

**Kleine Anfrage zur kurzfristigen schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 2 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Sophie Ramdor (CDU)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Gestaltung der flächendeckenden stationären/ambulanten Versorgung in der Geburtshilfe

Anfrage der Abgeordneten Sophie Ramdor (CDU), eingegangen am 30.05.2023 - Drs. 19/1475
an die Staatskanzlei übersandt am 31.05.2023

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 15.06.2023

Vorbemerkung der Abgeordneten

In den vergangenen sieben Jahren wurden in Niedersachsen elf geburtshilfliche Abteilungen geschlossen (Friesoythe, Emden, Peine, Nordenham, Wittmund, Oldenburg, Duderstadt, Braunschweig, Bad Gandersheim, Stadthagen, Hannover). Insbesondere im ländlichen Raum müssen werdende Eltern deshalb längere Anfahrtswege bis zur nächsten geburtshilflichen Abteilung bewältigen, die nach Auskunft von Experten die Sicherheit von Kind und Mutter gefährden und den Prozess der Geburt erschweren können.

Als ein negatives Beispiel wurde am 19. April 2022 bei *NWZ Online* unter der Überschrift „Komplizierter Hürdenlauf für Schwangere in der Wesermarsch“ über den Landkreis Wesermarsch berichtet. Aber auch in anderen Regionen Niedersachsens werden nach verschiedenen öffentlichen Berichterstattungen Versorgungsprobleme in der Geburtshilfe befürchtet. Wenn Eltern auf dem Weg zum nächsten Kreißaal über größere Entfernungen und längere Zeiträume unbegleitet unterwegs sind, steigt das Risiko, dass Abweichungen vom normalen Geburtsverlauf oder Notfälle nicht oder zu spät erkannt werden können. Eine drohende Folge kann die verfrühte Aufnahme der Schwangeren in den Kreißsälen sein, woraus sich unnötige Interventionen ergeben, die mit Komplikationen einhergehen können.

Durch die Schließungen von Geburtshilfestationen müssen immer weniger Kliniken eine konstante Anzahl von Geburten begleiten. Betroffene berichten, dass Kreißsäle in Niedersachsen ohne vorherige Erstellung von geburtshilflichen Konzepten zur Übernahme der zu betreuenden Geburten mit den benachbarten Kliniken geschlossen wurden.

Eine allein auf Wirtschaftlichkeitsüberlegungen fußende Zentralisierung der Geburtshilfe kann nach Aussage von Experten eine Überlastung der verbleibenden Kreißsäle zur Folge haben. Wenn Kapazitätsgrenzen erreicht oder überschritten werden, besteht die Befürchtung, dass werdende Mütter abgewiesen werden. Auch würde eine Überlastung in den verbleibenden Kreißsälen zu einem schlechteren Betreuungsschlüssel führen.

1. Wie wird die Zugangs- und Verteilungsgerechtigkeit zur geburtshilflichen Versorgung flächendeckend sichergestellt?

Es ist ausgesprochen wichtig, die Zugangs- und Verteilungsgerechtigkeit zur geburtshilflichen Versorgung flächendeckend sicherzustellen. Der Entwurf der Niedersächsischen Krankenhausverordnung (NKHVO) sieht daher vor, dass ein Allgemeinkrankenhaus, das als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung (Versorgungsstufe II) eingestuft werden will, über eine Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe verfügen und die Anforderungen der G-BA-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) der Stufe „Geburtsklinik“ erfüllen muss.

Damit wird auch dem Vorschlag der Enquetekommission des Landtages Rechnung getragen werden, dass in jedem Planungsbezirk mindestens ein Krankenhaus eine Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe vorhalten muss. Selbstverständlich können auch Kliniken der Grund- und Regelversorgung Fachabteilungen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe vorhalten und tun dies auch. Wenn Krankenhäuser jedoch kleinere Geburtshilfen wegen eines Mangels an qualifiziertem Personal nicht mehr betreiben können, hat das Land darauf leider kaum Einfluss. Ziel ist es in solchen Fällen, die umliegenden Geburtshilfen zu sichern und entsprechend auszubauen.

2. Wird ein belastbares Verlegungskonzept für die flächendeckende Versorgung, insbesondere für Risiko- und Notfälle, erarbeitet, bei dem der ambulante Sektor inkludiert wird, um das Recht der Frau auf die freie Wahl des Geburtsortes zu gewährleisten?

Zwar gibt es einen Grundsatz, dass Frauen den Ort frei wählen können, an dem sie gebären wollen. In einem Flächenland wie Niedersachsen ist es aber unrealistisch, z. B. die Möglichkeiten von Hausgeburten oder der Geburt in einem Geburtshaus im gesamten Land und auf den Inseln sicherstellen zu wollen. Zudem würde es auch unüberschaubare Gefahren mit sich bringen, wenn Geburten fernab einer Geburtsklinik stattfänden. Eine geburtshilfliche Abteilung muss daher in einer erreichbaren Entfernung für alle Niedersächssinnen zur Verfügung stehen. Mit dem Entwurf der NKHVO stellt die Landesregierung eine flächendeckende stationäre Versorgung daher sicher (vgl. auch Antwort zu Frage 1). Bei Notfällen greifen wie in sonstigen gesundheitlichen Notfällen auch die üblichen Verlegungsszenarien über den Rettungsdienst.

3. Wie wird sichergestellt, dass werdende Mütter geburtshilfliche Abteilungen aufsuchen können, wenn sie es brauchen, und an ihrem gewählten Geburtsort nicht aus Kapazitätsmangel abgewiesen werden?

Zur Krankenhausplanung des Landes und der damit verbundenen Sicherstellung der geburtshilflichen Versorgung in allen Versorgungsregionen des Landes Niedersachsen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Daneben wird von Krankenhäusern erwartet, dass sie absehbare Entbindungen dergestalt planen, dass keine Frau aus Kapazitätsgründen abgewiesen werden muss. Dies liegt allerdings in der Organisationshoheit der Krankenhäuser.