

Esmarchstraße 2a · 23795 Bad Segeberg

Telefon (0 45 51) 20 80 · Telefax (0 45 51) 9 39 94
e-mail: info@marburger-bund-sh.de

Bankkonto: Deutsche Apotheker- und Ärztekbank eG., Lübeck
IBAN: DE14 3006 0601 0001 8415 48 · BIC: DAAEDEDXXX

Sprechzeiten: Mo.-Do. 8.00-16.30 Uhr, Fr. 8.00-13.00 Uhr und nach Vereinbarung



Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Düsternbrooker Weg 70

24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/5455

Bad Segeberg, den 15.01.2016

Stellungnahme zum Bericht der Landesregierung betreffend Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen in Schleswig-Holstein

Sehr geehrte Frau Tschanter,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir nehmen Bezug auf Ihre Mail vom 24. November 2015 und bedanken uns für die Möglichkeit, zu dem im Betreff genannten Thema eine Stellungnahme abgeben zu dürfen.

Auch aus Sicht des Marburger Bundes steht die Sorge um das Wohlergehen von Mutter und Kind an oberster Stelle.

Wenn sich eine schwangere Frau aus für sie maßgeblichen Gründen z.B. für eine Hausgeburt oder eine Geburt in einem Geburtshaus entscheidet, ist diese Entscheidung zu respektieren. Die rechtlichen Erwägungen dazu fasst der Bericht der Landesregierung unter dem Punkt „Wahlfreiheit der Schwangeren“ zusammen.

Die Schließung von Geburtshilfestationen an verschiedenen Standorten in Schleswig-Holstein wirft auch die Frage auf, inwieweit die Wahlfreiheit der werdenden Mütter beschränkt werden kann / worden ist.

Da diese Schließungen damit begründet worden sind, dass qualitative Standards nicht vollumfänglich erfüllt werden können, geht es für die Zukunft darum, eine vernünftige Balance zwischen wohnortnaher Versorgung und bestmöglicher Versorgung von Mutter und Kind zu finden.

Für kleinere Geburtskliniken der Versorgungsstufe IV heisst es in dem Bericht der Landesregierung auf Seite 86:

„Auf Grund der in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten Entwicklungen werden besonders kleinere Geburtskliniken der Versorgungsstufe IV die Herausforderungen meistern müssen, trotz demographischen Wandels, sinkender Geburtszahlen und Fachkräftemangels, die qualitativen und prozessualen Anforderungen an eine gute Versorgung sicherzustellen.“

Für Geburtskliniken der Versorgungsstufe IV wird bezüglich der qualitativen und prozessualen Anforderungen auf die Mindestanforderungen an prozessuale, strukturelle und organisatorische Voraussetzungen für geburtshilfliche Abteilungen der Grund- und Regelversorgung zurückgegriffen.

Die entsprechenden Ausführungen sind dem Bericht der Landesregierung angefügt, unter Punkt 1.1 werden Angaben zu den personellen Voraussetzungen getätigt. Wir haben rechtliche Bedenken, dass diese Vorgaben eingehalten werden.

Beispielhaft sei auf die Angaben unter Ziffer 1.1.2 verwiesen, dort heisst es:

„Es muss ein Facharzt für Frauenheilkunde oder Geburtshilfe innerhalb von zehn Minuten im Krankenhaus verfügbar sein. Er kann seinen Dienst in Rufbereitschaft ableisten, wenn vorbereitende Arbeiten durch fachkundiges Personal im Krankenhaus (Hebamme, Assistenzarzt etc.) bis zum Eintreffen des Facharztes kompetent erbracht werden können.“

Die zuvor benannte Rufbereitschaft zeichnet sich dadurch aus, dass die Ärztin / der Arzt seinen Aufenthaltsort selbst bestimmen kann (z.B. zu Hause sein kann) und im Bedarfsfall dann die Arbeit aufnimmt. Lediglich die Zeit, in der die Ärztin / der Arzt tatsächlich in Anspruch genommen wird, gilt als Arbeitszeit. Der „Vorteil“ der Rufbereitschaft ist u.a. der, dass die Ärztin / der Arzt am nächsten Tag „normal“ weiter arbeiten kann, wenn z.B. in der Nacht ein Einsatz von zwei Stunden notwendig geworden ist.

Die Alternative wäre, der Ärztin oder dem Arzt einen Bereitschaftsdienst anzuordnen. Dieser kennzeichnet sich dadurch aus, dass der Aufenthaltsort durch den Arbeitgeber vorgegeben wird (= Krankenhaus). Im Gegensatz zur Rufbereitschaft ist aber die ganze Zeit des Bereitschaftsdienstes Arbeitszeit, unabhängig davon, ob überhaupt eine Arbeitsleistung angefallen ist. Nach einem Bereitschaftsdienst über Nacht ist daher zwingend im Anschluss eine mindestens elfstündige Ruhezeit einzuhalten, d.h. die Ärztin / der Arzt fehlt im Tagdienst.

Wir erlauben uns hier den rechtlichen Hinweis, dass die aus dem Haftungsrecht stammenden zeitliche Vorgabe von einer Eintreffzeit binnen zehn Minuten mit dem Arbeitsrecht nicht zu vereinbaren ist, wenn man dennoch einen Rufbereitschaftsdienst anordnen möchte. Die Arbeitsgerichte haben wiederholt geurteilt, dass die Vorgabe einer solchen kurzen Eintreffzeit mit der Wahl des Aufenthaltsortes durch den Arbeitnehmer nicht vereinbar ist, so dass automatisch aus dem Rufbereitschaftsdienst ein Bereitschaftsdienst wird.

Dieses kleine Beispiel soll aber letztlich nur ein Anknüpfungspunkt dafür sein, dass die Qualitätsstandards im personellen Bereich immer auch unter dem Gesichtspunkt der Arbeitsbedingungen betrachtet werden müssen.

In vielen Publikationen zu diesem Themenbereich wird auf den Fachkräftemangel verwiesen, der es den kleineren Geburtskliniken zukünftig erschweren wird, die Qualitätsstandards einzuhalten (so z.B. in der Dezemberausgabe „ersatzkasse report“ vom Verband der Ersatzkassen, Ausgabe Schleswig-Holstein).

Aus unserer Sicht sind die Arbeitsbedingungen vor Ort ein wesentlicher Faktor dafür, ob es gelingt ausreichend qualifiziertes Personal zu gewinnen oder eben nicht. Bei kleineren Abteilungen mit wenigen Ärztinnen und Ärzten bedeutet dies, dass an 365 Tagen im Jahr die Nächte (und die Wochenenden) von diesen „wenigen“ Ärzten abgedeckt werden müssen.

Selbst wenn man die arbeitsrechtliche Zulässigkeit der Rufbereitschaftsdienste unterstellen würde, sollte es nachvollziehbar sein, dass zehn bis fünfzehn Rufdienste pro Monat nicht zwingend dazu beitragen, sich für die Arbeit in einer solchen Klinik zu entscheiden.

Wenn es Arbeitgebern gelingt, attraktive Arbeitsbedingungen vor Ort zu entwickeln, sehen wir das Problem mit dem Fachkräftemangel auch bei kleineren Kliniken und in ländlichen Räumen nicht.

Eine wohnortnahe Versorgung ist aus Sicht des Marburger Bundes wichtig für die Menschen in den jeweiligen Regionen. Mit attraktiven Arbeitsbedingungen vor Ort für die Mitarbeiter in den Kliniken sollte es möglich sein, kleinere Geburtshilfestationen betreiben zu können und damit die wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten.

Mit freundlichen Grüßen



Daniel Arp
Geschäftsführer Marburger Bund Schleswig-Holstein