

**Schleswig-Holsteinischer Landtag**  
**Umdruck 18/5719**

Eva-Maria König  
Hebamme  
Landesverband Schleswig Holstein

**Von:** EVA [<mailto:eva@hpod.de>]  
**Gesendet:** Donnerstag, 25. Februar 2016 16:59  
**e-mail an:** Sozialausschuss (Landtagsverwaltung SH)  
**Betreff:** Sozialausschuss 28.1.2016

Sehr geehrter Herr Eichstädt, mit der Bitte um Veröffentlichung als Drucksache für die Mitglieder der Sozialausschusses

**Kommentar zum Leitartikel im Ersatzkassenreport vdek Dezember 2015**

Rossi präferiert große Zentren mit vielen Geburten und verspricht bessere Ergebnisse in der Perinatalstatistik. (ich frage mich mit welchen Studien er die Evidenz belegt) Er beruft sich auf die Scandivaier mit ihren guten Ergebnissen. Die wird es aber in Deutschland niemals geben. Die guten Ergebnisse in den nordischen Ländern haben ihre Begründung nicht in der zentralisierten Medizin, sondern in den besseren sozialen Bedingungen und in besser gesicherten Lebensumständen. Ich habe von einer schwangeren Frau, die in Nord Norwegen lebte gehört, dass sie 400km von der nächsten Klinik entfernt lebte. Das können wir uns hier nicht wünschen und das kann auch nicht die Grundlage für gute Ergebnisse sein. Schon mehrmals wurden medizinische Irrtümer in diesem Sinne verbreitet wie zum Beispiel, dass eine Versorgung der Schwangeren im Sinne der Mutterschaftsrichtlinien die Mütter- und Säuglingssterblichkeit gegenüber vor deren Einführung und Umsetzung gesenkt hätte. Inzwischen ist bekannt, dass die Frauen selbst die Besserung herbeigeführt haben, indem sie weniger Kinder bekamen und weil seit 1960 niemand mehr hungern muß und fast jeder ein Zuhause hat. Es ist bekannt, dass je vereinzelter Schwangere leben (soziales Netz), desto höher die Wahrscheinlichkeit einer Frühgeburt ist. Es hat also psychosoziale Ursachen und keine medizinischen. Deshalb muß der Ansatz der Versorgung von Schwangeren und Frauen nach der Geburt sein, möglichst flächendeckend und ortsnah präsent zu sein, um einen niedrighschwelligem horizontalen Zugang für junge Mütter zu ermöglichen. Der VDEK muß endlich die segensreiche präventiv wirkende Arbeit von Hebammen anerkennen und bereitstellen (und nicht durch die gkv Spitzenverband untergraben lassen). Im ländlichen Raum ist das eine Herausforderung, weil auch die Hebammen mehr in Städten leben. Der Mangel an Hebammen wird sich proportional zu den Schließungen der geburtshilflichen Abteilungen entwickeln (so geschehen im Kreis Stormarn) Auch Hebammen gehen dorthin wo die Arbeit ist und nicht dorthin wo frau sie suchen muß. Von Hebammenteite wäre ein Modell denkbar, in dem diese Forderungen umgesetzt werden. Für je 30 Geburten im Jahr wird eine Hebamme gerechnet, die außerklinisch in der Schwangerschaft und nach der Geburt die Betreuung gewährleistet. Den Hebammen wird eine Mindesteinnahmegarantie gegeben. Dafür gewährleisten

sie mit Kolleginnen in einem vorgesehenen Gebiet die Betreuung der Familien im Sinne des Leistungsvertrages mit den Krankenkassen. Zur Ultraschalldiagnostik kann die Schwangere einen DEGUM zertifizierten Arzt aufsuchen. Die restliche Vorsorge kann die Hebamme übernehmen. Nötige Verschreibungen kann der Hausarzt vornehmen. Nach 5 Jahren kann die Zufriedenheit der Frauen geprüft werden, die Entwicklung der Geburtenzahl und wie viele Frühgeburten es gab (wissenschaftliche Evaluation durch eine Doktorantin der Uni Osnabrück). Ferner die Übernahme der Haftpflichtversicherung für Geburtshilfe, also Form 1, für Hebammen in ländlichen Bereichen, damit diese Verlegungstransporte begleiten können. Jede Gebärende hat Anspruch auf die Betreuung durch eine Hebamme und nur im Notfall (der nicht unnötig konstruiert werden sollte) durch einen Notarzt oder Rettungssanitäter. Boarding sollte aus Psychosozialen und aus Kostengründen vermieden werden. Falls Boarding nötig ist, soll auch hier die Schwangere von einer Hebamme aufgesucht, und nicht sich selbst überlassen werden.

Bezugnehmend auf die Stellungnahme der vdek, Herrn Tank

[https://www.vdek.com/LVen/SHS/Presse/reden-und-veroeffentlichungen/\\_jcr\\_content/par/download\\_20/file.res/Stellungnahme%20an%20den%20Sozialausschuss.pdf](https://www.vdek.com/LVen/SHS/Presse/reden-und-veroeffentlichungen/_jcr_content/par/download_20/file.res/Stellungnahme%20an%20den%20Sozialausschuss.pdf)

die Aussage, dass 75% aller Schwangeren mit einem Risiko behaftet seien ist numerisch richtig. Bitte schauen Sie sich den Befundkatalog A und B im Mutterpass an. Dann werden Sie feststellen, dass viele Risikoschlüssel nicht zu schlechten Bedingungen für das Geburtsergebnis führen. Die Auswahl der

Risikokriterien entbehren jeglicher Evidenz und ist dringend Erneuerungsbedürftig. Es ist falsch mit dieser Aussage eine hochtechnisierte und zentralisierte Geburtsmedizin zu begründen.

Mit freundlichen Grüßen

Eva-Maria König

Hebamme

Landesverband Schleswig Holstein