



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

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) Autorinnen: Elke Mattern, M.Sc. und Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde	
17.07.2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Beschlusstentwurf:</p> <p>1. § 3 wird wie folgt geändert:</p> <p>2. für die notwendigen Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2: 30 PKW-Fahrzeitminuten</p> <p>In Satz 3 wird nach Nummer 2 vor dem Punkt folgende Nummer 3 eingefügt:</p> <p>„3. für die notwendigen Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3: 30 PKW Fahrzeitminuten.</p>	<p>In den der Anlage der Tragenden Gründe zu §3 zu den Sätzen 3 und 4 heißt es in der Variante A durch den GKV-SV: „Die Erreichbarkeitsschwelle für die Fachabteilung Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe wurde auf 40 Pkw-Fahrzeitminuten festgelegt, um eine für den ländlichen Raum realistische Untergrenze zu definieren, die gleichzeitig einen unter medizinischen Gesichtspunkten vertretbaren Schwellenwert darstellt.“</p> <p>Das im Raumordnungsgesetz (ROG) § 2 [1] formulierte Ziel der gleichwertigen Lebensverhältnisse in ganz Deutschland ist zu berücksichtigen. Es bezieht sich ausdrücklich auf die Faktoren Infrastruktur und Daseinsvorsorge. In diesem Sinne widerspricht die DGHWi der Aussage des GKV-SV.</p> <p>Eine qualitativ hochwertige geburtshilfliche Versorgung sollte wohnortnah in allen Landesteilen vorgehalten werden, um gleichwertige Lebensverhältnisse zu gewährleisten. Dies beinhaltet eine entsprechende Erreichbarkeit auch pädiatrischer Abteilungen und kann nicht durch einen „für den ländlichen Raum realistische[n]“ Ist-Zustand begründet werden. Es erscheint nicht gerechtfertigt, dass eine chirurgische bzw. internistische Versorgung schneller gewährleistet sein muss als eine geburtshilfliche und damit auch neonatale, da geburtshilfliche Notfälle Eingriffe erfordern, die sich in ihrer Dringlichkeit nicht von chirurgischen bzw. internistischen Akutsituationen unterscheiden.</p> <p>Bei einer Fahrtzeit zwischen 31 und 45 Minuten erhöht sich das Risiko von Unregelmäßigkeiten der fetalen Herzfrequenz, von grünem Fruchtwasser als Hinweis auf fetalen Stress sowie von ungeplanten, außerklinischen Geburten [2]. Ravelli et al. [3] gehen bereits bei einem Fahrtweg von über 20 Minuten von einem erhöhten Sterberisiko aus. Darüber hinaus steigt die Anzahl präpartaler Krankenhausaufenthalte deutlich an [2]. Heller et al. [4] bewerten die Entscheidungs-Eingriffszeit (E-E-Zeit) im Hinblick auf geburtshilfliche Notfälle als einen relevanten Qualitätsfaktor. Eine E-E-Zeit von 20 Minuten wird als protektiv bewertet. Allerdings diskutieren die Autoren auch die Ereignis-Entscheidungs-Eingriffszeit (E-E-E-Zeit) als die möglicherweise bedeutsamere</p>

17.07.2020

Größe für die Sicherheit von Mutter und Kind. Folgt man dieser Argumentation, so liegt auf der Hand, dass die Anfahrtswege zu einer Klinik in vielen Fällen die E-E-E-Zeit maßgeblich beeinflussen, da die kritischen Ereignisse (vgl. hierzu [2]) keineswegs erst in der Klinik zu erwarten sind. Die Auswirkungen der Entfernungen zur nächsten Klinik auf die perinatale Gesundheit von Mutter und Kind müssen bei der Fahrtzeit berücksichtigt und die Anfahrtswege zur Klinik sollten im Hinblick auf die Qualität der Versorgung und nicht aufgrund von Gegebenheiten kurzgehalten werden.

1. Raumordnungsgesetz (ROG), § 2 Grundsätze der Raumordnung. Fassung aufgrund des Gesetzes zur Änderung raumordnungsrechtlicher Vorschriften vom 23.05.2017 (BGBl. I S. 1245), in Kraft getreten am 29.11.2017.
2. Combier E, Charreire H, Le Vaillant M, Michaut F, Ferdynus C, Amat-Roze JM et al. Perinatal health inequalities and accessibility of maternity services in a rural French region: closing maternity units in Burgundy. *Health & place*. 2013;24:225-33. DOI: 10.1016/j.healthplace.2013.09.006
3. Ravelli AC, Jager KJ, de Groot MH, Erwich JJ, Rijninks van Driel GC, Tromp M, Eskes M, Abu-Hanna A, Mol BW. Travel time from home to hospital and adverse perinatal outcomes in women at term in the Netherlands. *BJOG*. 2011;118(4):457-65. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2010.02816.x
4. Heller G, Schnell R, Richardson DK, Misselwitz B, Schmidt S. Assessing the impact of delivery unit size on neonatal survival: estimation of potentially avoidable deaths in Hesse, Germany, 1990-2000. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. 2003;128(13):657-62. DOI: 10.1055/s-2003-38284

Es ist kaum begründbar, dass Frauen im ländlichen Raum eine Fahrtzeit von 40 Minuten zugemutet wird, um überhaupt geburtshilfliche Versorgung zu erreichen, während in Ballungszentren eine Vielzahl von Kliniken mit hoher Versorgungsstufe finanziert werden. So sind z. B. in Berlin sieben der 19 vorhandenen Geburtskliniken Perinatalzentren Level I, was weit über die Kriterien des SGB V § 12 Satz 1: „ausreichend, wirtschaftlich, zweckmäßig, [...] das Maß des Notwendigen nicht überschreiten[d]“ hinausgeht.

Beschlussentwurf:

1. § 3 wird wie folgt geändert:

c) entsprechend Position der DKG:

In Satz 7 wird nach den Wörtern „dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird,“ das Wort „zusätzlich“ gestrichen.

und d) entsprechend Position der DKG:

In Satz 8 wird nach den Wörtern „dessen

Die DGHWi schließt sich der Argumentation der DKG an.

Durch Lage und Einzugsgebiet eines Krankenhauses kann es sein, dass eine hohe Anzahl von Personen länger als 30 bzw. 40 Minuten PKW-Fahrtzeit aufbringen müssen.

Diese müssen bei der Ermittlung des Betroffenheitsmaßes bei Schließung einer Klinik ebenfalls berücksichtigt werden, da durch einen Wegfall von Leistungen der Grundversorgung die Fahrtzeit für diesen Personenkreis sich weiter erhöhen wird.

Dies betrifft auch die Streichung des Wortes „zusätzlich“ in dem eingefügten Satz Nr. 9 vor dem Satz 10.

17.07.2020

<p>Zuschlagsfähigkeit überprüft wird," das Wort „zusätzlich“ gestrichen.</p>	
<p>Beschlussentwurf:</p> <p>„1 Für bestehende Krankenhäuser in Insellage gilt eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung abweichend vom Vorliegen der Voraussetzungen nach § 3 Sätze 2 bis 9 (Betroffenheitsmaß) und abweichend von Absatz 1 (geringer Versorgungsbedarf) grundsätzlich als gegeben.“</p>	<p>Die DGHWi begrüßt die Änderung des zweiten Absatzes in §4 zugunsten von Kliniken in Insellage. Es ist unverhältnismäßig, dass eine schwangere Frau ihre Wohnung, ihre/n Partner/in und ältere Kinder zum Ende der Schwangerschaft verlassen muss, um in einem Hotel in der Nähe einer Klinik auf die Geburt zu warten.</p>
<p>Beschlussentwurf:</p> <p>b) entsprechend Position von DKG/KBV</p> <p>In Satz 2 soll nach der Angabe „nach Satz 1“ das Wort „angestellte“ und nach den Wörtern „mindestens einer dieser“ das Wort „angestellte“ gestrichen.</p>	<p>Die DGHWi unterstützt die Streichung des Wortes „angestellt“.</p> <p>In der Position der DKG wird formuliert: „Eine Fachabteilung Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe der Krankenhäuser nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 liegt vor, wenn ergänzend zu den Voraussetzungen nach Satz 1 examinierte Hebammen/Entbindungspfleger der Fachabteilung zugeordnet sind und mindestens eine dieser Hebammen/Entbindungspfleger des Krankenhauses jederzeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar ist.“</p> <p>Es entspricht dem aktuellen Stand, dass freiberuflich tätige Hebammen in Kliniken als nicht angestellte Beleghebammen die Dienste im Kreißaal übernehmen.</p>
<p>Synopse</p> <p>§5 notwendige Vorhaltungen</p> <p>(4) Sicherstellungszuschläge für Fachabteilungen der Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe können nur unter der Voraussetzung vereinbart werden, dass das Krankenhaus eine Kooperation mit einem</p>	<p>Die DGHWi weist mit diesem Beispiel auf das Fehlen eines gendergerechten Sprachgebrauchs hin.</p>

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)
Autorinnen: Elke Mattern, M.Sc. und Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde

17.07.2020

Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin nachweist,
soweit es nicht über eine
Fachabteilung für Kinder-
und Jugendmedizin verfügt.

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) Autorinnen: Elke Mattern, M.Sc. und Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde	
17.07.2020	
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin nachweist, soweit es nicht über eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin verfügt.	

Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

DGHWi		
Die Anhörung findet voraussichtlich am TT. Monat JJJJ statt		
Teilnahmeoptionen	Einladung	Ihre Rückmeldung zur Teilnahme
Wir nehmen teil.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt	Wir nehmen teil
Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt	Bitte klicken Sie hier und geben dann "Wir nehmen teil." ein
Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen.	Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.	Bitte klicken Sie hier und geben dann "Wir nehmen nicht teil." ein