



DGGG e.V. • Jägerstr. 58-60 • 10117 Berlin

Präsident

Prof. Dr. Anton J. Scharl

DGGG e. V.
Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstr. 58-60
D – 10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 51488 3333
Fax: +49 (0) 30 51488 344
stellungnahmen@dggg.de
www.dggg.de

Berlin, den 10. November 2021

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin e.V. (DGPM)

zum

BMG-Entwurf einer „Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung, der DIVI IntensivRegister-Verordnung und der Coronavirus-Surveillanceverordnung“

Die oben genannten Gesellschaften begrüßen ausdrücklich die Änderung der DIVI IntensivRegister-Verordnung mit der Aufnahme der Variable „Zahl von Schwangeren in intensivmedizinischer Behandlung“, da es sich hierbei evident um eine vulnerable Hochrisikogruppe handelt. Für schwangere Frauen besteht weiterhin eine differenzierte Impfpflicht, daher ist die Erfassung dieser Hochrisikogruppe für die Planung der Intensivkapazitäten aus unserer Sicht notwendig.

Gemäß Artikel 2 Nummer 1 lit. b) soll in § 1 Absatz 3 Nummer 1 lit. b) lediglich „nach Schwangeren“ differenziert werden. Allerdings stellt diese Änderung aus unserer Sicht eine unzureichende Abbildung der Realität dar.

Aus dem größten deutschen Register mit 2.560 schwangeren Frauen mit SARS-CoV-2-Infektion (Stand: 24.08.2021) geht hervor, dass 1,7 % der Schwangeren invasiv beatmet wurden (Einleitung der invasiven Beatmung im Median in der 28. Schwangerschaftswoche [SSW], 25-75 % IQR = 27.-31. SSW). Lediglich bei 51% der Schwangeren wurde die invasive Beatmung bereits in der Schwangerschaft begonnen, wohingegen 46,5 % der infizierten schwangeren Frauen erst nach der Entbindung invasiv beatmet werden mussten (Entbindung im Median in der 31. SSW, 25-75 % IQR = 28.-33. SSW).



International wird das Risiko für einen schweren Verlauf in der Schwangerschaft ebenfalls auf den Zeitraum nach der Geburt ausgeweitet, da sich die Indikation zur Entbindung häufig aus der Schwere der COVID-19 Erkrankung ergibt.

Daher empfehlen wir die Änderung der Differenzierung „nach Schwangeren“ in „vorliegen einer Schwangerschaft oder Entbindung innerhalb der letzten 28 Tage“. Nur so ist eine solide Datenlage für weitere Entscheidungen gegeben. Die zusätzliche Angabe zur Schwangerschaftswoche bei Aufnahme auf ITS bzw. bei Entbindung ist zudem sehr wünschenswert, da nach vorliegenden Erkenntnissen das Risiko der Schwere der Erkrankung im 9 Monate währendem Verlauf der Schwangerschaft dynamisch zu sein scheint.

Die Stellungnahme wurde von PD Dr. Alexander Hein (Erlangen) für die DGGG e.V. sowie von Prof. Ulrich Pecks (Kiel) für die DGPM e.V. verfasst.

Prof. Dr. med. Anton J. Scharl
Präsident der DGGG e.V.