

BLICKPUNKT

ENTBINDUNGEN Immer mehr Geburtsstationen im Land werden geschlossen. Besonders in Nordfriesland und Ostholstein müssen Schwangere schon heute weite Wege zurücklegen. Wie sieht die Zukunft der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein aus? VON MERLE BORNEMANN

KIEL Zuletzt gingen in Wyk auf Föhr die Lichter aus. Im Oktober 2015 machte das Klinikum Nordfriesland die Geburtsstation der Inselklinik dicht. Die Meldung kam überraschend, insgesamt reiht sie sich aber in eine Serie von Schließungen ein. Allein fünf Entbindungsstationen in Schleswig-Holstein wurden in den vergangenen fünf Jahren zugemacht. Und eine weitere wackelt: Wie der Verband der Ersatzkassen in seinem Report meldet, steht auch die Geburtshilfe in Niebüll zur Debatte – das Klinikum Nordfriesland erwäge eine Schließung zum 1.1.2017.

„Untragbare Haftungsrisiken“ werden von den Kliniken meistens Grund genannt. So war der Sargnagel für den Föhrer Kreißsaal laut Geschäftsführung ein Gutachten, nach dem Standards der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe nur ansatzweise erfüllt waren. Unter anderem wurde die Laborversorgung und die für Notfälle erforderliche kinderärztliche Versorgung bemängelt. Außerdem übten Gutachter bei kleinen Geburtsstationen Kritik an den geringen Fallzahlen und die dadurch eingeschränkte Praxis von Ärzten und Hebammen. Das gefährde das Wohl von Frauen und Kindern.



Mitte der Neunziger Jahre gab es in Schleswig-Holstein noch 34 Kliniken mit Geburtsstationen – mittlerweile sind es nur noch 21.

FOTOLIA

Der große Kreißsaal-Schwund

nen Kritik an den geringen Fallzahlen und die dadurch eingeschränkte Praxis von Ärzten und Hebammen. Das gefährde das Wohl von Frauen und Kindern.

Der Hebammenverband Schleswig-Holstein sieht den Hauptgrund aber woan-

ders. „Geburtshilfe lohnt sich für die Kliniken nicht, andere Abteilungen sind viel lukrativer“, sagt die Vorsitzende Margret Salzmann. Die Kreißsäle fielen dem Rotstift zum Opfer.

Mitte der Neunziger Jahre gab es in Schleswig-Holstein

noch 34 Kliniken mit Geburtsstationen. Mittlerweile ist die Zahl um ein Drittel geschrumpft. In nur noch 21 Krankenhäusern stehen die Kreißsaal-Türen für werdende Mütter offen. Gleichzeitig wurden in Schleswig-Holstein immer weniger Babys

geboren: Kamen 1990 noch etwa 30 000 Kinder zur Welt, waren es im Jahr 2010 nur noch knapp 23 000. Bis 2025 wird ein weiterer Rückgang um 13 Prozent vorausgesagt. Weitere Faktoren, die den Kreißsälen das (Über-)Leben schwer machen, sind der Ärzte- und Pflegekraftmangel, der insbesondere in ländlichen Gebieten die Besetzung von Stellen erschwert.

Die Schließung von Geburtsstationen hat dazu geführt, dass die Anfahrtswege in einigen Bereichen des Landes weit geworden sind. Auf dem Festland – dies betrifft 99 Prozent der Geburten – kann bei normalen Straßenverhältnissen von jeder Gemeinde aus innerhalb von 45 Minuten eine Entbindungsklinik erreicht werden, vermeldet die Landesregierung im aktuellen Bericht zur Geburtshilfe. Doch

gleichzeitig werden „zunehmende Versorgungsprobleme in Ostholstein und Nordfriesland“ eingeräumt.

Als „unheimlich kritisch“ bewertet auch der Hebammenverband die dortige Situation. „Die Frauen müssen lange Wege in Kauf nehmen“, sagt Salzmann. „Beim ersten Kind mag die Zeit noch reichen, bei weiteren kann es eng werden. Wenn schlechte Witterung dazu kommt, schaffen sie es nicht mehr rechtzeitig“, warnt sie. Die Folge: Kinder werden häufiger im Rettungswagen geboren. So eine Geburt wünscht sich keine Frau.

Abhilfe soll in den Problem-Regionen Nordfriesland und Ostholstein das sogenannte Boarding schaffen. Risikoschwangere oder werdende Mütter mit weiten Wegen zur nächsten Klinik haben die

Möglichkeit, für bis zu zwei Wochen vor dem Geburtstermin in Krankenhaushäuser untergebracht zu werden. Für den Hebammenverband ist das keine Lösung – zu sehr belastet das Verlassen der gewohnten Umgebung so kurz vor der Geburt Mutter und Familie.

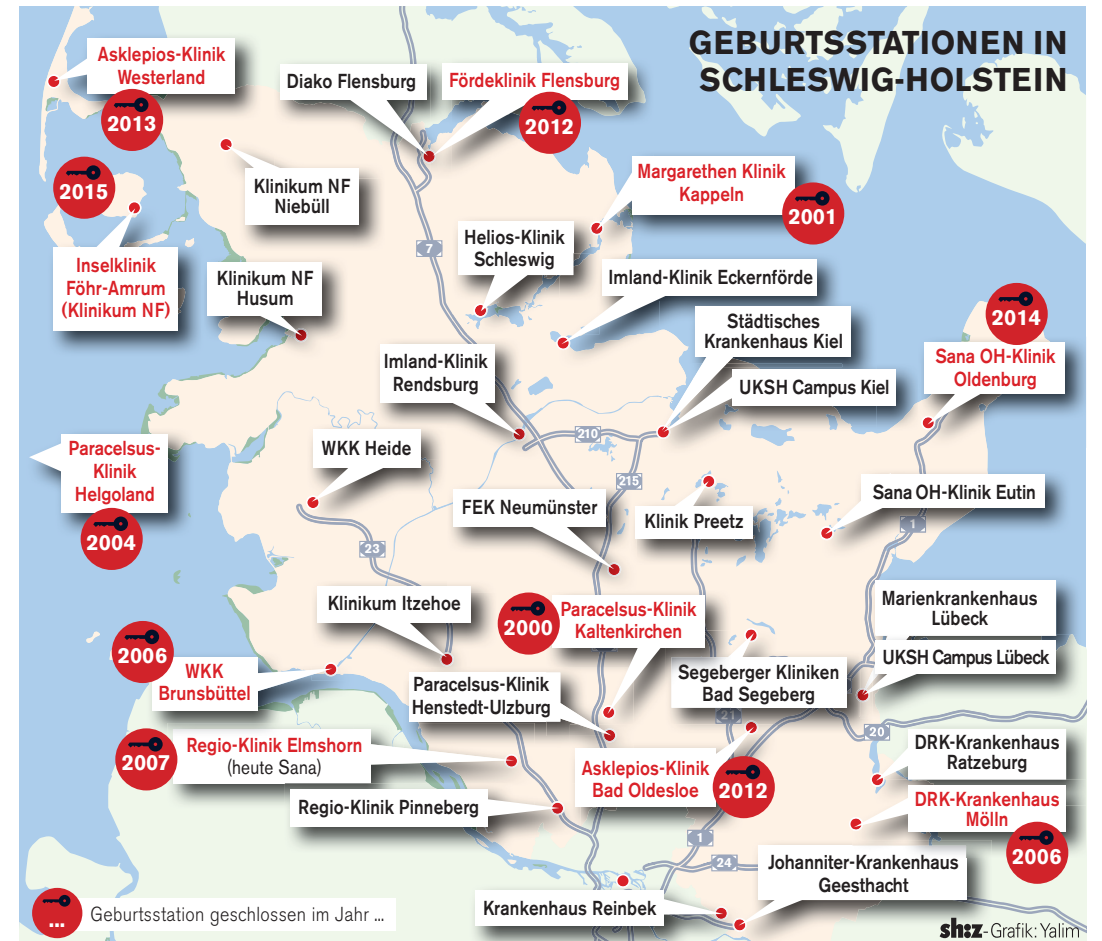
Im europäischen Vergleich landet Deutschland bei der Qualität der Geburtshilfe nur im Mittelfeld. Insbesondere im Vergleich zu Nordeuropa habe Deutschland mehr und kleinere geburtshilfliche Einrichtungen, mehr Frühgeburten, eine höhere Kaiserschnitttrate und erreiche insgesamt schlechtere Ergebnisse bei Säuglingssterblichkeit und Müttersterblichkeit, schildert Prof. Rainer Rossi, der in Berlin eine Kinderklinik leitet und als Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin auch mit Vertretern der Kieler Landesregierung über das Thema Geburtshilfe im Austausch steht. Rossi sieht die Zukunft in einer „Regionalisierung der Geburtshilfe“, sprich: weniger, aber größere Stationen. Mindestfallzahlen sollen festgelegt werden. Dann könnte es schnell eng werden für so manchen Kreißsaal im Land.

Dagegen argumentiert der Hebammenverband: „Die guten Ergebnisse in den nordischen Ländern haben ihre Begründung nicht in der zentralisierten Medizin, sondern in den besseren sozialen Bedingungen und in besser gesicherten Lebensumständen.“ Die Geburtshelferinnen geben zu bedenken, dass je vereinzelter Schwangere leben – je schwächer das soziale Netz, desto höher sei die Wahrscheinlichkeit einer Frühgeburt. „Es hat also psychosoziale Ursachen und keine medizinischen“, heißt es in einem



Ein Tankwagen-Protest gegen die Schließung des Wyker Kreißsaals sorgt derzeit auf Föhr für Wirbel – obwohl die Geburtsstation schon seit Herbst geschlossen ist. Der Schriftzug prangt immer noch auf dem Fahrzeug, Klinik-Chef Frank Pietrowski fordert nun per Anwalt die Entfernung ein.

KÖLSCHBACH



Schreiben des Verbandes an den Sozialausschuss des Landtags.

Geburtshilfe in Deutschland muss neu gedacht und vor allem neu gestaltet werden – da sind sich alle einig. Doch während Ersatzkassen, Gutachter und Mediziner Verbände auf die Zusammenlegung zu Geburtszentren mit Top-Ausstattung setzen, geht der Appell der Hebammen in die andere Richtung. „Wir müssen weg vom Risikodenken, hin zum verantwortungsvollen Zutrauen“, schreibt Martina Klenk, Präsidentin des Deutschen Hebammenverbandes, in der Fachzeitschrift „Hebammenforum“. Der Schlüssel für eine normale Geburt liege in der vertrauensvollen Zusammenarbeit der Hebamme mit der Frau,

die möglichst früh in der Schwangerschaft beginnen sollte. Auch diese Betreuung ist gefährdet. Denn wird ein Kreißsaal in einer Region geschlossen, bedeutet das häufig auch den Verlust des Arbeitsplatzes für Hebammen in der Umgebung, die neben ihrer Freiberuflichkeit in der Klinik tätig sind. „Der Mangel an Hebammen wird sich proportional zu den Schließungen der geburtshilflichen Abteilungen entwickeln“, warnt der Verband. Im Kreis Stormarn sei diese Entwicklung bereits zu beobachten.

Die Schließung von Geburtsstationen wird als Steigerung der Patientensicherheit verkauft. Doch man muss sich fragen: Was zählt mehr – die wohnortnahe Versorgung oder eine Top-Ausstattung im Kreißsaal? In Eckernförde haben die Einwohner und Hebammen vor drei Jahren ein Zeichen gesetzt. Mit einer starken Kampagne konnten sie die drohende Schließung der Geburtsstation abwenden. Aber nicht immer helfen Banner und Demos, wie die Beispiele Sylt und Föhr in den Folgejahren zeigten.

LÖSUNGSVORSCHLAG

So könnte es in Zukunft funktionieren

Der Hebammenverband Schleswig-Holstein schlägt folgendes Modell vor, das besonders im ländlichen Raum die Versorgung von Familien sicherstellen soll:

- Für je 30 Geburten im Jahr wird eine Hebamme gerechnet, die außerklinisch in der Schwangerschaft und nach der Geburt die Betreuung gewährleistet
- Hebammen erhalten eine **Mindesteinnahmegarantie**, im Gegenzug sichern sie in einem bestimmten Gebiet die Betreuung der Familien
- Bis auf die Ultraschalluntersuchungen, die von qua-

lifzierten Ärzten durchgeführt werden müssen, können Hebammen die **Schwangerschaftsvorsorge** übernehmen

- Übernahme der **Haftpflichtversicherung** für Geburtshilfe für Hebammen auf dem Land, damit diese **Transporte begleiten** können (anstelle eines Rettungssanitäters oder Notarztes)
- wissenschaftliche Evaluation nach fünf Jahren: Entwicklung Geburtenzahlen/Frühgeburten, Zufriedenheit der Frauen

Quelle: Schreiben des Hebammenverbandes SH an den Sozialausschuss

HINTERGRUND

Was meinen die Mediziner im Land?

Prof. Dr. Achim Rody, Direktor der Geburtshilfe am UKSH Lübeck: „Erfolgreiche Beispiele im europäischen Ausland und die Daten der hessischen Perinatalstatistik zeigen, dass die Zentralisierung der Geburtshilfe die perinatale Mortalität und die Versorgungsqualität steigern kann. Allerdings kann eine erforderliche Mindestmenge nicht klar definiert werden. In Skandinavien wird das Boardingsystem erfolgreich angewendet. Aufgrund der hohen perinatalen Mortalität wurden

in Portugal alle Geburtskliniken mit weniger als 1.500 Entbindungen pro Jahr geschlossen. In der Risikogeburtsstation besteht ein klarer Zusammenhang zwischen Fallzahl und Qualität. (...) Eine Zentralisierung muss begleitet werden von einem Boardingsystem, einem Transportsystem via Luft und Straße sowie der Einbindung der niedergelassenen Ärzte.“

Dr. Achim Niesel, Chefarzt der Frauenklinik in der Klinik Preetz: „Die jährlich erhobene

Perinatalstatistik (...) zeigt für Schleswig-Holstein, dass größere Kliniken z.T. schlechter abschneiden als kleinere. Primär sollte nicht die Größe einer Klinik, sondern die medizinische Qualität einer leitliniengerechten Therapie im Fokus stehen.“

Doris Scharrel, Frauenärztin in Kronshagen und Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte: „Steigendes Alter, Übergewicht sowie die steigende Zahl der Schwan-

geren mit Zustand nach Sectio (Kaiserschnitt) erhöhen die Rate der Risikoschwangeren. Die subjektiven Erwartungen der Schwangeren entsprechen der momentanen Anspruchshaltung der Bevölkerung. So steht auch bei der Wahl des Entbindungsortes häufig nur das eigene mütterliche Befinden im Fokus. Die ärztliche Beratung vor Geburt zur Geburtsplanung nimmt hier eine entscheidende Stellung ein, um den kindlichen Bedürfnissen entsprechen zu können.“