



## **Alternativantrag**

der Fraktionen von CDU, Bündnis 90/Die Grünen, FDP

zu „Geburtshilfe in Schleswig-Holstein stärken“ (Drucksache 19/3628)

### **Schwangere weiter unterstützen, qualitativ hochwertige Geburtshilfe sichern**

Der Landtag wolle beschließen:

Der Schleswig-Holsteinische Landtag erneuert sein Bekenntnis für alle Schwangeren, eine qualitativ hochwertige und gut erreichbare Geburtshilfe im ganzen Land zu sichern. Dies beinhaltet, dass die Geburtshilfe in Schleswig-Holstein, unter anderem durch Qualitätsvorgaben auf Bundesebene, derart sichergestellt wird, dass Frauen in Schleswig-Holstein flächendeckend entbinden und Neugeborene sicher versorgt werden können.

Vor dem Hintergrund der bestehenden bundesgesetzlichen Vorgaben bittet der Landtag die Landesregierung, die Angebote in der Geburtshilfe weiterzuentwickeln.

Dazu gehört,

- sich weiterhin auf Bundesebene für eine Verbesserung des Vergütungssystems und eine Weiterentwicklung des DRG-Systems einzusetzen, so dass die Finanzierung von Geburtshilfen verbessert wird;
- sich dafür einzusetzen, dass den Ländern mehr Möglichkeiten gegeben werden, regionale Lösungen zur Sicherstellung der geburtshilflichen Versorgung im Rahmen der Regelfinanzierung abbilden zu können;
- sich auf Bundesebene weiterhin dafür einzusetzen, dass die Umsetzung von Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auch weiterhin eine Versorgung geburtshilflicher Leistungen in einem Flächenland ermöglicht;
- ebenso sich weiterhin auf Bundesebene für eine Verbesserung der Versorgung von Schwangeren in der Geburtshilfe einzusetzen. Dazu zählen insbesondere angemessene und transparente Betreuungsschlüssel durch die

- Hebammen während der Geburt sowie die Unterstützung der Qualitätsstandards durch regelmäßige Fortbildungen;
- die Durchführung einer Versorgungsbedarfsanalyse aller Angebote der geburtshilflichen Versorgung. Dabei soll für alle Geburtsstationen der Level I bis IV unter Berücksichtigung der Qualitätsvorgaben, der demografischen Entwicklung und des Ambulantisierungseffektes die Basis für eine zukunftsorientierte Planung und Entwicklung gelegt werden;
  - beste Chancen für Mutter und Kind dadurch zu schaffen, dass gemeinsam mit den Kostenträgern, den Trägern der Geburtshilfen der Level I und II unter Einbindung des Rettungsdienstes die Etablierung eines Notfallbackups für Geburtshilfen niedriger Level und bei Hausgeburten geprüft wird;
  - das aus dem Versorgungssicherungsfonds geförderte neonatologische Simulationstraining (NeoNatSim) für Level-IV-Geburtskliniken zu verstetigen und bei Bedarf auch entsprechend angepasste Trainingseinheiten für weitere Herausforderungen im Rahmen der Notfallversorgung für Mutter und Kind zu öffnen, so dass sich diese Kliniken besser auf unerwartete Ereignisse und Notfallsituationen insbesondere im pädiatrischen Notfall während und unmittelbar nach der Geburt vorbereiten können;
  - die Etablierung des Konzeptes eines „hebammengeleiteten Kreißsaals“ auch an anderen Krankenhausstandorten zu unterstützen, um so die physiologische Geburt zu fördern und Frauen in ihrem Wunsch nach einer interventionsarmen Geburt aus eigener Kraft in Anlehnung an das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ und an die S3-Leitlinie zur vaginalen Geburt zu ermöglichen;
  - beim bedarfsgerechten Betrieb von Boarding-Angeboten sowie der qualitativen Fortentwicklung und dem Ausbau von weiteren Angeboten zu unterstützen, da gerade die Angebote in Husum und Flensburg den Bedarf für eine kliniknahe Unterkunft von Schwangeren insbesondere von den Inseln und Halligen gezeigt haben;
  - die Unterstützung der Hebammenrufbereitschaften auf den Inseln Amrum, Föhr und Sylt mit Landesmitteln weiterhin zu fördern und den Kreis Nordfriesland bei der Sicherstellung des Angebotes zu unterstützen;
  - sich weiterhin auf Bundesebene für die Einführung einer rechtlichen Grundlage für telemedizinische Angebote als Ergänzung in der Hebammenhilfe im Sinne des Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierung-Gesetzes einzusetzen um die Versorgung von Schwangeren auch zu verbessern.

## **Begründung**

Durch die Bundesebene werden qualitative Vorgaben für eine hochwertige Versorgung von Schwangeren gemacht (QFR-Richtlinie des G-BA). Diese Vorgaben sind notwendig, um sowohl für die Mutter, als auch für das Neugeborene eine sichere Geburt zu gewährleisten.

Insbesondere Geburtskliniken des Levels IV stellen die qualitativen Vorgaben vor besondere Herausforderungen. Ein generelles Ausschlusskriterium für die Aufnahme und Zuweisung einer Schwangeren in ein Krankenhaus der Versorgungsstufe IV sind

das Nichtvorliegen der Voraussetzungen gemäß Qualitätssicherungsrichtlinie sowie das Vorliegen einer Risikogeburt gemäß den Mutterschaftsrichtlinien. Besonders die Sicherstellung der Versorgung der Neugeborenen bei Komplikationen ist dabei für Level-IV-Kliniken ohne angeschlossene Kinderklinik schwierig und stützt sich ausschließlich auf einer Kooperation mit einem Perinatalzentrum oder einem niedergelassenen Pädiater.

Diese Kriterien zur Aufnahme einer Schwangeren führen dazu, dass die Geburtenzahlen in den Geburtskliniken des Levels IV teilweise so stark sinken, dass Geburten nicht mehr täglich durchgeführt werden. Für das Personal hat das in den Geburtshilfen mit sehr geringen Geburtenzahlen zur Folge, dass eine konstante Routine, insbesondere bei Komplikationen unter der Geburt, nicht mehr gegeben ist und die Qualität der Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen nicht ausreichend sichergestellt sein kann. Eine geringe Geburtenzahl erschwert außerdem die Suche nach qualifiziertem Fachpersonal. Die Attraktivität für Fachpersonal in einer Geburtsklinik zu arbeiten, in der es nur verhältnismäßig geringe Geburtenzahlen gibt, stellt insbesondere bei dem vorherrschenden Fachkräftemangel ein großes Problem für die Geburtskliniken dar. Eine geringe Geburtenzahl verstärkt zudem den Schulungsbedarf des Personals, um eine fehlende Routine aus dem alltäglichen Geburtenaufkommen zu kompensieren. Bei auftretenden Komplikationen unter der Geburt müssen die Fachkräfte in der Lage sein, sowohl die Erstversorgung bei der Mutter als auch bei dem Neugeborenen sicherzustellen, damit weiterhin die Sicherheit von Leib und Leben der Mutter und des Kindes gewährleistet ist.

Auch die finanziellen Vorgaben des DRG-Systems setzen die Geburtshilfen unter Druck. Schleswig-Holstein hat deswegen auf der GMK im Jahr 2019 eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung mit initiiert und hat den Vorsitz in einer Länderarbeitsgruppe unter Einbeziehung von Experten übernommen, welche zu einer Verbesserung der Krankenhausfinanzierungsstrukturen beitragen soll. Ein wesentliches Problem bei der Vergütung ist, dass gerade kleinere Fachabteilungen in ländlichen Regionen nicht dem Kalkulationsdurchschnitt des DRG-Systems entsprechen. Als Konsequenz werden die anfallenden Kosten nicht ausreichend gedeckt. Dies trifft insbesondere auf die Geburtshilfe zu, da hier hohe Vorhaltekosten bestehen. Deswegen setzt sich Schleswig-Holstein dafür ein, das leistungsorientierte Vergütungssystem über Fallpauschalen um eine leistungsunabhängige Vergütungskomponente zur Finanzierung der Vorhaltekosten zu ergänzen. Damit werden die Anreize zur Mengenausweitung gesenkt und kleinere versorgungsrelevante Krankenhäuser können kostendeckend arbeiten. Diese Weiterentwicklung ist gerade für den Bereich der Geburtshilfe von großer Bedeutung.

In diesem beschriebenen Spannungsfeld an notwendigen qualitativen Vorgaben und bestehenden finanziellen Limitationen sind die dargestellten Maßnahmen zu ergreifen, um eine hochwertige Geburtshilfe im Land für alle Schwangeren zu sichern. Hinzu kommen zudem die weiteren Herausforderungen, die durch den Fachkräftemangel und die steigenden Anforderungen im Bereich der Personalvorhaltungen entstehen.

Katja Rathje-Hoffmann  
und Fraktion

Dr. Marret Bohn  
und Fraktion

Anita Klahn  
und Fraktion