



# Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen des Kreises Plön

Gesundheits- u. Pflegeeinrichtungen des Kreises Plön  
Am Krankenhaus 5 | 24211 Preetz

GESCHÄFTSFÜHRUNG  
Herr Bölting

DATUM 18/01/16

TEL 04342/801-325

FAX 04342/801-317

h.boelting@klinik-preetz.de  
www.klinik-preetz.de

2016 01 18 - 10 Land S-H Stellungnahme Geburtshilfe

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Der Gesundheitsausschuss  
Landeshaus  
Postfach 7121  
24171 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 18/5466

per Email: [Sozialausschuss@landtag.ltsh.de](mailto:Sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

## Stellungnahme Geburtshilfe in Schleswig-Holstein

Sehr geehrte Damen und Herren,

Vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme bezüglich der Beratung über die Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen im Sozialausschuss. Beigefügt übersende ich Ihnen die Stellungnahme von Herrn Dr. Niesel, Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung der Klinik in Preetz. Die Aussagen von Herrn Dr. Niesel werden von mir voll geteilt.

Die Sicherheit für Mutter und Kind steht an oberster Stelle. Und dies ist gelebte Praxis in unserer Klinik. Die große Bedeutung einer vorherigen Risikobetrachtung und die Begleitung bei der Auswahl der notwendigen Versorgungsstufe ist wesentlich. Hier ist das Zusammenspiel mit den niedergelassenen Ärzten und speziellen Einrichtungen im besonderen Maße gefragt. Es hat sich diesbezüglich in der Vergangenheit eine gute, positive Entwicklung ergeben, die zum Wohl von Kind und Eltern segensreich wirkt. Die Betrachtung der Risikosituation besitzt gerade in unserer Klinik eine hohe Bedeutung. Gleichzeitig ist die Entscheidung für eine Geburtsklinik oder ein Zentrum stets auch eine persönliche Entscheidung der Eltern, die meiner Lebens- und Berufserfahrung nach oftmals sehr individuell und nach umfassender Überlegung erfolgt. Die Vielfalt eines geburtshilflichen Angebotes ist günstig, solange die fachlichen Voraussetzungen für eine sichere Geburt gegeben sind. Auch für eine Vor- und Nachversorgung sind eine größere Anzahl von Geburtskliniken und geburtshilflichen Einrichtungen günstig.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



(Bölting)

Geschäftsführer



Dr. Achim Niesel

Am Krankenhaus 5

24211 Preetz

Tel. 04342 801200

Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen in Schleswig- Holstein

Drucksache 18/3338

Stellungnahme der Klinik Preetz

1) Der aktuelle Trend spricht gegen eine sinkende Geburtenzahl: im Vergleich 2013/ 2014 wurden in Schleswig- Holstein 948 mehr Kinder geboren, in 2015: 509 mehr Kinder als in 2014. (siehe beigefügte Statistik „Geburten Schleswig- Holstein, HH, HB und Teile von Niedersachsen“).

„Turn- around“ geschafft? Die Y- Generation definiert sich über Familie und (mehr!?) Kinder und weniger über Karriere. Nach der im Juli 2015 veröffentlichten Analyse der Bertelsmann- Stiftung , die die verstärkte Zuwanderung aus Nicht- EU- Staaten berücksichtigt, wird die Bevölkerung in Schleswig- Holstein bis 2030 anwachsen. In dieser Analyse ist der aktuelle Zuzug von Flüchtlingen mit einem hohen Anteil jüngerer Frauen noch nicht berücksichtigt und wird den Trend der zunehmenden Geburten verstärken. Das MSGWG hat in seinem Bericht nur Daten aus 2013 ausgewertet. Die aktuelle bevölkerungspolitische Entwicklung ist nicht berücksichtigt!

2) Bedeutung der Geburtskliniken (Versorgungsstufe IV): 34,2 bis 35,3 % aller Geburten in SH finden in Geburtskliniken statt, und das unverändert 2010 bis 2014. In keiner anderen Versorgungsstufe werden so viele Frauen entbunden wie in Level IV. Es gibt Frauen, die einfach nicht in Zentren entbinden wollen!

3) Bedeutung der Perinatalzentren für die Versorgung (Drucksache 18/3338) Seite 52: „Etwa 12- 15 % aller Kinder werden krankenhauspflchtig“. D.h. aber, dass 85 bis 88 % aller Geburten ohne eine Kinderarzt auskommen. Die AQUA- Daten 2013 messen nur 23,7 % aller Schwangeren kein Risiko zu. Das bezieht sich auf anamnestiche Daten, z.B. Allergie oder familiäre Belastung mit Bluthochdruck, die nur „weiche“ geburtshilflichen Marker darstellen. Befundete Risiken („harte Marker“) wie Blutungen in der Schwangerschaft oder vorzeitige Wehen betreffen dagegen nur 26,8 %. Pathologisieren der Geburt als ein nicht natürlicher Vorgang?

4) Wichtig ist die vorgeburtliche Risikoselektion durch den niedergelassenen Frauenarzt/Frauenärztin oder Klinikarzt bei der Geburtsplanung in Bezug auf die Wahl des Versorgungs- Levels sowohl in Bezug auf Gesundheit der Mutter (z.B. Gestose der Schwangeren) als auch des ungeborenen Kindes (z.B. Ultraschall-Screening nach Fehlbildung, Retardierung etc.). Die Verlegung einer Risiko- Schwangeren in ein höherwertiges Zentrum ist unstrittig. Bezüglich des niedrigen Risikos gibt es keine Empfehlung. Die Daten der deutschen perinatalen Versorgung sind mit internationalen Studien nicht vergleichbar (unterschiedliche Strukturen und sozioökonomischer Status, Nichtberichten und falsche Klassifikation der Säuglingssterblichkeit usw.). Beispiel: Nach Adjustieren der Neonataldaten

von Schweden, Finnland und Deutschland gibt es keine Unterschiede. (Deutsches Ärzteblatt, Heft 1-2, Januar 2015, Seite 18-19, Prof. Sinnecker).

5) Nicht die Größe einer Geburtsklinik ist entscheidend sondern ihre Qualität. Alle Angaben zur Quantität einer Geburtsklinik (> oder < 500 /1000/ 1500 Geburten) sind fiktiv. In der Studie von Heller et al. (*International Journal of Epidemiology* 2002;**31**:1061–Are we regionalized enough? Early neonatal deaths in low-risk births by the size of delivery units in Hesse, Germany 1990–1999) wurde zwischen den o.g. Kategorien unterschieden. Es zeigten alle Kliniken < 1500 Geburten signifikante Unterschiede zu Kliniken > 1500 Geburten in Bezug auf neonatale Sterblichkeit. Dabei wurden allerdings inzwischen 17 bis 26 Jahre alte Daten ausgewertet. Diese Informationen wurden 1) vor Einführung der Risikoklassifikation durch Perinatalzentren (ab 2006), 2) vor der generellen Abklärung eine Schwangerschafts- Diabetes (in den Mutterschaftsrichtlinien ab 2012) und 3) vor dem erweiterten Ultraschallscreening (ab 2013) erhoben.

Damals wurde eine- im Vergleich zu heute- deutlich weniger differenzierte Diagnostik in der Schwangerschaft und damit Risikoselektion vorgenommen. Beispiel: bei Neugeborenen mit sehr niedrigen Geburtsgewichten finden sich die meisten vermeidbaren Todesfälle. Seit Einrichtung der verschiedenen perinatalen Versorgungsstufen werden diese Kinder nicht mehr in kleineren Kliniken geboren. Die viel zitierte Publikation von Heller spiegelt nicht mehr die aktuelle Versorgungssituation.

In einer persönlichen Auswertung der Perinatalstatistik Schleswig- Holstein (Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung bei der Krankenhausgesellschaft Schleswig- Holstein, Feldstr. 75, 24105 Kiel, Tel. 0431 8810544) von 2008 bis 2013 ergibt sich ein besseres Outcome in Kliniken < 500 als > 500 Geburten (Folien beigefügt). Auf die Perinatalstatistik hat das MSGWG keinen Zugriff. Da sie direkt von den Kliniken erhoben wird, ermöglicht sie aber die validesten Daten und sollte in die Analysen unbedingt einbezogen werden, insbesondere da sich die Studie von Heller et al. auch auf die Perinatalstatistik beruft.

6) Der Lösungsweg für eine gute perinatale Medizin, der bisher in Deutschland begangen wird, ist nicht eine Selektion nach Anzahl der Geburten pro Jahr sondern die Qualitätsverbesserung durch Risikoselektion im Vorfeld der Schwangerschaft mit Zuweisung zu verschiedenen Versorgungs-Levels. Diese Strukturen sind vorhanden und müssen entsprechend der Vorgaben des G-BA und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe nur umgesetzt werden. Dies gilt auch für das Vorgehen unter der Geburt z.B. Notfallmanagement, EE- Zeit( Zeitspanne vom Entschluss zum Kaiserschnitt bis zur Geburt des Kindes). Die Kriterien müssen von allen Levels erfüllt werden. Es muss darum gehen, die medizinische Qualität zu erhöhen und nicht darum, die gut funktionierenden Abteilungen nur auf Grund einer niedrigen Fallzahl abzubauen. Zitat Prof. Sinnecker (Deutsches Ärzteblatt 5.1.2015): „Schließlich leistet nicht die Klinik mit den meisten Frühgeborenen die beste Versorgung, sondern die Einrichtung, die am erfolgreichsten die Frühgeburtlichkeit verhindert“. Die Risiken einer fehlenden geburtshilflichen Grundversorgung in ländlicher Region und (geburtshilflich) wenig erfahrener Personal im Rettungsdienst sind nicht kalkulierbar. Es ist offensichtlich, dass ein Haus der Grundversorgung- zwar mit kleiner, aber die Vorgaben erfüllender, sicherer Geburtshilfe- hilfreicher ist als keine geburtshilfliche Versorgung. Ein Boarding- Konzept unter Einbindung niedergelassener Ärzte ist nicht zukunftsweisend, da 24,1 % aller Gynäkologen/-innen 60 Jahre und älter sind und damit kurz- bis mittelfristig ein Versorgungsbedarf entsteht.

Dr. Achim Niesel

# Geburtenstatistik Schleswig-Holstein, HH, HB und Teile von Niedersachsen

**Name der Klinik**      **2015**   **2014**   **2013**   **2012**   **2011**   **2010**   **2009**   **2008**   **2007**   **2006**   **2005**   **2004**   **2003**

1	Klinikum Bremen Mitte	k.E.			1044	1157	1148	1330	1401	1408	1469	1429	1186
2	St. Josef Stift Bremen	2039	2196	2035	1995	1416	1456	1334	1354	1276	1239	1205	1246
3	Links d. Weser Bremen	2738	2694	2496	2305	1928	1769	1783	1620	1573	1604	1524	1586
4	Bremen Nord	1804	1682	1392	1361	1197	1264	1329	1390	1327	1298	1338	1396
5	Diako Bremen	694	664	657	635	639	586	601	658	612	643	701	745
6	Oste-Med Klinik. Bremervörde	411	411	350	362	392	367	416	454	464	492	494	477
7	Krankenh. Buchholz/ Nordheide	675	669	641	530	523	506	538	561	560	563	578	586
8	Elbe Kliniken Buxtehude	832	836	851	784	780	744	809	787	771	822	801	916
9	Imland Eckernförde	690	613	563	543	624	577	638	726	689	760	771	
10	FK Elmshorn	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	*k.E.	623	782	759	
11	Sana Klinik Eutin	1139	1069	907	969	974	999	1009	1004	992	945	1033	
12	Diako Flensburg	1744	1558	1529	1537	1163	1092	1037	1047	1034	1017	961	
13	Geburtshaus Flensburg	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	54	62	93	79	97	113	
14	Förde Klinik Flensburg	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	392	500	472	512	388	415		
15	Johanniter Krhs. Geesthacht	618	671	629	579	603	587	647	649	650	660	725	
16	Asklepios Wandsbek Hamburg	939	778	764	897	945	810	1029	1083	1088	1295	1305	1359
17	Marienhilf. Hamburg	3304	3501	3234	2896	2606	2486	2229	2232	2156	2154	2201	2094
18	Agaplesion Diakon. Klinikum HH	1435	1433	1546	1500	1335	1179	1260	1110	1081	1106	1077	1076
19	Marienhilf Hamburg	1727	1535	1545	1648	1531	1439	1497	1539	1481	1458	1579	1591
20	Klinikum Nord Heideb. Hamburg	1752	1732	1639	1628	1643	1734	1916	1924	1815	1862	1895	1863
21	UKE Hamburg	3151	3016	2637	2517	2369	2158	1717	1685	1484	1486	1205	753
22	Asklepios Altona Hamburg	3130	2859	2479	2469	2580	2557	2756	2786	2600	2584	2364	2284
23	Bethesda Bergedorf Hamburg	746	700	694	702	830	848	813	918	931	983	780	740
24	Albertinen Hamburg	2468	2218	2123	2204	1890	1858	1947	1922	1860	1817	1981	2170
25	Amalie Sieveking Hamburg	1276	1153	1073	911	949	892	886	846	851	880	917	954
26	Geburtshaus Hamburg Altona	155	144	164	147	125	129	134	143	120	116	124	138
27	Asklepios Barmbek Hamburg	2869	2785	2653	2574	2688	2698	2820	2661	2562	2078	2196	2367
28	Asklepios Klinik Harburg	739	696	714	716	710	804	832	787	771	851	877	797
29	Paracelsus Henstedt-Ulzburg	712	777	798	860	788	675	744	802	754	846	954	
30	Westküstenklinikum Heide	934	943	878	847	941	863	921	969	932	876		

31	Klinikum Nordfr. Husum	626	630	572	586	573	584	577	648	626	627	703	761
32	Klinikum Itzehoe	1390	1440	1262	1352	1296	1386	1444	1505	1446	1157	1118	1153
33	Uni FK Kiel	1415	1364	1402	1384	1329	1331	1295	1317	1381	1335	1372	1415
34	Städt. FK Kiel	1872	1827	1689	1690	1622	1775	1602	1734	1626	1663	1606	1699
35	Uni FK Lübeck	1456	1483	1324	1363	1240	1406	1411	1352	1401	1405		1369
36	Marienkrs. Lübeck	1505	1403	1308	1318	1201	1231	1214	1205	1201	1184	1230	1268
37	Städt. Klinikum Lüneburg	1599	1509	1469	1303	1351	1384	1318	1349	1294	1244	1237	1295
38	Klinik Dr. Havemann Lüneb.	k.E.	ca. 100	125	127	143	168	150	127	149	179	183	187
39	Friedr.-Ebert Krhs Neumünster	952	914	895	871	908	1029	1056	1112	1029	1086	1047	1156
40	Klinikum Nordfriesl. Niebüll	240	251	224	260	219	291	277	274	327	349	335	381
41	Asklepios Klinik Bad Oldesloe	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	375	428	416	482	545	546	585	620
42	Sanaklinik Oldenburg/ Holstein	k.E.	k.E.	181	218	246	241	275	295	329	320	382	
43	Regio Klinikum Pinneberg	1192	1176	1201	1049	1161	1187	1173	1079	989	703	704	625
44	Klinik Preetz	481	404	343	340	319	378	354	358	377	385	355	299
45	Wilh.-Augusta Krhs Ratzeburg	312	336	352	355	348	368	336	381	409			
46	St. Adolf Stift Reinbek	846	844	755	771	788	712	699	680	630	640	684	823
47	Imland Rendsburg	937	894	842	898	855	848	844	918	904	932	929	1031
48	Diako Rotenburg Wümme	1092	1014	1011	975	812	867	971	912	952	987	972	1018
49	Helios Klinikum Schleswig	497	484	492	507	460	510	529	501	454	524	484	517
50	Segeb. Kliniken GmbH	660	628	615	648	500	531	484	465	501	487	462	445
51	Heidekr. Klinikum Soltau	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	550	662	593	630	657	722	800	870
52	Elbekliniken Stade	1067	980	1004	917	979	1063	1047	1027	1052	1115	1081	1243
53	Rhön Klinik Uelzen	632	659	611	573	517	518	550	561	551	388	347	307
54	Klinik Veersen Uelzen	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	k.E.	291	294	364
55	Aller-Weser Klinik Verden	486	515	447	453	388	362	374	400	422	383	425	442
56	Heidekreis Klinikum Walsrode	831	749	742	578	518	547	581	533	575	590	589	563
57	Asklepios Westerland	k.E.	k.E.	93	96	110	81	100	86	97	99	99	94
58	Krankenhaus Winsen	671	643	628	555	482	541	526	551	597	554	617	644
	<b>Summe</b>	<b>59480</b>	<b>57480</b>	<b>54578</b>	<b>53414</b>	<b>52372</b>	<b>53960</b>	<b>52975</b>	<b>53988</b>	<b>54184</b>	<b>52827</b>	<b>51838</b>	<b>52517</b>
													<b>32790</b>

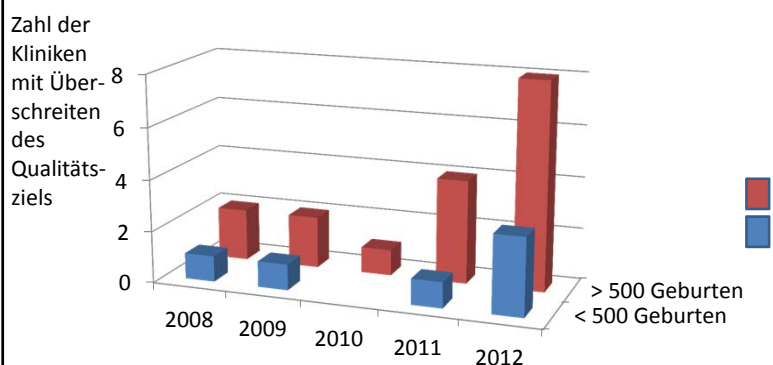
\*k. E. = keine Entbindung

## Jahresauswertung Schleswig- Holstein Geburtshilfe Vergleich zwischen **Kliniken >/< 500** Geburten /Jahr Zeitraum **2008- 2013**

- Externe vergleichende Qualitätssicherung § 137
- Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung bei der KGSH, Feldstraße 75, 24105 Kiel
- Dr. Achim Niesel, Klinik Preetz

### Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien- pH- Bestimmung

Anzahl der Kliniken in Schleswig Holstein über  
Bundesschnitt (nach Größe der Geburtsklinik)

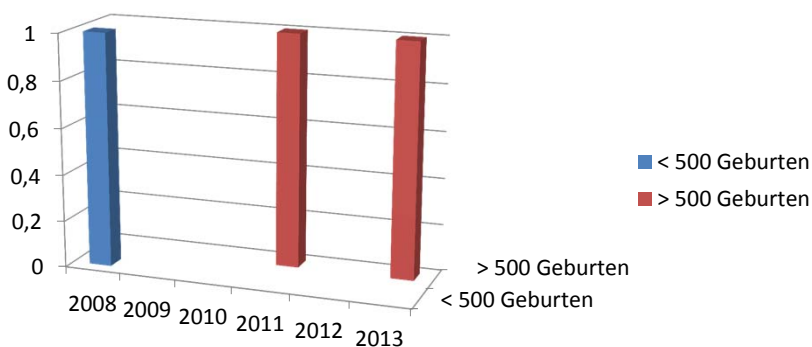


**Qualitätsziel:** Geringe Azidoserate bei reifen lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Quelle: Perinatalstatistik Schleswig- Holstein 2008- 2012

## Müttersterblichkeit - Kliniken in Schleswig- Holstein

Zahl der  
Kliniken  
mit Über-  
schreiten  
des  
Qualitäts-  
ziels



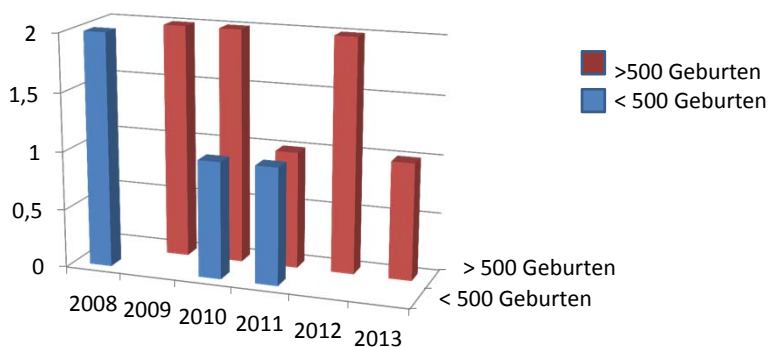
**Qualitätsziel:** Selten mütterliche Todesfälle

Quelle: Perinatalstatistik Schleswig- Holstein 2008- 2013

## EE- Zeit bei Sektio

### Anzahl der Kliniken in Schleswig- Holstein über Bundesschnitt (nach Größe der Geburtsklinik)

Zahl der  
Kliniken  
mit Über-  
schreiten  
des  
Qualitäts-  
ziels

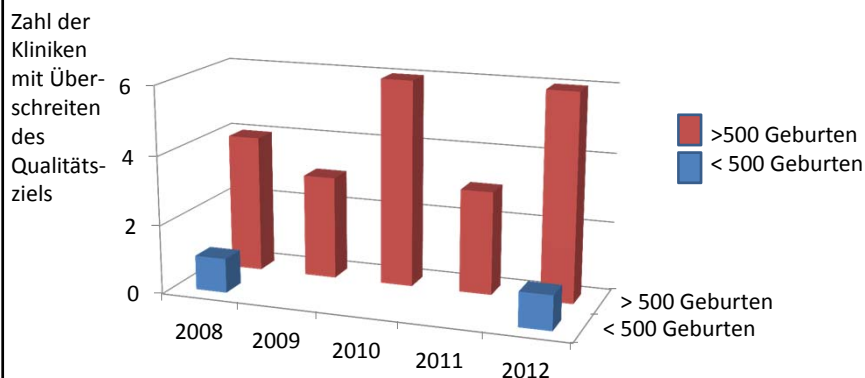


**Qualitätsziel:** selten Entschluss- Entwicklungszeit (E-E- Zeit) von mehr als 20 Minuten  
beim Notfallkaiserschnitt

Quelle: Perinatalstatistik Schleswig- Holstein 2008- 2013



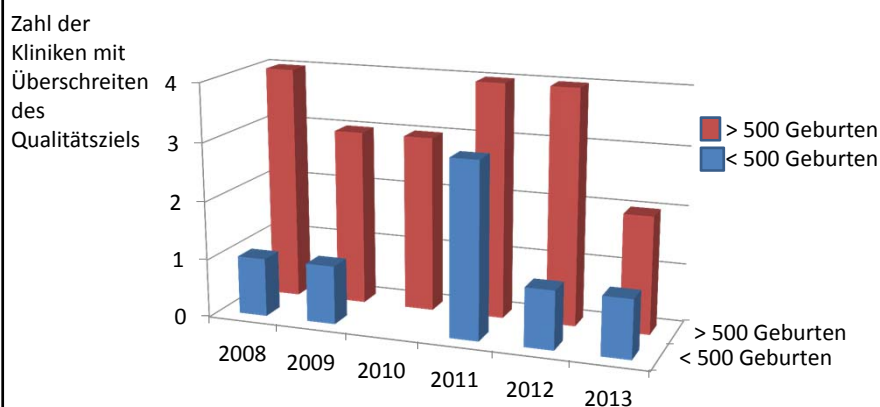
### Kritisches Outcome bei Reifgeborenen- Anzahl der Kliniken in Schleswig- Holstein über Bundesschnitt (nach Größe der Geburtsklinik)



**Qualitätsziel:** selten 5- Minuten Apgar unter 5 und metabolische Azidose mit pH unter 7 oder Base Excess < -16 bei Reifgeborenen

Quelle: Perinatalstatistik Schleswig- Holstein 2008- 2012

### Fehlende Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburt Anzahl der Kliniken in Schleswig- Holstein unter Bundesschnitt (nach Größe der Geburtsklinik)



**Qualitätsziel:** Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24/0 bis unter 35/0 Wochen

Quelle: Perinatalstatistik Schleswig- Holstein 2008- 2013

