Pressemappe

Fachgesellschaften warnen: Klage gegen Mindestmengen gefährdet Leben von Frühgeborenen

Geburtshelfer und Kinderärzte fordern Beibehaltung der Mindestmengen für Frühgeborene

Herausgeber: DGPM, DGGG und AGG, DGPGM, GNPI

18.08.2025

Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

AGG

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

DGPGM

Deutsche Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin

GNPI

GESELLSCHAFT · FÜR · NEONATOLOGIE · UND · PÄDIATRISCHE · INTENSIVMEDIZIN

Inhaltsverzeichnis

1. Kurzdarstellung 1
2. Stellungnahme 2
3. Expertenstatements 4
5. FAQ für Journalisten 6
6. Weiterführende Links 7
7. Presse-Kontakt 8

1. Kurzdarstellung

Die führenden deutschen Fachgesellschaften im Bereich Perinatalmedizin und Geburtshilfe kritisieren die Klage dreier Bundesländer gegen die Mindestmengenregelung des G-BA. Diese Regelung schreibt vor, dass Kinderkliniken jährlich mindestens 25 extrem unreife Frühgeborene (unter 1.250 g) behandeln müssen, um deren Versorgung anbieten zu dürfen.

Die Fachgesellschaften betonen: Eine Aufhebung der Regelung gefährdet die Überlebenschancen dieser Kinder erheblich. Deutschland liegt international im Mittelfeld bei der Säuglingssterblichkeit, teilweise aufgrund der dezentralen Versorgung. Eine Konzentration auf spezialisierte Zentren könnte jährlich über 50 Leben retten.

Die Experten fordern die Politik auf, die Mindestmengenregelung zu erhalten und die vorgeschlagenen Reformen der Versorgungsstruktur umzusetzen, um das Recht der Kinder auf adäquate medizinische Betreuung zu sichern.

2. Stellungnahme

Mit absolutem Unverständnis nehmen die unterzeichnenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften die Klage dreier Bundesländer gegen die Festlegung von Mindestmengen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beim Bundesverfassungsgericht zur Kenntnis. Sollte es zu einer Aufhebung der Mindestmengenregelung für die Versorgung von extrem unreifen Frühgeborenen kommen, besteht die Gefahr, dass in Deutschland wieder mehr Kinder versterben. Daher fordern wir die Gesundheitsminister der Länder auf, sich für ein gesundes Aufwachsen der kommenden Generation einzusetzen und sich für einen Erhalt der Mindestmengenregelung stark zu machen.

Kinder, die extrem unreif und mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.250 g geboren werden, haben ein hohes Risiko, nach der Geburt zu versterben. Ein gesundes Überleben dieser Frühgeborenen erfordert eine hohe fachliche Expertise, eine adäquate apparative und personelle Ausstattung sowie sehr viel Erfahrung. In den meisten Industrieländern erfolgt die Versorgung dieser Patienten daher in wenigen ausgewiesene Zentren, wobei in jedem Zentrum deutlich mehr als 100 sehr unreife Kinder pro Jahr behandelt werden. Im Gegensatz zum internationalen Standard und im Widerspruch zur wissenschaftlichen Datenlage, ist die Versorgung von jährlich ca. 5.000 sehr unreif geborenen Kinder in Deutschland auf ungefähr 150 Einrichtungen verteilt, die teilweise weniger als 2 dieser Kinder pro Monat betreuen. Das Ergebnis ist eine im internationalen Vergleich hohe Säuglingssterblichkeit. Mit einer Fokussierung der Versorgung auf ca. 50 Einrichtungen könnte jedes Jahr mehr als 50 Kindern das Leben gerettet werden.

Mit der ab 2024 geltenden Mindestmengenregelung des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) müssen Kinderkliniken jährlich mindestens 25 Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.250 Gramm behandeln, um diese besonders vulnerable Gruppe versorgen zu dürfen. Die Regelung des G-BA basiert auf dem nachgewiesenen Zusammenhang zwischen Mortalität und Zahl der betreuten Frühgeborenen und der Tatsache, dass die Geburt dieser Kinder planbar im Sinne des Gesetzes ist. Diese Regelung wurde von den Fachgesellschaften als wichtiger Schritt in die richtige Richtung begrüßt; Elternvertreter fordern sogar eine weitere Erhöhung auf 50.

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung machte in ihrer 12. Stellungnahme klare Empfehlungen für eine zukunftsfähige und flächendeckende geburtshilfliche Versorgung. In einer detaillierten Analyse zeigte auch sie, 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“. Durch Schaffung Perinatologischer Kompetenznetzwerke, in denen ein Maximalversorger, zwei

Perinatalzentren Level II und ergänzende Perinatalen Schwerpunkten aufeinander abgestimmt zusammenarbeiten, soll künftig die Versorgung von ca. 10.000 Geburten in einer Region gewährleistet werden.

Die jetzt von den Bundesländern Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt eingereichte Klage bei dem Bundesverfassungsgericht stellt die bisherigen Bemühungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität Frühgeborener in Frage, gefährdet das Leben dieser Kinder und hat Versorgungsstrukturen des vergangenen Jahrhunderts zum Ziel. Die in der Begründung aufgeführten Argumente wurden von den maßgeblichen Fachgesellschaften in der Vergangenheit bereits wiederholt widerlegt. Mit dem jetzigen Vorgehen der Bundesländer und der aktuellen Verzögerung der Umsetzung der Vorschläge der Regierungskommission auf Bundesebene wird wertvolle Zeit verschwendet, die die künftige Generation jedoch nicht hat.

Die unterzeichnenden Fachgesellschaften vertreten verschiedene 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, sind wir entsetzt über die aktuelle Entwicklung. Wir rufen dringend auf, die Vorschläge zur Reform der Versorgungsstruktur aufzugreifen und die notwendigen Reformen, inklusive einer Zentralisierung der Maximalversorgung, in die Realität zu überführen. Nur so können die politischen Entscheidungsträger auf Länder- und Bundesebene ihrer Verantwortung gerecht werden und der künftigen Generation ein gesundes Aufwachsen ermöglichen.

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. –

PD Dr. med. Dietmar Schlembach
– Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin e.V. (DGPGM) -

Prof. Dr. med. M. Zemlin
– Präsident der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e.V. -

3. Expertenstatements

„Ein gesundes Leben fängt mit der Geburt an! Im Interesse unserer „Kleinsten“ ist ein optimaler Start betreut von einem erfahrenen Team das „mindeste“, was wir für sie tun können. Eine Aufweichung der ohnehin moderaten Mindestmenge widerspricht dem ärztlichen Ethos „Primum non nocere“.

PD Dr. med. Dietmar Schlembach
- Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin –

„Früh- und kranke Neugeborene haben ein Recht auf eine optimale Versorgung. Das erneute Rauszögern der dringend notwendigen Strukturanpassungen stellt für diese Kinder eine Gefahr dar, nicht nur in den klagenden Bundesländern. Eine Versorgungsstruktur, in der die Maximalversorgung in ca. 50 Einrichtungen zentralisiert und gleichzeitig sichergestellt wird, dass Geburten mit niedrigem Risiko in Anwesenheit eines Kinderarztes relativ heimatnahe erfolgen, würde deutschlandweit eine sichere Geburt und gleichzeitig eine optimale Versorgung extrem unreifer Kinder gewährleisten. Wir müssen heute beginnen Strukturen aufzubauen, die Herausforderungen von morgen adressieren.“

Prof. Dr. med. Mario Rüdiger
- Präsident der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin –

„Eigentlich sollte es selbsterklärend sein, aber auch Studien beweisen, dass die Erfahrung des Perinatalzentrums bei der Versorgung von Frühgeburten der wesentliche Faktor für die Gesundheit des Kindes ist. Wir Experten wollen auch in Deutschland Standards bei der Versorgung von Risikoschwangeren und deren Frühgeborenen haben, die international üblich sind.“

Prof. Dr. med. Michael Abou-Dakn
– Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V. –

Mindestmengen retten Kinderleben. Das ist wissenschaftlich bewiesen. Obwohl wir eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt haben, sterben in Deutschland mehr Frühgeborene oder überleben mit bleibenden Behinderungen als in anderen europäischen Ländern. Eine Haupt-Ursache für die mittelmäßige Qualität und die ausufernden Kosten in Deutschland sind zu viele Standorte mit zu wenig Erfahrung. Was würde ein Kind entscheiden, wenn es die Wahl zwischen einem erfahrenen und einem weniger erfahrenen Behandlungsteam hätte?“

Prof. Dr. med. M. Zemlin
– Präsident der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e.V. -

5. FAQ für Journalisten

1. Was regelt die Mindestmengenregelung des G-BA?
Die Regelung schreibt vor, dass Kinderkliniken jährlich mindestens 25 extrem unreife Frühgeborene (Geburtsgewicht unter 1.250 g) behandeln müssen, um diese besonders gefährdete Gruppe versorgen zu dürfen.

2. Warum ist die Regelung wichtig?
Studien zeigen, dass die Überlebenschancen der Kinder steigen, je mehr solcher Fälle ein Zentrum betreut. Eine zentrale Versorgung in spezialisierten Zentren senkt die Sterblichkeit und erhöht die Versorgungsqualität.

3. Wie ist die Versorgung aktuell in Deutschland?
Derzeit werden etwa 5.000 sehr unreife Frühgeborene auf rund 150 Einrichtungen verteilt. Einige behandeln weniger als zwei Kinder pro Monat, was international unter dem Standard liegt.

4. Welche Folgen hätte eine Aufhebung der Mindestmengenregelung?
Eine Aufhebung könnte die Überlebenschancen dieser Kinder verschlechtern und würde die bisherigen Fortschritte bei der Qualitätssteigerung der Versorgung gefährden.

5. Was schlagen die Fachgesellschaften vor?
Die Experten fordern den Erhalt der Mindestmengenregelung und eine Strukturierung der Versorgung durch regionale Perinatologische Kompetenznetzwerke.

6. Wer hat die Erklärung unterzeichnet?
Prof. Dr. med. M. Rüdiger (Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin)
Prof. Dr. med. G. Naumann (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe)
Prof. Dr. med. M. Abou-Dakn (Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin der DGGG)
Priv.-Doz. Dr. med. Dietmar Schlembach (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin)
Prof. Dr. med. Michael Zemlin (Präsident der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin).

6. Weiterführende Links

https://www.fruehgeborene.de/aktuelles/neuigkeiten/stellungnahme-geplante-fallzahlerhoehung-in-level-1-zentren.htm

https://der-neocast.podigee.io/40-erfahrungsbericht-aus-elternsicht-mit-wolf-dietrich-trenner

https://der-neocast.podigee.io/41-perinatale-versorgung

https://www.dgpm-online.org/fileadmin/media/publikation/neuigkeiten/Stellungnahme_Mindestmengen_16112023_2023-11-16.pdf

https://www.dgpm-online.org/fileadmin/media/publikation/neuigkeiten/DGPM_Stellungnahme_zur_Empfehlung_der_Regierungskommission_KHVVG_2024-11-22.pdf

https://www.fruehgeborene.de/aktuelles/neuigkeiten/stellungnahme-geplante-fallzahlerhoehung-in-level-1-zentren.htm

7. Presse-Kontakt

Ansprechpartner:	Natalie Kämmerer-Haupt
	Geschäftsstelle der DGPM
Telefon:	03641 3116 475
E-Mail:	gs@dgpm-online.org