



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 28. September 2021

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

zum

BMG-Entwurf einer „Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)“

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) und die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin e. V. (DGPM) begrüßen jede Initiative, die zu einer Verbesserung der Pflege für die Patientinnen in der Gynäkologie und Geburtshilfe führt und das in diesem Bereich tätige Pflegepersonal unterstützt und entlastet.

Allerdings können Vorschriften und Pflegepersonaluntergrenzenverordnungen den gravierenden Fachkräftemangel in der Pflege und bei den Hebammen nicht beseitigen. Auf dem Ordnungswege definierte Personalanforderungen, die aufgrund des Fachkräftemangels nicht erfüllt werden können, drohen die Kapazität der Krankenhäuser zu vermindern und die Versorgung der Bevölkerung zu gefährden. Für Geburtskliniken können durch Hebammenmangel verursachte Kapazitätsengpässe dann zusätzlich durch Engpässe im Bereich der Pflege verstärkt werden mit der Konsequenz, dass Entbindende von den Geburtskliniken abgewiesen werden müssen, da andernfalls die Pflegepersonaluntergrenzen im Bereich der Wochenstation nicht eingehalten werden.



Bei der Umsetzung der geplanten Personaluntergrenzen im Bereich der geburtshilflichen Wochenstationen mit Rooming-in-Betreuung von Neugeborenen müssen – anders als die bisherige Praxis – als Bemessungsgrundlage alle betreuten Frauen und Neugeborenen berücksichtigt werden, da sonst aus einer 1:8 Betreuung de facto ein 1:16 Schlüssel für die mit zu leistende Versorgung von Neugeborenen wird.

Da Hebammen aufgrund ihrer Qualifikation optimal für die Betreuung von frisch entbundenen Frauen und der Neugeborenen einsetzbar sind, muss sichergestellt werden, dass die Refinanzierung der Personalkosten für Hebammen, welche auf Station eingesetzt werden, im Rahmen der pflegebudgetrelevanten Kosten gemäß Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung berücksichtigt werden. Dies ist in der Praxis bislang nicht so. Die Hebammenförderung gemäß § 4 Abs. 10 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) greift dabei ebenfalls nicht, damit lediglich der Aufwuchs zum Ist-Stand per Januar 2020 gefördert wird.

In diesem Zusammenhang möchten wir darauf verweisen, dass wir zuletzt in der *S2k-Leitlinie Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalogischen Versorgung in Deutschland* (AWMF-Registernummer 087 - 001) unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin entsprechende Empfehlungen für die Bundesrepublik erarbeitet haben¹. Wir gehen davon aus, dass Ihnen dieses Dokument bestens bekannt sein wird. Die in dem VO-Entwurf vorgeschlagenen Regelungen in der „neonatologischen Pädiatrie“ weichen allerdings von dieser auf wissenschaftlicher Evidenz im Experten-Konsens entwickelten Leitlinie ab. Auf welcher fachlichen Grundlage beruhen die von Ihnen vorgeschlagen anderen Personalkennzahlen?

Zusammenfassend stellen wir, als die für die geburtshilfliche Betreuung in Deutschland fachliche Verantwortung übernehmenden Fachgesellschaften fest, dass wir die Intention der PpUGV 2022-Entwurf vom 20.09.2021 begrüßen, aber dringlich darauf hinweisen, dass dadurch die Versorgungssicherheit für die uns anvertrauten Frauen und damit von Schwangeren und jungen Müttern sowie ihren Neugeborenen nicht gefährdet werden darf.



Diese Stellungnahme wurde von Prof. Ekkehard Schleußner (Jena) und Prof. Anton J. Scharl (Amberg) verfasst.

Quellen

- 1 <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/087-001.html>