbar sein.“

d) Nr. 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden hinter den Wörtern „ärztliche Versorgung“ die Worte „der Früh- und Neugeborenen gemäß der Aufnahmekriterien Level 1 und 2“ eingefügt.

bb) In Satz 2 werden nach den Worten „im Hintergrund“ die Worte „muss ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der“ eingefügt

e) Nach Nr. 5 wird folgende Nr. 6 eingefügt:

„Die geburtshilfliche Versorgung muss mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sektio-OP sichergestellt sein. Im Hintergrund muss ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar sein.“

f) Die bisherigen Nr. 6 bis 10 werden Nr. 7 bis 11.

g) Nr. 7 wird wie folgt neu gefasst:

„Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern oder -pflegerinnen. Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder -pflegerinnen mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ (gemäß den Empfehlungen der DKG zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege vom 11.05.1998) beträgt mindestens 40 %. Für eine Übergangsfrist bis zum 31.12.2015 können zur Erreichung des in Satz 2 genannten Prozentsatzes sowohl Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder -pflegerinnen mit einer mindestens fünfjährigen Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege als auch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder -pflegerinnen mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt werden. Es sollte möglichst in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und/oder -pflegerin mit Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt werden. Die Stationsleitungen haben einen Leitungslehrgang absolviert. Die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaales muss einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen werden. Bis zum 31.12.2011 muss die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger spätestens eine Leitungsqualifikation erworben haben. Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder

eines Entbindungspflegers gewährleistet. Mindestens eine zweite Hebamme oder ein Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst. Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station muss sichergestellt sein.“

h) In Nr. 8 wird das Wort „und“ durch die Wörter „bzw. der fakultativen Weiterbildung“ ersetzt.“

i) Nr. 9 wird wie folgt neu gefasst:

„Das Zentrum muss über einen kurzfristig einsetzbaren „Neugeborenennotarzt“ und eine mobile Intensiveinheit verfügen. Dieser ist ein Notbehelf für unvorhersehbare Situationen. Das Zentrum Level 1 darf diesen Neugeborenennotarzt-Dienst nicht anbieten, um planbare Risikogeburten in anderen Kliniken zu ermöglichen“.

j) Nr. 10 wird wie folgt neu gefasst:

„Dienstleistungen und Konsiliardienste in den Gebieten Kinderchirurgie, allgemeine Kinderheilkunde, Kinderkardiologie, Neuropädiatrie, EEG, Mikrobiologie, Labor, bildgebende Diagnostik (konventionelle Radiologie, Sonographie einschl. Echokardiographie) müssen - ggf. auch auf der Grundlage von Kooperationsverträgen mit anderen Einrichtungen – kurzfristig, in den Gebieten Ophthalmologie, genetische Beratung, entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung wöchentlich auf Anforderung zur Verfügung stehen. Dabei muss sichergestellt sein, dass die genannten Leistungen und Dienste, die die Anwesenheit des Kindes erfordern, im Zentrum erfolgen. Dies gilt nicht für seltene bildgebende Diagnostik sowie in begründeten Einzelfällen.“

k) Nr. 11 wird wie folgt neu gefasst:

„Teilnahme an den folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren:

- Perinatalerhebung für alle Geborenen.
- Neonatalerhebung für alle kranken und / oder verstorbenen Lebendgeborenen, nicht nur bezüglich der Aufnahmen auf NICU, sondern auch aller Lebendgeborenen des Hauses,
- Externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g (gleichwertig zu NEO-KISS),
- Entwicklungsneurologische Nachuntersuchung anhand des Untersuchungsscores Bayley II für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g und einem Geburtsdatum ab 01.01.2008. Dabei ist eine vollständige Teilnahme an der 2-Jahres-Untersuchung anzustreben. Eine Nichtteilnahme muss im Einzelfall erklärt werden.“

l) Nach Nr. 11 wird folgende Nr. 12 eingefügt: „Strukturelle Voraussetzung für die Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von < 1250 g ist, dass das Zeitintervall zwischen den Aufnahmen dieser Frühgeborenen in den letzten 12 Monaten durchschnittlich weniger als 30 Tage betragen hat.“

m) Die bisherige Nr. 11 wird Nr. 13 und wird wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „ab Aufnahme“ werden durch die Wörter „nach der Geburt“ ersetzt,

bb) vor dem Wort „Fallkonferenzen“ wird das Wort „interdisziplinäre“ eingefügt,

cc) der Punkt am Ende des Satzes gestrichen und

dd) folgender Halbsatz eingefügt:

„ unter Beteiligung mindestens folgender Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen: Geburtshilfe einschließlich Hebammen und Entbindungspflegern, Neonatologie einschließlich Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und/oder -pflegern, Nachsorgesprechstunde, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.“

n) Nach Nr. 13 wird folgende Nr. 14 eingefügt:

„Das Zentrum muss die Anforderungen zur Veröffentlichung der Ergebnisqualität gemäß des Anhangs zur Anlage 1 erfüllen“.

2. Der Abschnitt 1.B. wird wie folgt geändert:

a) Nr. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Pränatale Verlegung von zu erwartenden Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von < 1250 g und/oder einem Gestationsalter von < 29+0 SSW.“

3. Der Abschnitt 2.A. wird wie folgt geändert:

a) Nr. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Die ärztliche Leitung der Behandlung eines Neugeborenen, welches den Aufnahmekriterien des Level 2 entspricht (siehe unter 2.B), muss bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin durchgängig einem Facharzt oder einer Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“ hauptamtlich obliegen. Dieses ist der Chefarzt oder die Chefarztin oder ein anderer Arzt oder eine andere Ärztin in leitender Funktion (Oberarzt oder Oberärztin, Sektionsleiter oder Sektionsleiterin).“

b) Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Die ärztliche Leitung der Geburtshilfe muss einem Facharzt oder einer Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ hauptamtlich übertragen werden. Dieses ist der Chefarzt oder die Chefarztin oder ein anderer Arzt oder eine andere Ärztin in leitender Funktion (Oberarzt oder Oberärztin, Sektionsleiter oder Sektionsleiterin). Hierfür gilt eine Übergangsregelung von vier Jahren.“

c) In Nr. 3 wird das Wort „NICU“ durch „neonatologischen Intensivstation“ ersetzt.

d) Nummer 4 wird wie folgt neu gefasst:

„Die neonatologische Intensivstation muss über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze jeweils mit Intensivpflege-Inkubator, Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximeter sowie an zwei Plätzen über je mindestens ein

Beatmungsgerät für Früh- und Neugeborene und jeweils die Möglichkeit zur transkutanen PO₂- und PCO₂-Messung verfügen. Darüber hinaus muss auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart folgende Mindestausstattung verfügbar sein: Röntgen-, Ultraschall-, EEG- (bzw. Cerebral function monitor) und Blutgasanalysegerät. Das Blutgasanalysegerät muss innerhalb von 3 Minuten erreichbar sein.“

e) Nr. 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „ärztliche Versorgung“ die Wörter „der Früh- und Neugeborenen gemäß der Aufnahmekriterien des Level 2“ eingefügt und der Bindestrich vor den Wörtern „keine Rufbereitschaft“ im Klammerzusatz durch ein Komma ersetzt.

bb) In Satz 2 werden nach den Wörtern „Der Arzt“ die Wörter „oder die Ärztin“ eingefügt.

cc) Folgender Satz 3 wird eingefügt:

„Im Hintergrund muss ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ jederzeit erreichbar sein.“

f) Nach Nr. 5 wird folgende Nr. 6 eingefügt:

„Die geburtshilfliche Versorgung muss mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sektio-OP sichergestellt sein. Im Hintergrund muss ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe jederzeit erreichbar sein.“

g) Die bisherigen Nr. 6 bis 8 werden Nr. 7 bis 9.

h) Nr. 7 wird folgt neu gefasst:

„Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder -pflegerinnen. Ab dem 01.01.2016 beträgt der Anteil Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder -pflegerinnen mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ (gemäß den Empfehlungen der DKG zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege vom 11.05.1998) mindestens 30 %. Für eine Übergangsfrist bis zum 31.12.2015 können zur Erreichung des in Satz 2 genannten Prozentsatzes sowohl Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder -pflegerinnen mit einer mindestens fünfjährigen Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege als auch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder -pflegerinnen mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt werden. Es sollte möglichst in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder -pflegerin mit abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt werden. Die Stationsleitungen haben einen Leitungslehrgang absolviert. Die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaales muss einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen werden. Bis zum 31.12.2011 muss die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger spätestens eine Leitungsqualifikation erworben haben. Im Kreißaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet.

Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst. Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station muss sichergestellt sein.“

i) Nr. 8 wie folgt neu gefasst:

„Dienstleistungen und Konsiliardienste in den Gebieten Kinderchirurgie, allgemeine Kinderheilkunde, Kinderkardiologie, Neuropädiatrie, EEG, Mikrobiologie, Labor, bildgebende Diagnostik (konventionelle Radiologie, Sonographie einschl. Echokardiographie) müssen - ggf. auch auf der Grundlage von Kooperationsverträgen mit anderen Einrichtungen – kurzfristig, in den Gebieten Ophthalmologie, genetische Beratung, entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung wöchentlich auf Anforderung zur Verfügung stehen. Dabei muss sichergestellt sein, dass die genannten Leistungen und Dienste, die die Anwesenheit des Kindes erfordern, im Zentrum erfolgen. Dies gilt nicht für seltene bildgebende Diagnostik sowie in begründeten Einzelfällen.“

j) Nr. 9 wird wie folgt neu gefasst:

„Teilnahme an den folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren:

- Perinatalerhebung für alle Geborenen.
- Neonatalerhebung für alle kranken und / oder verstorbenen Lebendgeborenen; nicht nur bezüglich der Aufnahmen auf der neonatologischen Intensivstation, sondern auch aller Lebendgeborenen des Hauses,
- Externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g (gleichwertig zu NEO-KISS),
- Entwicklungsneurologische Nachuntersuchung anhand des Untersuchungsscores Bayley II für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g und einem Geburtsdatum ab 01.01.2008. Dabei ist eine vollständige Teilnahme an der 2-Jahres-Untersuchung anzustreben. Eine Nichtteilnahme muss im Einzelfall erklärt werden.“

k) Nach Nr. 9 wird folgende Nr. 10 eingefügt:

„Strukturelle Voraussetzung für die Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von 1250 g - 1499 g ist, dass das Zeitintervall zwischen den Aufnahmen dieser Frühgeborenen in den letzten 12 Monaten durchschnittlich weniger als 30 Tage betragen hat.

l) Die bisherigen Nr. 9 wird Nr. 11.

m) Die bisherige Nr. 10 wird Nr. 12 und wird wie folgt geändert:

- aa) Die Wörter „ab Aufnahme“ werden durch die Wörter „nach der Geburt“ ersetzt,
- bb) vor dem Wort „Fallkonferenzen“ wird das Wort „interdisziplinäre“ eingefügt,
- cc) der Punkt am Ende des Satzes gestrichen und
- dd) folgender Halbsatz eingefügt:

unter Beteiligung mindestens folgender Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen: Geburtshilfe einschließlich Hebammen oder

Entbindungspflegern, Neonatologie einschließlich Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pflegern, Nachsorgesprechstunde, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie“.

n) Nach Nr. 12 wird folgende Nr. 13 eingefügt:

Das Zentrum muss die Anforderungen zur Veröffentlichung der Ergebnisqualität gemäß des Anhangs zur Anlage 1 erfüllen“.

4. Der Abschnitt 2. B. wird wie folgt geändert:

a) Nr. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Pränatale Verlegung von zu erwartenden Frühgeborenen mit einem geschätzten Gewicht von 1250-1449 g und/oder einem Gestationsalter von 29+0 \leq 32+0 SSW.“

b) In Nr. 3 wird das Wort „Gestose“ sowie das sich anschließende Komma gestrichen.

5. Der Abschnitt 3.A. wird wie folgt geändert:

a) Nr. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Geburtsklinik mit“ das Wort „angeschlossener“ gestrichen und nach dem Wort „Kinderklinik“ die Wörter „im Haus oder mit kooperierender Kinderklinik“ eingefügt.

bb) In Satz 2 wird der Punkt ersetzt durch ein Komma und folgender Halbsatz eingefügt:

„d. h. ein Arzt oder eine Ärztin der Kinderklinik muss im Notfall innerhalb von 10 Minuten im Kreißsaal und der Neugeborenenstation sein.“

cc) Folgende Sätze 3 und 4 werden eingefügt:

„Im Hintergrund muss ein Facharzt oder Fachärztin für „Kinder- und Jugendmedizin“ oder „Kinderheilkunde“ jederzeit erreichbar sein. Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern und -pflegerinnen.“

dd) Der bisherige Satz 3 wird Satz 5

ee) In Satz 5 werden nach dem Wort „Problemen“ die Wörter „des Früh- und Neugeborenen“ eingefügt und die Wörter „weiter betreuendes Krankenhaus“ durch die Wörter „in ein Perinatalzentrum des „Level 1 oder Level 2““ ersetzt.

ff) Der bisherige Satz 4 wird aufgehoben.

b) Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Die ärztliche Leitung der Behandlung der Neugeborenen im perinatalen Schwerpunkt obliegt einem Facharzt oder einer Fachärztin für „Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde“ mit mindestens drei Jahren Erfahrung in Neonatologie.“

c) In Nr. 3 werden vor dem Wort „Beatmung“ die Wörter „zur notfallmäßigen“ und nach dem Wort „Beatmung“ die Wörter „für Früh- und Neugeborene“ eingefügt.

d) Nr. 4 wird wie folgt geändert:

aa) Nach den Wörtern „Diagnostische Verfahren“ werden die Wörter „für Früh- und Neugeborene“ eingefügt,

bb) das Wort „und“ vor dem Wort „EEK wird durch ein Komma ersetzt,

ff) nach dem Wort „EEG“ werden eingefügt die Wörter „und Labor“ und

gg) vor dem Wort „verfügbar“ werden die Wörter „im perinatalen Schwerpunkt“ eingefügt.

e) In Nr. 5 wird nach dem Wort „Dienstärztes“ der Klammerzusatz „(Bereitschaftsdienst ist möglich)“ eingefügt.

6. Abschnitt 4. wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „die den Merkmalen des perinatalen Schwerpunktes nicht entspricht, sollen“ durch die Wörter „welche nicht die für den Perinatalen Schwerpunkt definierten Anforderungen erfüllt, dürfen“ ersetzt.

b) Satz 2 wird aufgehoben.

c) Die Sätze 3 bis 5 werden die Sätze 2 bis 4.

III. Die Änderungen der Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen tritt am 1.4.2009 in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Siegburg, den 18.12.2008

Gemeinsamer Bundesausschuss
gem. § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hess