

## Interview

### **„Für eine sichere Geburt sind Krankenhäuser nur die Hüllen. Entscheidend ist das kompetente Personal in ausreichender Zahl.“**

*Babys kommen naturgemäß nicht nach Plan auf die Welt. Geburten kennen keinen Feierabend, kein Wochenende und auch keinen Feiertag. Um in Deutschland flächendeckend gute Bedingungen für gebärende Frauen anbieten zu können, fehlt es in der klinischen Geburtshilfe an qualifiziertem Personal – und das nicht erst seit gestern. Prof. Anton J. Scharl, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) erläutert die Probleme im Interview.*

#### **1. Kommt es bei Geburtskliniken auf die Masse an?**

**Prof. Scharl:** Das Problem ist nicht die Zahl der Geburtshilfe-Abteilungen. Die Herausforderung ist, dass schwangere Frauen in ruhiger, persönlicher und vertrauensvoller Atmosphäre sicher entbinden können. Es geht hier um die Gewissheit, dass für sie und ihre Kinder in jeder Situation rechtzeitig kompetente medizinische Hilfe verfügbar ist, sollten während der Geburt Komplikationen auftreten. Krankenhäuser und Abteilungen sind dafür aber nur die Hüllen. Entscheidend ist das kompetente Personal in ausreichender Zahl. Das sind natürlich in erster Linie Hebammen und FrauenärztInnen, genauso wichtig ist aber das Pflegepersonal, welches die Mütter und Kinder nach der Geburt betreut und unterstützt. Wichtig sind auch andere medizinische Fachdisziplinen. ÄrztInnen und PflegerInnen in der Anästhesie beispielsweise sind für Notfälle unentbehrlich, kein Kaiserschnitt geht ohne sie, aber auch für manche Optionen der Schmerzlinderung unter der normal verlaufenden Geburt sind sie essentiell. Treten Komplikationen auf, oder handelt es sich um Risikoschwangere, dann sind noch viele andere Fachabteilungen erforderlich. Die Verfügbarkeit des spezialisierten Personals muss rund um die Uhr gewährleistet sein – 24h und 365 Tage im Jahr.



*„Frauen sollten in Deutschland mit der Gewissheit entbinden dürfen, dass in jeder Situation rechtzeitig kompetente medizinische Hilfe verfügbar ist.“*

Prof. Anton J. Scharl,  
DGGG-Präsident

#### **2. Wenn nun aber eine Geburtsklinik keine 24h-Versorgung leisten kann?**

**Prof. Scharl:** Eine solche Geburtsklinik, in der diese Rund-um-die-Uhr Verfügbarkeit von ausreichendem und kompetentem Fachpersonal nicht sichergestellt werden kann, hilft niemandem, am wenigsten den Schwangeren. Qualität, vor allem Strukturqualität ist der entscheidende Faktor. In erster Linie kommt es nicht darauf an, jede Geburtshilfe-Abteilung

um jeden Preis zu erhalten, sondern darauf, dass in jeder Geburtshilfe-Abteilung eine entsprechende Infra- und Personalstruktur gegeben ist, die den Anspruch der Schwangeren an eine sichere Versorgung auch gewährleistet. Dabei geht es weniger um die persönliche Qualifikation des Personals, engagiertes und exzellentes Fachpersonal findet sich auch in kleinen Abteilungen. Aber es muss in ausreichender Kopfzahl ständig und sofort verfügbar sein. Selbst die qualifiziertesten und engagiertesten Personen können nicht rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

### **3. Aus welchen Gründen werden geburtshilfliche Abteilungen geschlossen?**

**Prof. Scharl:** Viele geburtshilfliche Abteilungen wurden und werden nicht aus wirtschaftlichen Erwägungen geschlossen, sondern wegen Personalmangels; in der einen fehl(t)en Hebammen, in der anderen FrauenärztInnen. Dabei ist es in diesen Fällen keine Frage des Geldes – das Fachpersonal existiert schlicht nicht in ausreichender Zahl. Ich kenne Geburtskliniken in dünner besiedelten Gegenden abseits der Metropolen, die seit Jahren stetig um Personal kämpfen, wohlgemerkt nicht um das Geld für dieses Personal, sondern um die Personen und deshalb beständig am Rande der Schließung stehen.

### **4. Was kann wiederum für einen Erhalt einer Abteilung sprechen?**

**Prof. Scharl:** Selbst defizitäre Geburtshilfe-Abteilungen werden oft aufrechterhalten, weil der Krankenhausträger eine Geburtshilfe in seinem Haus erhalten will. Ein Kreißsaal ist auch Imagegewinn, Sympathieträger und für viele Familien der erste Kontakt zu „ihrem“ Krankenhaus, der zu lebenslanger „Treue“ führen kann. Manche Bundesländer – beispielsweise der Freistaat Bayern – übernehmen auch das finanzielle Defizit kleiner Geburtshilfeabteilungen unter der Voraussetzung, dass diese Abteilung einen wesentlichen Anteil an der Versorgung in der Region hat. In den letzten Jahren haben wir aber auch erlebt, dass große Abteilungen in Großstädten wegen Personalmangels im Kreißsaal Schwangere abweisen, oder sich sogar vorübergehend von der Versorgung abmelden mussten.

### **5. Welche Auswirkung hat eine Kreißsaalschließung für die Region?**

**Prof. Scharl:** Die Auswirkungen von Kreißsaalschließungen sind je nach Region unterschiedlich. In einer Stadt mit mehreren Geburtshilfe-Abteilungen hat das Schließen eines kleinen Kreißsaals keine objektive Auswirkung auf die Versorgung, das Personal steht dann anderen verbleibenden Abteilungen zur Verfügung. In dünn besiedelten Räumen kann das Schließen einer Abteilung für die Schwangeren aber bedeuten, dass sie weitere Wege in Kauf nehmen müssen.

### **6. Führt die emotional geführte Diskussion am eigentlichen Thema vorbei?**

**Prof. Scharl:** Im Grunde ja. Entscheidend wäre eine Diskussion darüber, wie die oben skizzierte Versorgungsqualität flächendeckend aufrechterhalten oder wiederhergestellt werden kann. Das beinhaltet eine Planung, die den Bedarf definiert und dann Lösungen sucht, diesen Bedarf flächendeckend zu erfüllen. Das wird dann auch bedeuten, dass in manchen dünn besiedelten Regionen Zuschüsse nötig sind, um Geburtshilfe-Abteilungen zu erhalten.

Aber mit Geld kann nicht jedes Problem gelöst werden. Qualität hat mit Erfahrung zu tun und Erfahrung auch mit der Fallzahl. Qualifiziertes Personal muss auch im Training bleiben und Geburtshilfe lässt sich nur bedingt im Labor trainieren. Dabei kommt es nur teilweise auf die Kompetenz einer einzelnen Fachperson an, sehr wichtig ist, dass die Abläufe bei der Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen geübt und trainiert sind. Das bedeutet, dass für die Qualität einer Geburtsklinik auch die Zahl der Geburten ein Faktor ist. Es gibt Hinweise darauf, dass es in sehr kleinen Abteilungen relativ häufiger zu Komplikationen kommt. Nicht, weil das Personal schlechter wäre, sondern aufgrund von Strukturdefiziten, welche Einschränkungen bei der sofortigen und der Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit der Fachkräfte bedingt.

### **7. Was können wir uns von skandinavischen Ländern abschauen?**

**Prof. Scharl:** Die Herangehensweise; Statt nur über die Entfernung zu diskutieren, die einer Schwangeren bis zum nächsten Kreißaal zugemutet werden kann, muss man auch über Lösungen reden, wie Entfernung verringert werden kann. 30 Minuten Fahrzeit können sich bei ungünstigem Wetter vervielfachen. Flächenmäßig große Länder mit vergleichsweise geringer Einwohnerzahl – beispielsweise Norwegen – kennen Entfernungen zwischen Wohnort und Kreißaal, die in Deutschland nirgends auch nur annähernd gegeben sind. Dennoch schaffen sie es, eine Qualität und Patientenzufriedenheit in der Geburtshilfe zu erreichen, die derjenigen in Deutschland in nichts nachsteht. Die Norweger haben das ganze Land in Fahrzonen zur nächsten Geburtsklinik eingeteilt. In Norwegen beträgt die mittlere Entfernung zur nächsten Geburtsklinik zwischen 3 Minuten und 7 Stunden.<sup>1</sup> In den letzten zehn Jahren betrug die Zahl der Kinder, die außerhalb der Klinik geboren wurden ziemlich konstant ca. 0,6 %, etwa die Hälfte davon zu Hause bzw. während der Fahrt. Aber das hängt nur teilweise von der Entfernung ab. In der Hauptstadt Oslo etwa mit kurzen Wegen zu den Kliniken wurden 2018 0,3 % der Kinder vor dem Erreichen der Klinik geboren. Entscheidend scheint hier das Wissen um die zeitlichen Entfernungen und die entsprechende Vorbereitungszeit und ein gutes Krankentransportsystem, auch mit ausreichend Hubschraubern, welches auch für Schwangere mit weiter Entfernung zur Verfügung steht.

### **8. Ist in Deutschland geregelt, wie weit entfernt der nächste Kreißaal liegen darf?**

**Prof. Scharl:** Hierzu gibt es keine Regelungen. Es existieren lediglich Modellrechnungen.

### **9. Gibt es Regionen in Deutschland, die besonders betroffen sind?**

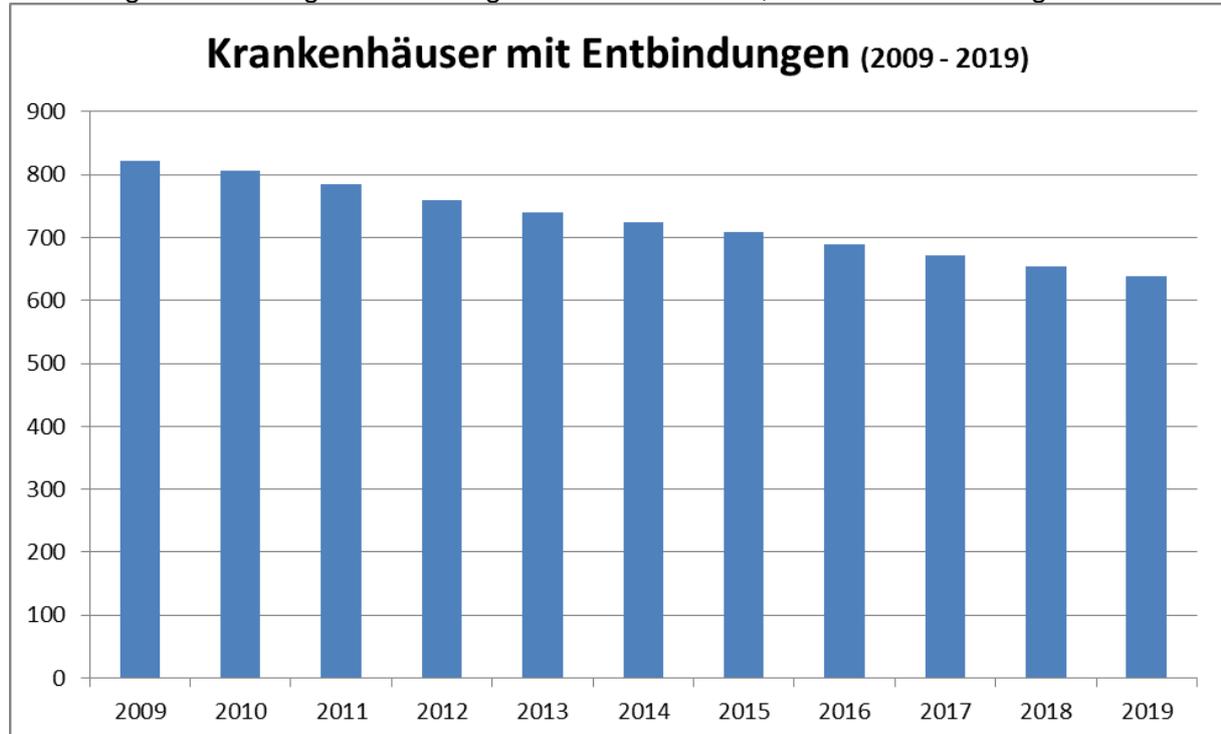
**Prof. Scharl:** Das kommt darauf an, was man betrachtet. Wenn man von der Betreuungsqualität während der Geburt ausgeht und das Ziel einer 1:1 oder zumindest 1:2 Hebammenbetreuung unter der Geburt zugrunde legt, ist die Versorgung in ganz Deutschland heikel. Betrachtet man die Reisezeit zwischen Wohnort und Geburtsklinik, sind hier die Nordseeinseln zu nennen. Dünn besiedelte Regionen mit längeren Fahrzeiten zur Geburtsklinik gibt es auch z. B. in Mecklenburg-Vorpommern und im bayerischen Grenzland. Heikel bedeutet aus meiner Sicht aber in erster Linie, dass es zu Versorgungsproblemen unter der Geburt kommt und da erinnere ich an Berichte, dass Frauen in Berlin auf dem Parkplatz vor der Klinik entbunden haben, da in der angefahrenen Klinik keine ausreichende Versorgungskapazität bestand. Fazit: Wirklich heikel ist also weniger die Versorgung der Republik mit Geburtskliniken. Heikel ist die Versorgung mit Fachpersonal, und das bundesweit. Dieses Problem

nimmt zu und ist ein viel bedeutender Faktor für die Schließung von Geburtshilfen als ihre Wirtschaftlichkeit.

Quelle:

1 [Stor variasjon i kjøretiden til nærmeste fødested - SSB](#)

Abbildung 1: Rückläufige Entwicklung der Krankenhäuser, in denen Entbindungen stattfinden



Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft

---

#### Pressekontakt

Sara Schönborn | Heiko Hohenhaus | Katja Mader  
Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.  
Telefon: +49 (0)30-514 88 3333  
E-Mail: [presse@dggg.de](mailto:presse@dggg.de)  
Internet: [www.dggg.de](http://www.dggg.de)

#### Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) ist eine der großen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie hat sich der Stärkung der Fachgebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe verschrieben und fördert das gesamte Fach und seine Subdisziplinen, um die Einheit des Faches Frauenheilkunde und Geburtshilfe weiter zu entwickeln. Als medizinische Fachgesellschaft engagiert sich die DGGG fortwährend für die Gesundheit von Frauen und vertritt die gesundheitlichen Bedürfnisse der Frau auch in diversen politischen Gremien.