



## Landesverbände der Krankenkassen und Verband der Ersatzkassen e. V. in Schleswig-Holstein

AOK NordWest | 58079 Hagen

An die  
Vorsitzende des Sozialausschusses des  
Schleswig-Holsteinischer Landtags  
Frau Katja Rathje-Hoffmann, MdL  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Per E-Mail an:  
sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/415

AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse, Kiel \*  
BKK-Landesverband NORDWEST, Hamburg  
IKK – Die Innovationskasse, Lübeck  
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Nord, Hamburg \*  
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau  
(SVLFG) – als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), Kiel \*  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), LV Schleswig-Holstein, Kiel\*\*

### Ihre Ansprechpartnerin:

Kathrin Knoblich  
Telefon: 0800 2655-505820  
Telefax: 0800 2652-505820  
E-Mail: Kathrin.Knoblich@nw.aok.de  
Unser Zeichen: KR000000.341

AOK NordWest  
58079 Hagen

Datum  
23.11.2022

### Gemeinsame Stellungnahme im Rahmen der Anhörung des Sozialausschusses zu:

**„Schließungen von Geburtskliniken sofort stoppen – Unhaltbare Zustände beenden“  
Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 20/224 (neu)**

**„Qualitativ hochwertige Geburtshilfe für Schleswig-Holstein sichern“  
Alternativantrag der Fraktion der FDP, Drucksache 20/295**

**„Wohnortnahe Versorgung in der Geburtshilfe“  
Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache  
20/314**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

vielen Dank für die Möglichkeit, im Rahmen der Anhörung des Sozialausschusses eine Stellungnahme zu der Situation in der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein abzugeben.

Den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Schleswig-Holstein ist eine qualitätsbasierte, bedarfsorientierte und zukunftsfähige Versorgung in der geburts-  
hilflichen Versorgung sehr wichtig.

Die Geburtshilfe in Schleswig-Holstein muss bedarfsgerecht aufgestellt werden und die tatsächliche Inanspruchnahme berücksichtigt werden. Zukunftsfähig kann die Versorgung nur sein, wenn sie auf verbindlichen Qualitätsstandards beruht. In den vergangenen Jahren haben wir in Schleswig-Holstein eine „kalte Strukturbereinigung“ erlebt. Um diese in Zukunft zu stoppen, muss ein zukunftsfähiges Konzept erarbeitet werden, das nicht nur einzelne Regionen betrachtet, sondern ganz Schleswig-Holstein.

\*) in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

\*\*\*) als gemeinsamer Bevollmächtigter gemäß § 212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V für die Ersatzkassen

Dem Aspekt der Versorgungsqualität ist dabei eine gewisse Priorität vor der Fahrzeit einzuräumen. Durch Zielvorstellung und Kriterien im Rahmen der Krankenhausplanung könnte die Versorgungsqualität gesteigert werden und ungeplante Verlagerungen könnten vermieden werden. Trotz aller emotionalen Aspekte braucht Versorgungssicherheit nüchterne Entscheidungen bei der Auswahl von Standorten.

Eine zukunftsfähige Versorgung basiert auf den folgenden Punkten:

## 1. Qualität in der Geburtshilfe

Um die Qualität in der Geburtshilfe sicherzustellen, ist eine konsequente Anwendung der Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) unabdingbar. Voraussetzungen zur Struktur- und Prozessqualität inklusive Personalvorgaben sind einzuhalten und sicherzustellen ggf. auch durch die Bündelung von Leistungen.

Die Personalknappheit ist in der Geburtshilfe ein großes Problem, das durch ein am Bedarf ausgerichtetes Versorgungsangebot und somit dem gezielten Einsatz der personellen Ressourcen reduziert werden kann. Zudem ist die Einhaltung der Vorgaben zu Mindestmengen konsequent umzusetzen, um die Qualität in der Geburtshilfe zu steigern.

Für die Geburtskliniken der Versorgungsstufe IV der QFR-RL, für die der G-BA keine Qualitätsmerkmale definiert hat, sollte die S3-Leitlinie AWMF 015-083 „Vaginale Geburt am Termin“ herangezogen werden. Für die bedarfsgerechte Versorgung sind die Kliniken der Versorgungsstufe IV nach der QFR-RL in Schleswig-Holstein notwendig. Nach der vorgenannten S3-Leitlinie wird dabei empfohlen

„Unabhängig von der jährlichen Geburtenrate sollten so viele Hebammen in der geburtshilflichen Abteilung anwesend bzw. rufbereit sein, dass zu mehr als 95 % der Zeit eine Eins-zu-Eins-Betreuung der Gebärenden gewährleistet ist.“

Aber auch in einer Geburtsklinik der Versorgungsstufe IV gemäß QFR-RL sollte die Anzahl an Geburten beschrieben werden. Die AG Pädiatrie und Geburtshilfe der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung stellt in ihren aktuellen Empfehlungen vom 08.07.2022 zur Ausgangslage der Geburtshilfe fest:

„Laut IGES-Gutachten zur „Stationären Hebammenversorgung“ (2019) ging die Anzahl der Krankenhausstandorte mit Geburten von 1.186 im Jahr 1991 über 865 im Jahr 2007 auf 672 im Jahr 2017 zurück. Im Jahr 2020 gab es nach den Abrechnungsdaten der Krankenhäuser noch 655 solcher Standorte. Hiervon haben 120 Standorte weniger als 500 Geburten pro Jahr, was als eine Grenze anzusehen ist, bei deren Unterschreitung Wirtschaftlichkeit und Versorgungsqualität nicht gesichert sind. Möglicherweise liegt diese kritische Grenze sogar höher.“

Als Quelle verweist die AG Pädiatrie und Geburtshilfe der Regierungskommission auf Heller G et al. im International Journal of Epidemiology 2002; 31:1061-8 und führt in einer Fußnote ergänzend aus:

„In der Geburtshilfe muss in besonderer Weise die aus Gründen der Qualität und der Wirtschaftlichkeit sinnvolle Konzentration auf weniger Standorte in Übereinstimmung gebracht werden mit dem Ziel der Wohnortnähe auch in ländlichen Gegenden mit niedrigen Geburtenzahlen. So entfallen von den 120 Standorten mit weniger als 500 Geburten 19 auf Bayern, 16 auf Sachsen, 14 auf NRW und je 12 auf Thüringen und Brandenburg. Andererseits listet die Vereinbarung zu Standorten mit Sicherstellungszuschlägen für Geburtshilfe, also solchen, bei deren Schließung zusätzlich mindestens 950 Frauen zwischen 15 und 49 Jahren mehr als 40 Pkw-Fahrzeitminuten zur nächsten Geburtsklinik fahren müssten, für 2023 nur 57 solcher Standorte auf, davon 12 in Mecklenburg-Vorpommern und 11 in Brandenburg, aber nur je 4 in Bayern und Sachsen sowie 2 in NRW, was bedeutet, dass hier kleine Geburtskliniken in Nachbarschaft von größeren existieren.“

Die Auswertung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (Plan QI) durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat für das Datenjahr 2021 in Schleswig-Holstein erneut qualitativ auffällige Kliniken benannt. Im Bereich der Geburtshilfe waren in Schleswig-Holstein sechs Krankenhäuser qualitativ auffällig, wovon fünf Krankenhäuser eine Geburtsklinik der Versorgungsstufe IV nach der QFR-RL betreiben. Davon haben zwei Krankenhäuser die geburtshilfliche Versorgung bereits eingestellt oder die Einstellung angekündigt. Eine Sekundärdatenanalyse der Plan QI hat ergeben, dass Standorte ab 1.500 Fällen die besten Ergebnisse verzeichnen. Standorte mit weniger Fällen behandeln zwar 49,1 Prozent aller Fälle, sind aber für 90,6 Prozent der schlechten Ergebnisse verantwortlich.

## 2. Bedarfsorientierte Versorgung

Für eine bedarfsgerechte Versorgung in der Geburtshilfe bedarf es eines Geburtshilfekonzeptes für Schleswig-Holstein. Im ersten Schritt wäre dabei die Bevölkerung in Schleswig-Holstein zu betrachten und eine Prognose des zukünftigen Bedarfs zu erstellen. Für die Planung der geburtshilflichen Einrichtungen müssen zudem die Patientinnenströme betrachtet werden. Ein solches Konzept darf sich nicht an Kreisgrenzen orientieren. In den Kliniken, die Geburtshilfe erbringen, besteht ein Mangel an Hebammen, Geburtshelfern und Pflegekräften, der auch in den nächsten Jahren nicht geheilt werden kann, da nicht in dem Maße Nachwuchs ausgebildet werden kann, in dem er nötig wäre. Auch dies ist ein wichtiges Argument dafür, die Versorgung für die Zukunft bedarfsgerecht aufzubauen. Die knappen Personalressourcen werden dazu führen, dass die Geburtshilfe in Schleswig-Holstein neu gedacht werden muss und ein Konzept für ganz Schleswig-Holstein benötigt wird. Die Geburtshilfe kann sich nicht allein an den historischen gewachsenen Standorten orientieren.

## 3. Finanzierung

Die Landesverbände der Krankenkassen und der vdek in Schleswig-Holstein sprechen sich für eine Reform des Finanzierungssystems aus, sofern es nicht auskömmlich ist. Das System der Fallpauschalen verursacht nicht per se eine Unterfinanzierung. Selbstverständlich gibt es in diesem System eine krankenhausespezifische Schwelle von Fällen, ab denen die Kosten gedeckt sind. Gerade kleinere Einrichtungen mit geringen Fallzahlen haben dementsprechend Schwierigkeiten bei der Finanzierung. Bevor jedoch allein und mit der Gießkanne zusätzliches Geld verteilt wird, sollte eine Modernisierung der Versorgungsstrukturen mit dem Blick auf Versorgungsqualität und Bedarfsgerechtigkeit umgesetzt werden.

Der Änderungsantrag 14 zum Entwurf eines Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP im Bundestag beabsichtigt durch eine Entnahme von 108 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds eine Förderung der Geburtshilfe. Für Schleswig-Holstein stünden jeweils 4,09 Millionen Euro für 2023 und 2024 zur Verfügung, die auf die Krankenhäuser verteilt werden könnten. Bei der Verteilung durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde sind insbesondere zu berücksichtigen:

1. eine länderbezogene Bedarfsnotwendigkeit,
2. die Vorhaltung einer Fachabteilung für Pädiatrie am jeweiligen Krankenhausstandort,
3. die Vorhaltung einer Fachabteilung für Neonatologie am jeweiligen Krankenhausstandort,
4. der Anteil vaginaler Geburten am jeweiligen Krankenhausstandort,
5. die Geburtenanzahl am jeweiligen Krankenhausstandort.

Sollten neben dieser kurzfristigen Finanzhilfe weitere Veränderungen der Finanzierung angestrebt werden, müsste die Vergütung nicht ausschließlich anhand der historischen Leistungsentwicklung bestimmt, sondern anteilig auch anhand demografischer Faktoren ermittelt werden. Zur Sicherung der Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit wäre auch die Einführung einer Mindestfallzahl von Geburten hilfreich. Hierzu müsste der Gesetzgeber zunächst den erforderlichen gesetzlichen Rahmen schaffen.

Fazit: Für eine bedarfsgerechte, qualitätsorientierte und zukunftsfähige Geburtshilfe bedarf es eines Konzeptes, das in ganz Schleswig-Holstein umgesetzt wird. Dieses Konzept muss sich am tatsächlichen Bedarf und der Inanspruchnahme der Kliniken orientieren und nicht an historisch gewachsenen, aber veralteten Strukturen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Fritz

Thomas Fritz