



DGGG e.V. • Hausvogteiplatz 12 • 10117 Berlin

Präsidentin
Prof. Dr. med. Birgit Seelbach-Göbel

Direktorin
Geburtshilfe
Klinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Universität Regensburg – St. Hedwig

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Hausvogteiplatz 12
D – 10117 Berlin
Telefon: +49 (0) 30 514883333
Telefax: +49 (0) 30 51488344
info@dggg.de
www.dggg.de

DGGG-Stellungnahmensekretariat
Frauenklinik
Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsstraße 21-23
91054 Erlangen
Telefon: +49 (0) 9131-85-44063
+49 (0) 9131-85-33507
Telefax: +49 (0) 9131-85-33951
E-Mail: fk-dggg-stellungnahmen@uk-
erlangen.de
www.frauenklinik.uk-erlangen.de

04.06.2018

263. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

zur Änderung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 SGB V

Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
§3 Flächendeckende Versorgung	<p>Wissenschaftliche Daten welche Einwohnerzahl in welcher PKW-Fahrtzeit eine geburtshilfliche Klinik erreicht haben müssen fehlen. Aus skandinavischen Ländern wissen wir jedoch, dass eine Zentralisierung der Geburtshilfe sich nicht nachteilig auf die Versorgungsqualität auswirkt. Im Gegenteil zeigen Länder wie Finnland, Schweden und Norwegen eine geringere perinatale Mortalität als Deutschland.</p> <p>Im „Abschlussbericht des Runden Tisches Geburtshilfe“ des Landes NRW von 2015 wird von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe bereits eine Fahrtzeit von 30-45 Minuten als angemessen angesehen. Eine PKW-Fahrtzeit von 45 Minuten (und schnellerer Verlegung z.B. mittels Hubschrauber) kann deshalb als angemessen angesehen werden.</p> <p>Wie in der 204. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe bereits ausgeführt, erhöhen „nicht „kurze Wege“, sondern eine Geburtsklinik entsprechend eines Perinatalen Schwerpunktes, die zumindest eine kinderärztliche Versorgung rund um die Uhr sicherstellen kann, die Sicherheit für eine gesunde Geburt für Mutter und Kind. Diese sollte an oberster Stelle stehen bei der Diskussi-</p>



	<p>on um optimale Versorgungsstrukturen. Die Anzahl der betroffenen Patientinnen ist hierbei nicht genauer definiert – die DGGG möchte aber darauf hinweisen, dass es sich bei 5.000 „Einwohnern“ um Männer und Frauen handelt und zusätzlich das Attribut „gebärfähige Frauen“ nicht berücksichtigt ist (welche in ländlichen Regionen wahrscheinlich eher einen zum Durchschnitt niedrigeren Anteil ausmachen). Vor diesem Hintergrund besteht Diskussionsbedarf, warum bei Kindern diese Anzahl in § 4 Absatz 1, Satz 3 geschätzt wurde, hier jedoch nicht darauf eingegangen wird. Insgesamt könnte die Anzahl – wenn man nur „alle“ Frauen betrachtet, z.B. mit 2 multipliziert werden. Dies würde bezogen auf die Gesamtbevölkerung von 10.000 Personen ca. 5.000 Frauen entsprechen.</p>																	
<p>§5 Notwendige Vorhaltungen (Absatz 1)</p>	<p>Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat in vorangegangenen Stellungnahmen bereits ausgeführt, dass die Sicherheit für eine gesunde Geburt für Mutter und Kind Vorrang vor einer wohnortnahen Versorgung haben sollte.</p> <p>Die Geburt ist hierbei ein Ereignis, bei dem es auch bei optimaler Vorplanung immer zu einem medizinischen Notfall der Mutter und des Neugeborenen kommen kann. Aus diesem Grunde empfiehlt die DGGG für die flächendeckende Versorgung mindestens die Anforderung eines Perinatalen Schwerpunktes im Sinne der Versorgungsstufe III nach der Richtlinie des GBA mit der Möglichkeit, dass ein Kinderarzt bei (ungeplanten) Frühgeburten oder einer notwendigen Versorgung Reifegeborener jederzeit verfügbar ist (24h pädiatrischer Präsenzdienst, in Ausnahmefällen Bereitschaftsdienst mit max. 10 min. Fahrtzeit). Frauen sollten im Rahmen der flächendeckenden Versorgung mindestens der Zugang zu einem Perinatalen Zentrum in angemessener Zeit ermöglicht werden.</p> <p>Der Vorschlag der Aufnahme der pädiatrischen Fachabteilung durch den GKV-SV wird deshalb begrüßt. Daten, inwieweit dies bereits mit der aktuellen Versorgungsstruktur schon nicht gewährleistet ist, liegen den Autoren der Stellungnahme nicht vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Anforderungen nur schwer erfüllbar sind. Akzeptable Fahrtzeiten zu einer geburtshilflichen Abteilung (hier sind sicher auch Abteilungen ohne perinatalem Schwerpunkt enthalten) hat der GKV- Spitzenverband unter „tragende Gründe zu diesem Beschluss“ aufgelistet:</p> <table border="1" data-bbox="564 1585 1342 1989"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">Pkw-Fahrtzeitminuten</th> </tr> <tr> <th>50</th> <th>45</th> <th>40</th> <th>35</th> <th>30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anteil ländlicher Kreise, in denen jeweils mehr als 5.000 Einwohner mehr als die genannten Pkw-Fahrtzeitminuten benötigen, um einen Standort mit der Fachabteilung Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe zu erreichen</td> <td>5 %</td> <td>14 %</td> <td>32 %</td> <td>55 %</td> <td>82 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>Quelle: Abrechnungs- und Leistungsdaten der Krankenkassen 2016</p>		Pkw-Fahrtzeitminuten					50	45	40	35	30	Anteil ländlicher Kreise, in denen jeweils mehr als 5.000 Einwohner mehr als die genannten Pkw-Fahrtzeitminuten benötigen, um einen Standort mit der Fachabteilung Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe zu erreichen	5 %	14 %	32 %	55 %	82 %
	Pkw-Fahrtzeitminuten																	
	50	45	40	35	30													
Anteil ländlicher Kreise, in denen jeweils mehr als 5.000 Einwohner mehr als die genannten Pkw-Fahrtzeitminuten benötigen, um einen Standort mit der Fachabteilung Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe zu erreichen	5 %	14 %	32 %	55 %	82 %													



	<p>Die DGGG regt eine Überprüfung der aktuellen Versorgungslandschaft an und hält eine Aufrechterhaltung der Perinatalen Schwerpunkte in der flächendeckenden Versorgung für zwingend erforderlich.</p> <p>In ländlichen Regionen, in denen dies schon jetzt nicht realisiert werden kann sollte ein Sicherstellungszuschlag an geburtshilfliche Abteilungen der Versorgungsstufe IV gewährt werden, damit durch Schließung von Abteilungen die Versorgungssituation nicht noch weiter verschlechtert wird und wenigstens diese Strukturen aufrecht erhalten bleiben. Es ist darüber hinaus erstrebenswert dass eine sekundäre Verlegung (PKW) aus der Stufe IV in zumindest eine Klinik mit Perinatologischem Schwerpunkt (Level III) innerhalb von 20 Minuten möglich ist</p>
§5 Notwendige Vorhaltungen (Absatz 2)	<p>Die Forderung nach angestellten Hebammen in Hauptfachabteilungen entspricht nicht mehr der Versorgungsrealität insbesondere in Bundesländern wie Bayern. In vielen Kliniken kann der Betrieb nur durch Beleghebammen aufrecht gehalten werden. Aufgrund des allgemeinen Hebammenmangels sieht die DGGG auch keinen Grund, explizit hier angestellte Hebammen in Satz (2) zu fordern, insbesondere vor dem Hintergrund, dass im Absatz 3 den Landesbehörden hier erneut individuelle Prüfungen der Struktur eingeräumt werden.</p>
§ 7 Verfahrensregeln (Absatz 9)	<p>„Voraussetzung für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags ist, dass das Krankenhaus für das Kalenderjahr vor der Vereinbarung ein Defizit in der Bilanz aufweist“.</p> <p>Der DGGG ist vollkommen bewusst, dass der GBA hier keine Gestaltungsmöglichkeit hat, weil dieser Passus so im § 5 Abs. 2 KHEntG steht. Trotzdem möchten wir unsere Verwunderung zum Ausdruck bringen, dass hier das gesamte Krankenhaus betrachtet und durch diesen Passus der Pflicht zur Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen widersprochen wird.</p> <p>Sehr wohl kann ein Krankenhaus mit einer hochdefizitären Geburtshilfe (deren Aufrechterhaltung bei entsprechender Qualität zur flächendeckenden Versorgung notwendig ist) eine positive Gesamtbilanz durch entsprechende Strukturen aufweisen. Warum diese Krankenhäuser vom Sicherstellungszuschlag ausgeschlossen werden sollten erschließt sich der DGGG nicht – im Gegenteil würde dies zur Gefahr der Schließung der (defizitären) Geburtshilfe an diesen Häusern führen.</p>

Die Stellungnahme wurde von

Prof. Dr. Stefan P. Renner, Kliniken Böblingen, Klinikum Sindelfingen-Böblingen, 71032 Böblingen

erfasst.

Prof. Dr. Birgit Seelbach-Göbel
Präsidentin der DGGG e.V.

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann
Leitlinienbeauftragter DGGG