

# Positionspapier des Landesverbandes der Hebammen NRW zur abgeschlossenen Krankenhausplanung des MAGS NRW



Nordrhein-Westfalen (NRW) ist das bevölkerungsreichste Bundesland Deutschlands mit rund 155.000 Geburten im Jahr 2023. Die Änderungen der Krankenhausplanung durch das MAGS NRW werden vom Landesverband der Hebammen NRW als Bedrohung für die sichere und professionelle geburtshilfliche Versorgung angesehen. Kritisch werden vor allem die Zentralisierung der Geburtshilfe und deren Folgen vor allem in ländlichen Regionen betrachtet.<sup>1</sup> Aus Sicht der Hebammen und im Interesse der Frauen, Kinder und Familien sind folgende Punkte entscheidend:

## **1. Gefährdung der wohnortnahen Versorgung in den östlichen Versorgungsgebieten 15 und 16**

Eine zentrale Herausforderung der geplanten Krankenhausstruktur ist die zunehmende Entfernung zur nächsten geburtshilflichen Abteilung. Die Reduzierung der Kliniken bedeutet für viele Frauen, insbesondere in ländlichen Regionen wie im östlichen NRW (Versorgungsgebiete 15 und 16) aber auch in anderen Regionen des Bundeslandes, längere Anfahrtszeiten. Die von der Landesregierung festgelegte 40-Minuten-Fahrzeit für PKW ist für eine bedarfsgerechte und sichere geburtshilfliche Versorgung nicht angemessen. Diese Zeitspanne berücksichtigt nicht die physischen und emotionalen Belastungen von Frauen in den letzten Phasen der Geburt, wenn jede Minute zählt. Zudem sind auch die Begleitpersonen enormem psychischen Stress auf einer solchen Fahrt in eine entfernte Geburtsklinik ausgesetzt.

Längere Anfahrtswege erhöhen das Risiko für Notgeburten ohne fachliche Betreuung und können zu vermehrten medizinischen Komplikationen führen. Für die Geburtshilfe liegt keine Evidenz vor, durch die sich eine Fahrtzeit von 40 Minuten begründen lassen würde. Im Gegenteil, der Zeitraum der 40 PKW-Fahrtzeitminuten ist für eine bedarfsgerechte und medizinisch sichere geburtshilfliche Versorgung nicht angemessen, denn er gibt keinen Aufschluss auf die dann verfügbaren geburtshilflichen räumlichen und personellen Kapazitäten. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die Stellungnahme der DGHWi.

---

<sup>1</sup> <https://www.it.nrw/nrw-geburtenzahl-im-jahr-2023-erneut-ruecklaeufig-126386>; zuletzt aufgerufen am: 30.09.2024

Weitere Wege zum nächsten geburtshilflichen Versorgungsangebot gefährden die Sicherheit von Kind und Mutter<sup>2</sup>. Weite Wege unter Wehen stören den Prozess der Geburt. Dies ist nicht nur ein Kriterium der Zugangsgerechtigkeit, sondern insbesondere der Sicherheit. Die Familien sind auf ihrer Fahrt zum Kreißaal in der Regel ohne fachliche Begleitung auf sich allein gestellt. Es besteht die Gefahr, dass Abweichungen vom normalen Geburtsverlauf nicht oder zu spät erkannt werden und in Notfällen zu spät reagiert werden kann. Darüber hinaus ist durch lange Anfahrtswege davon auszugehen, dass Schwangere zur Geburt vermehrt zu früh aufgenommen werden und als Folge häufiger Interventionen erleben und Komplikationen daraus entstehen. Daher fordern Hebammen und Elternverbände, dass die Gebärende eine geburtshilfliche Abteilung dann zeitnah aufsuchen können muss, wenn sie es braucht. Zudem braucht sie die Sicherheit, bei ihrem gewählten Geburtsort nicht aus Kapazitätsmangel abgewiesen zu werden. Gerade Frauen, die ihr zweites oder drittes Kind erwarten, laufen sonst Gefahr, bei zu langen Fahrzeiten oder bei Abweisung aus Kapazitätsmangel eine aufnahmebereite Klinik nicht mehr vor der Geburt zu erreichen

Ab Januar 2025 müssen Frauen infolge der Schließung des Kreißaals in Lennestadt, selbst unter günstigen Wetterbedingungen, Fahrtzeiten von 40 bis zu 70 Minuten in Kauf nehmen, um die nächstgelegenen Geburtskliniken in Olpe, Siegen, Bad Berleburg oder Arnsberg/Hüsten zu erreichen. In den Wintermonaten könnte sich diese Situation weiter verschärfen, wodurch die betroffenen Familien erheblichen Belastungen ausgesetzt wären.

Obwohl die Schließung des Kreißaals in Lennestadt offiziell nicht in direktem Zusammenhang mit der nordrhein-westfälischen Krankenhausplanung steht, sieht der Landesverband der Hebammen NRW den Versorgungsauftrag des Landes gefährdet. Insbesondere kritisiert der Verband, dass wirtschaftliche Interessen von Klinikbetreibern offenbar über die gesundheitliche Versorgung von Frauen und Familien gestellt werden.

Der LVH NRW begrüßt die Entscheidung, die Geburtshilfe in Bad Berleburg kurzfristig zu erhalten. Dennoch wird die Unsicherheit über den Standort kritisch betrachtet, da jährlich neu über dessen Fortbestand entschieden werden soll. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf die Versorgungsplanung der Frauen, die den Geburtsort ihrer Kinder im Voraus wählen möchten, sondern betrifft auch die berufliche Perspektive der Hebammen. Eine langfristige Planungssicherheit für die Arbeitnehmer\*innen sowie eine stabile Versorgung der Familien sind unabdingbar.

Der Landesverband der Hebammen NRW sieht zentrale Aspekte, die das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) im Vorfeld der neuen Krankenhausplanung als

---

<sup>2</sup> vgl.: Association between travel time to delivery unit and unplanned out-of-hospital birth, infant morbidity and mortality: A population-based cohort study - Örtqvist - 2021 - Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica - Wiley Online Library

Leitprinzipien definiert hat, als erheblich gefährdet. Insbesondere betrifft dies das grundlegende Ziel der „Sicherung der Grundversorgung“, welches als essenziell für eine flächendeckende und bedarfsgerechte geburtshilfliche Versorgung angesehen wird.

Der LVH NRW hat wiederholt darauf hingewiesen, dass die neue Krankenhausplanung eine Verlagerung der geburtshilflichen Versorgung in den Rettungsdienst nach sich ziehen wird. Die geplanten Fahrtzeiten von 40 Minuten oder mehr beziehen sich ausschließlich auf Frauen, die mit einem privaten PKW zur nächstgelegenen Geburtsklinik fahren. Besorgniserregend ist, was mit den Familien passiert, die auf den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) angewiesen sind. Sie werden voraussichtlich vermehrt den Rettungsdienst in Anspruch nehmen müssen.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob der nordrhein-westfälische Rettungsdienst auf diese zusätzliche Belastung vorbereitet ist. Wird der Rettungsdienst seitens des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) entsprechend unterstützt? Gibt es Überlegungen, Hebammen in die Notfallversorgung einzubinden, und welche weiteren Notfallkontakte stehen Gebärenden in solchen Situationen zur Verfügung? Diese Fragen bedürfen dringend einer Klärung, um die Versorgungssicherheit für Schwangere zu gewährleisten.

## **2. Mangelnde Berücksichtigung hebammengeleiteter Betreuung**

In den neuen Planungen fehlt die Einbindung und Anerkennung hebammengeleiteter Betreuungsmodelle, wie dem zertifizierten Hebammenkreißaal. Dabei zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, dass diese Modelle sowohl für die Gesundheit von Mutter und Kind als auch für die Kosteneffizienz des Gesundheitssystems von großem Nutzen sind.<sup>34</sup> Hebammengeleitete Geburtshilfe führt nachweislich zu niedrigeren Interventionsraten, weniger Kaiserschnitten und einer insgesamt höheren Zufriedenheit der Frauen mit ihrer Geburtserfahrung.<sup>5</sup> Es ist dringend notwendig, diese Betreuungsmodelle in die Krankenhausplanung aufzunehmen und zu fördern.

Der Hebammenkreißaal ist ein seit Jahren in der Praxis erprobtes interprofessionelles und interdisziplinäres Versorgungsmodell. Seit März 2024 können sich Hebammenkreißäle risikoauditieren lassen. Dies geschieht in Zusammenarbeit des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) mit den deutschlandweit größten

---

<sup>3</sup> Ryan, P., Revill, P., Devane, D., & Normand, C. (2012). An assessment of the cost-effectiveness of midwife-led care in the United Kingdom. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.02.005>

<sup>4</sup> Renfrew, Mary J, McFadden, Alison, Bastos, Maria Helena, Campbell, James, Channon, Andrew, Cheung, Ngai Fen, Silva, Deborah R A Delage, Downe, Soo, Kennedy, Holly Powell, Malata, Address, McCormick, Felicia, Wick, Laura and Declerq, Eugene (2014) Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384 (9948), 1129-1145.

<sup>5</sup> Offerhaus, P., Jans, S., Hukkelhoven, C. *et al.* Women's characteristics and care outcomes of caseload midwifery care in the Netherlands: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* **20**, 517 (2020).

Haftpflichtversicherern für Krankenhäuser. Im Anschluss an den durchlaufenen Risikoauditierungsprozess erhalten die Kliniken vom DHV das Zertifikat HKS+. Sowohl das Bürgerhospital Frankfurt als geburtenstärkste Geburtsklinik Deutschlands, als auch das Skt.Elisabeth-Krankenhaus in Halle, sowie seit Dezember 2024 das Augusta Klinikum in Bochum als erste Klinik in NRW wenden den hinterlegten Anforderungskatalog des Hebammenkreißsaals an und sind erfolgreich als HKS+ zertifiziert worden, weitere sind im Zertifizierungsprozess. Der Anforderungskatalog ist auf der Website des DHV zu finden sowie unter folgender DOI veröffentlicht: <https://doi.org/10.61047/hf525-1>

Das Zertifikat wurde zudem auf Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) bereits beim IQTIG registriert.

### **3. Zentralisierung führt zu Über- und Fehlversorgung**

Die geplante Zentralisierung der Geburtshilfe wird zu einer Konzentration der Geburten in großen Kliniken führen, was das Risiko von Überversorgung bei gesunden Frauen und Neugeborenen birgt. Größere Kliniken sind oft auf Risikogeburten ausgerichtet, was für den Großteil der primär gesunden Geburten eine unnötige medizinische Interventionsrate und höhere Kosten bedeutet, ohne dabei die Gesundheitsergebnisse zu verbessern. Kleinere, spezialisierte Einrichtungen sind für die reguläre Geburtshilfe oft besser geeignet.

### **4. Fehlende Hebammen in der Leistungsplanung**

Der Entwurf des MAGS NRW vernachlässigt die gesetzliche Hinzuziehungspflicht von Hebammen bei jeder Geburt (§ 4 Abs. 3 Hebammengesetz). Dies ist ein schwerwiegender rechtlicher Mangel, der das geplante Gesetz in seiner aktuellen Form angreifbar macht. Eine angemessene Personalausstattung, die Hebammen als unverzichtbaren Bestandteil eines jeden Kreißsaals vorsieht, ist unerlässlich, um die Qualität und Sicherheit der Versorgung zu gewährleisten. Der geprüfte Hebammenkreißsaal als erprobtes Modell interdisziplinärer Versorgung sollte in Anlehnung an die Planungen des BMG in die Planungen aufgenommen werden.

## 5. Fehlende Berücksichtigung wesentlicher Qualitätsmerkmale

Die kontinuierliche und vertrauensvolle Beziehung zwischen einer Frau und ihrer Hebamme ist von unschätzbarem Wert für eine positive Geburtserfahrung.<sup>6 7 8</sup> Diese Form der Betreuung wird durch längere Fahrzeiten und die Zentralisierung stark beeinträchtigt. Frauen, die sich während der Wehen auf lange Strecken begeben müssen, sind oft gestresst und unruhig, was den natürlichen Geburtsverlauf stören kann.

Im Bereich der Geburtshilfe zeigt sich, dass die Festlegung von Mindestvorhaltezahlen keinen nachgewiesenen Nutzen bietet. Sie tragen weder zur Qualitätssicherung bei noch erweisen sie sich als wirtschaftlich sinnvoll.<sup>9</sup> Stattdessen wird die Qualität der Geburtshilfe durch andere wesentliche Faktoren bestimmt. Dazu zählen die Betreuungsrelation, die Häufigkeit und gezielte Anwendung von Interventionen sowie interne Maßnahmen wie regelmäßige interprofessionelle Notfalltrainings und Kommunikationsschulungen.

Die für die Krankenhausplanung herangezogenen Qualitätsindikatoren erfassen nicht die Erwartungen und Erfahrungen der Patientengruppen im Bereich der Geburtshilfe (PREMS und PROMS). Statt eine evidenzbasierte Datengrundlage zu nutzen, wird auf veraltete Erhebungen zurückgegriffen. Dadurch bleiben zentrale Aspekte der Zufriedenheit und der langfristigen Gesundheit von Frauen unberücksichtigt, was im Widerspruch zu einer modernen, patientenorientierten Versorgungsplanung steht.

## 6. Kostensteigerungen durch unnötige Interventionen

Die geplante Zentralisierung führt nachweislich zu höheren Interventionsraten, insbesondere Kaiserschnitten. Im Jahr 2023 fand bei 33,6 % der Frauen (51 060) die Geburt per Kaiserschnitt statt. Damit war der Anteil der Kaiserschnittgeburten an allen Entbindungen im Krankenhaus um 1,1 Prozentpunkte höher als 2022 und lag über dem Durchschnitt der vergangenen zehn Jahre (Durchschnitt 2013 bis 2022: 31,6 Prozent).<sup>10</sup> Deutschland belegt innerhalb der OECD mit 12,8% des BIP den ersten Platz bei den

---

<sup>6</sup> Perriman N, Davis DL, Ferguson S. What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*. 2018 Jul;62:220-229.

<sup>7</sup> Rayment-Jones, H., Dalrymple, K., Harris, J., Harden, A., Parslow, E., Georgi, T. & Sandall, J. (2021). Project20: Does continuity of care and community-based antenatal care improve maternal and neonatal birth outcomes for women with social risk factors? A prospective, observational study.. *PLoS One*, 16(5), article number e0250947.

<sup>8</sup> vgl.: Association between travel time to delivery unit and unplanned out-of-hospital birth, infant morbidity and mortality: A population-based cohort study - Örtqvist - 2021 - *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* - Wiley Online Library

<sup>9</sup> IGES Gutachten: Stationäre Hebammenversorgung. 2019. S.42 ff

<sup>10</sup> [https://www.mydrg.de/myDRG\\_archives/interessantes/niedrigste-zahl-gemeldeter-entbindungen-in-nrw-krankenhusern-seit-2014.html](https://www.mydrg.de/myDRG_archives/interessantes/niedrigste-zahl-gemeldeter-entbindungen-in-nrw-krankenhusern-seit-2014.html); zuletzt aufgerufen am: 30.09.2024

Ausgaben für das Gesundheitssystem.<sup>11</sup> Gleichzeitig kann die Qualität der hiesigen Geburtshilfe jedoch keinen Vorteil im internationalen Vergleich aufweisen.

Kaiserschnitte sind nicht nur medizinisch risikoreicher, sondern auch teurer.<sup>12</sup> Langfristig erhöhen sich dadurch die Kosten sowohl für das Gesundheitssystem als auch für die Frauengesundheit. Eine hebammengeleitete Betreuung kann nachweislich dazu beitragen, diese Kosten zu senken und die Verbesserung der gesundheitlichen Ergebnisse für Mutter und Kind zu verbessern.<sup>13</sup>

Insgesamt sprechen die geografischen und sozialen Rahmenbedingungen sowie die Bedürfnisse der Frauengesundheit klar dafür, die Geburtshilfe, gerade in strukturschwachen Regionen flächendeckend und nicht zentralisiert anzubieten.

Der Landesverband der Hebammen NRW setzt sich entschieden für eine Reform ein, die die Bedürfnisse der Frauen und Familien in den Mittelpunkt stellt und fordert eine Anpassung der Pläne des MAGS NRW, um eine sichere, zugewandte und qualitativ hochwertige geburtshilfliche Versorgung langfristig zu sichern.

Köln, den 18.12.2024



Michelle Rump

1. Vorsitzende des Landesverbandes der Hebammen NRW e.V.

Der Landesverband der Hebammen NRW e.V. ist mit weit mehr als 4.500 Mitgliedern der größte Hebammenlandesverband im Deutschen Hebammenverband e.V. (DHV). In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer\*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler\*innen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammschüler\*innen und Studierende vertreten.

Der DHV ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 22.000 Mitgliedern ist der DHV die größte berufsständische Vertretung in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen.

---

<sup>11</sup> <https://healthynewbornnetwork.org/resource/2012/database-global-and-national-newborn-healthdata-and-indicators/>

[https://www.europeristat.com/images/Euro-Peristat\\_Fact\\_sheets\\_2022\\_for\\_upload.pdf](https://www.europeristat.com/images/Euro-Peristat_Fact_sheets_2022_for_upload.pdf); zuletzt aufgerufen am: 10.12.2024

<sup>12</sup> Donnellan-Fernandez, R.E., Creedy, D.K. & Callander, E.J. Cost-effectiveness of continuity of midwifery care for women with complex pregnancy: a structured review of the literature. *Health Econ Rev* **8**, 32 (2018).

<sup>13</sup> Emily J Callander, Valerie Slavin, Jenny Gamble, Deera K Creedy, Hazel Brittain, Cost-effectiveness of public caseload midwifery compared to standard care in an Australian setting: a pragmatic analysis to inform service delivery, *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 33, Issue 2, April 2021, mzab084