



Stellungnahme zu den Empfehlungen der Regierungskommission und dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

Stellungnahme der DGPM, DGGG und AGG, GNPI, DGPGM, DGKJ;
in der Fassung vom 25.11.2024

Bundesgesundheitsministerium, Bundesrat und Regierungskommission schaffen wichtige Voraussetzungen für die Sicherstellung der Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Neugeborenen. Diese gilt es jetzt in die Realität zu überführen.

An keinem Tag unseres Lebens sind wir mit einem höheren Risiko zu versterben konfrontiert, als am Tag unserer Geburt. In entwickelten Ländern werden Sterblichkeit und langfristige Erkrankungslast der Bevölkerung – neben Tumor- und Herz-Kreislaufkrankungen – maßgeblich durch Probleme bestimmt, die ihren Ursprung in der fetoneonatalen Entwicklungsphase haben. Prioritäres politisches Ziel sollte es sein, die Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen der kommenden Generation zu sichern.

Die Fortschritte in Pränatalmedizin, Geburtshilfe und Neonatologie haben die Müttersterblichkeit massiv gesenkt und für die schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft die Chance verbessert, gesund aufzuwachsen. Diese Errungenschaften sollen auch unter den Herausforderungen der Zukunft zumindest erhalten, wenn nicht sogar gesteigert werden. Das erfordert neben Grundlagenforschung und Entwicklung neuer Medikamente eine Anpassung existierender Versorgungsstrukturen an die Herausforderungen der Zukunft. Die unzureichende Finanzierung von Forschung und Entwicklung ist schon lange ein Thema, welches bei Entscheidungsträgern auf wenig Resonanz stößt. Umso mehr sind die aktuellen Bemühungen, die existierende Versorgungsstruktur auf die Besonderheiten von Schwangeren und Neugeborenen zukunftssicher abzustimmen, zu begrüßen.

Die *Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung* hat in ihrer Mitte November erschienenen [12. Stellungnahme](#) klare Empfehlungen für eine zukunftsfähige und flächendeckende geburtshilfliche Versorgung gemacht. In einer detaillierten Analyse des Status quo zeigt sie auf, dass die Qualität der perinatalen Versorgung in Deutschland im europäischen Mittelfeld und bezüglich der Säuglingssterblichkeit sogar noch niedriger liegt. Als eine Erklärung wird die „unausgewogene Relation zwischen vielen Level I und wenigen Level II Zentren“ benannt. In Kombination mit den künftigen Herausforderungen, zu denen insbesondere Geburtenrückgang und Fachkräftemangel zählen, fordert sie neben einer adäquaten Finanzierung von Geburtshilfe und Pädiatrie eine „Regionalisierte Neustrukturierung von Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ und eine „Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Verbesserung der Personalausstattung“. Die abschließende Empfehlung zielt darauf ab, die Versorgung regional zu sichern. Perinatologische Kompetenznetzwerke, bestehend aus einem Maximalversorger, zwei Perinatalzentren Level II und ergänzenden Perinatalen Schwerpunkten, sollen künftig strukturiert und aufeinander abgestimmt die Versorgung von ca. 10.000 Geburten absichern.

Die unterzeichnenden Fachgesellschaften begrüßen diese zukunftsweisenden Empfehlungen ausdrücklich! Die enge Zusammenarbeit der verschiedenen stationären Versorgungsstufen in Kompetenznetzwerken und mittels Telemedizin ist die Zukunft der Versorgung – nicht nur für die Versorgung Schwangerer und Neugeborener. Die empfohlene Vorhaltung von kinderärztlicher Expertise an jeder Einrichtung, in der Geburten erfolgen, sichert das Recht der betroffenen Kinder auf eine sofortige und adäquate Versorgung durch dafür ausgebildete Ärztinnen und Ärzte – ein bereits seit 1992 in der UN-Kinderrechtskonvention im Artikel 24 verankertes Recht.

Die Konkretisierung dieser Vorschläge und die Überführung in die Versorgungslandschaft muss jetzt zeitnah erfolgen. Dazu wird es u.a. notwendig sein, die QFR-RL entsprechend anzupassen, wobei mit dieser Neuausrichtung auch die Bezeichnung der Level an die international üblichen Gepflogenheiten angepasst werden kann. Aber auch weitere Aspekte der regionalen

Zusammenarbeit müssen neu gedacht werden, wobei die Finanzierung von Koordinationsaufgaben und regionalen Transporten zu sichern ist und die Aus- und Weiterbildung angepasst werden muss – um nur einige Beispiele zu nennen.

Ein wichtiger Schritt für die Überführung in die Versorgungsroutine ist das [Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz \(KHVVG\)](#), mit dem eine flächendeckende stationäre Versorgung zukunftsicher gemacht werden soll. Erfreulicherweise hat es die Abstimmung im Bundesrat überstanden. Unzweifelhaft beantwortete die vorliegende Version des KHVVG noch nicht alle wichtigen Fragen, die für die Versorgung von Schwangeren und deren Neugeborenen in der Fläche unabdingbar sind. Aber, das Gesetz enthält wichtige erste Regelungen, deren Verschiebung oder Wegfall katastrophale Folgen gehabt hätte. So sind viele, von der Schließung bedrohte, aber für eine sichere Geburt in der Region unverzichtbare, Kinderkliniken auf die zusätzliche Finanzierung dringend angewiesen. Auch die Förderung von Versorgungsnetzwerken, wie die von der Regierungskommission vorgeschlagenen Perinatalen Kompetenznetzwerke, ist dringend erforderlich.

Die unterzeichnenden Fachgesellschaften vertreten die unterschiedlichsten Fachdisziplinen, welche für die Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und deren Neugeborene sowie Familien maßgeblich sind. Aus dieser multidisziplinären und -professionellen Perspektive heraus, die sowohl das Wohl der Schwangeren als auch das Recht des Kindes auf eine adäquate Betreuung berücksichtigt, rufen wir alle politischen Entscheidungsträger dringend auf, die aktuellen Vorschläge aufzugreifen und die notwendigen Reformen in die Realität zu überführen. Nur so kann eine künftige Regierung ihrer Verantwortung für die kommende Generation gerecht werden. Wir stehen mit unserer fachlichen Expertise zur Verfügung.

Prof. Dr. med. M. Rüdiger

- Präsident der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin e.V. –

Prof. Dr. med. G. Naumann

- Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.–

Prof. Dr. med. M. Abou-Dakn

- Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V. -

Prof. Dr. med. C. Bühler

- Präsident der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin –

Prof. Dr. U. Felderhoff-Müser

- Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin e.V. –

PD Dr. med. D. Schlembach

- Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin –