



## Stellungnahme zum Entwurf des niedersächsischen Krankenhausgesetzes

21.02.2022

### Stellungnahme zum Gesetzentwurf: Gesetz zur Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Der Hebammenverband Niedersachsen e.V. sieht in dem Entwurf die geburtshilfliche Versorgung der Frauen in Niedersachsen nicht ausreichend berücksichtigt, die Geburtshilfe muss in der Grundversorgung verortet werden.

#### 1. § 2 Ziele

- (1) Ziel des Gesetzes ist es, die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten Krankenhausversorgung der Patientinnen und Patienten mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich und wirtschaftlich handelnden Krankenhäusern zu gewährleisten, die insbesondere auch die Bedürfnisse von demenziell Erkrankten berücksichtigt. Die Qualität der Patientenbehandlung sowie die Patientensicherheit werden durch die Zulassung von Krankenhäusern im Rahmen der bedarfsorientierten und an Versorgungsstufen orientierten prospektiven Krankenhausplanung, die finanzielle Förderung von Krankenhäusern, die Vorgabe von Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die Gewährleistung der Rechte der Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung sichergestellt.

Der Gesetzentwurf dient der Umsetzung der EntschlieÙung des Landtages „Qualitativ hochwertige und wohnortnahe Krankenhausversorgung auch in Zukunft sicherstellen - niedersächsische Krankenhauslandschaft weiterentwickeln“ (Drs. 18/9405), welche im Wesentlichen auf den im Abschlussbericht der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ (EKmedV) dargestellten Handlungsempfehlungen für die flächendeckende Sicherung und weitere Optimierung der Versorgungsqualität (Drs. 18/8650) basiert. (Seite 19)



Im Bericht der Enquetekommission (Drucksache 18/8650) wird die Frauenheilkunde und Geburtshilfe neben beispielsweise der Viszeral- und Gefäßchirurgie in die Versorgungsstufe II als Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung eingruppiert. Der daraus resultierende lange Fahrtweg zur geburtshilflichen Abteilung im ländlichen Raum bedeutet für die Frauen, dass sie frühzeitig starten müssen, um nicht unter kräftiger Wehentätigkeit fahren zu müssen. So werden die Gebärenden häufiger schon in der Latenzphase in der Klinik aufgenommen, damit sie nicht die langen Fahrtwege wieder auf sich nehmen müssen. Zudem sorgen sich die werdenden Eltern bereits zum jetzigen Zeitpunkt der Zentralisierung, dass sie bei einer erneuten Vorstellung aufgrund der dann womöglich vorliegenden fehlenden Kapazität der Klinik abgewiesen werden. Die Folge nach der stationären Aufnahme sind oft Interventionen zur Geburtseinleitung, was deutlich der aktuellen Evidenz entgegensteht (S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ 2020). Auch ist zu betrachten, dass manche Frauen, die ihr zweites oder drittes Kind erwarten, die Kliniken nicht mehr vor der Geburt erreichen werden. Daher empfehlen wir dringend, die Geburtshilfe in die Versorgungsstufe I aufzunehmen, um auch hierbei die Sicherheit von Mutter und Kind in den Mittelpunkt zu stellen. Das entspricht zudem dem politischen Willen der Koalition im Bund, die in ihrem Vertrag den Erhalt der geburtshilflichen Versorgung in der Fläche festgeschrieben hat. Auch der G-BA Vorsitzende Prof. Hecken sieht die Sicherstellung der patienten- und bedarfsgerechten wohnortnahen Grundversorgung für die gestufte Krankenhausstruktur als unverzichtbar an. Er betont, dass das zentrale Element dieser Grundversorgung eine geburtshilfliche sowie kinder- und jugendmedizinische Kompetenz sein soll.

Die meisten Geburten verlaufen physiologisch und bedürfen keines hochtechnischen Settings. So ist die Einstufung der geburtshilflichen klinischen Abteilungen sinnvoll und regional zu planen. Die Versorgungsstrukturen und -leistungen sollten zwischen den Kliniken abgestimmt werden. Zu Bedenken ist dabei, dass ein Geburtshaus nicht Bestandteil eines regionalen Gesundheitszentrums sein kann, da bei weiter Entfernung zu einer geburtshilflichen Klinik die Hebammen ein Organisationsverschulden begehen.

Die DRG „Geburt“ ist die mit Abstand häufigste abgerechnete Leistungsposition in niedersächsischen Krankenhäusern. Laut dem Landesamt für Statistik in Niedersachsen wurden 74119 Lebendgeborene im Jahr 2020 verzeichnet. Dazu kommen Leistungen in der Schwangerschaft, Fehl- und Totgeburten.

Es ist daher unverständlich, warum nicht Elternverbände und -als beteiligte Berufsgruppe- die Hebammenverbände zu einer Stellungnahme zum vorliegenden Entwurf angefragt wurden. Um eine bedarfsgerechte Patientenversorgung ermitteln zu können, sind die Beteiligten einzubeziehen, dies ist bei diesem Gesetzesentwurf bedauerlicherweise nicht geschehen. Diese Notwendigkeit wurde bei Senioren und Behinderten bereits vollzogen. Die Geburtshilfe ist Daseinsvorsorge und muss als solche in der Grundversorgung bedacht werden.

Mit freundlichen Grüßen

Hilke Schauland  
Veronika Bujny