

Warum braucht es eine **Versorgungsgarantie** für Frauen und Familien?

Jede Schwangere, jede Familie ist darauf angewiesen: Eine gute, niedrigschwellige Beratung und Versorgung – die erreichbar ist. Überall in Deutschland, sowohl in Metropolregionen als auch im ländlichen Raum. Ungeborene Kinder halten sich in der Regel selten an Öffnungszeiten von Fachärzt*in- oder Hebammenpraxen, und oft können schwangere Frauen nicht bis zur Öffnung der Sprechstunde warten. An Wochenenden, des nachts oder zu Tagesrandzeiten suchen sie den nächstgelegenen Kreißaal auf oder wenden sich mit ihren Sorgen und Nöten an eine freiberufliche Hebamme. Geht es jetzt los? Ist mein Baby gesund? Sind die plötzlichen Blutungen ein Grund zur Sorge?

Leider sind die Distanzen zur nächsten Klinik oft sehr groß – und absolut niemand möchte mit einer Schwangeren 30 oder mehr Kilometer mit dem Auto zurücklegen müssen, um Rat oder Hilfe bekommen zu können. Das gilt ganz besonders, wenn die Wehen bereits eingesetzt haben und wenn es schnell gehen muss.

Das Problem: Immer weniger Menschen haben Zugang zu einer guten geburtshilflichen Grundversorgung in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett. Dies gilt insbesondere für Frauen und Familien in prekärer sozioökonomischer Lage. Im ländlichen Raum werden die Fahrtzeiten immer länger, in Metropolen die Angebote immer überfüllter. Die Krankenhausstrukturreform wird diese Lücke noch vergrößern, da immer weniger Kliniken die notwendigen Leistungen anbieten können. Da besonders die Kreißsäle bislang die Notfallversorgung an Wochenenden und Tagesrandzeiten übernommen haben, bedeutet dies, dass es zwischen den Klinikstandorten zukünftig dringend weitere Anlaufstellen geben muss, um die wohnortnahe Versorgungsgarantie sicherzustellen.

Versorgungsgarantie? Ein Versorgungsnetz mit Beratung und Hilfe 24/7 in erreichbarer Nähe

Für ein flächendeckendes Versorgungsnetz, das eine verlässliche und qualitativ hochwertige Versorgung garantiert, müssen sowohl die verbleibenden Geburtshilfkläniken gut aufgestellt werden als auch Hebammenpraxen, Geburtshäuser, Medizinische Zentren und die niedergelassenen Ärzt*innen und freiberuflichen Hebammen in lokalen, sogenannten „sektorenübergreifenden“ Versorgungsnetzwerken zusammengebracht werden. Um dies wohnortnah sicherzustellen, ist es notwendig, dass Kommunen, Land und Bund gut zusammenarbeiten und neben der Krankenhausreform schnell ergänzende Gesetzgebung und Verordnungen aufstellen.

Eine erste Anlaufstelle für Fragen und Versorgung muss jederzeit innerhalb kurzer Zeit erreichbar sein. Das Potenzial der freiberuflichen Hebammen, um die Versorgung in der Fläche sicherzustellen, wird dabei allerdings bei weitem noch nicht ausgeschöpft. Da geht noch mehr!

Hebammen sind hervorragende wohnortnahe erste Ansprechpartnerinnen bei Fragen und Problemen in Schwangerschaft und Wochenbett – unabhängig von der ärztlichen Versorgung. Sie erkennen zuverlässig, ob und welche nächsten Schritte einzuleiten sind. Wenn alles gut ist, dann geht die Frau wieder nach Hause – und wenn es medizinischer Intervention bedarf, leitet sie zur passenden Fachärzt*in oder in die Klinik über, die schnell und unkompliziert zur Verfügung stehen müssen. Dafür müssen verlässliche Wege zur Verlegung entwickelt und festgelegt werden.

Bedarfsgerecht in allen Fällen

In den Kliniken müssen vor allem bedarfsgerechte Angebote bestehen. Dabei darf es nicht nur um die Absicherung der Maximalversorgung gehen, also der Versorgung von komplizierten Fällen oder Notfällen. Natürlich muss diese zwingend sichergestellt sein. Aber dadurch darf die Versorgung gesunder Frauen mit gesunden Kindern nicht weiter in den Hintergrund geraten. An jedem Standort muss eine physiologische Geburt, also eine Geburt, bei der keine oder möglichst wenige, gut begründete Interventionen durchgeführt werden, möglich sein und gefördert werden. Dafür müssen flächendeckend geeignete Strukturen wie Hebammenkreißsäle aufgebaut werden, die sich speziell dieser Versorgung widmen. Die 1:1-Betreuungsgarantie darf nicht nur für Notfälle, sondern muss für alle Frauen gelten!

Wohnortnah muss nicht immer der Kreißaal sein

Was wohnortnah bedeuten soll, darüber wurden im Rahmen der Krankenhausreform bereits Entscheidungen getroffen. 40 Minuten Anfahrt bis zum nächsten Kreißaal wurden als ausreichend deklariert. Für eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung ist das absolut nicht ausreichend. Wir fordern: In der Krankenhausreform muss die Geburtshilfe dringend unter die Fachbereiche fallen, die in 30 Minuten erreichbar sein müssen. Wir fordern auch, dass darüber hinaus weitere Anlaufstellen in tatsächlicher Wohnortnähe geschaffen werden, die in kürzerer Zeit erreichbar sind. Hier sind sowohl lokale Hebammen, Geburtshäuser und natürlich auch Facharztpraxen die Lösung. Ein verlässliches Versorgungsnetz kann sicherstellen, dass den Frauen das richtige Team zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung steht.

Den Kreißaal für Geburten und Notfälle freihalten

Keine Frau darf in die Lage gebracht werden, viele Kilometer zur nächsten Geburtsklinik zurückzulegen, um dann wegen überfüllter Kreißsäle abgewiesen zu werden. Denn wenn ein Notfall eintritt, darf keine Zeit verloren werden – und Ärzt*innen und Kliniken müssen erreichbar und frei sein, sich um Frau und Kind in Not kümmern.

Dafür braucht es einen gut aufgestellten Rettungsdienst, der mit Hebammen, Geburtshäusern und Kliniken ein belastbares Notfall- und Verlegungskonzept organisiert. Auch während einer Verlegung muss die Schwangere oder Gebärende auf Hebammenhilfe zählen können.

Ebenso müssen die vorhandenen Kreißsäle entlastet werden. Aktuell ist es so, dass zusätzlich zur eigentlichen Geburtsbetreuung sowohl die Notfallversorgung der Schwangeren als auch (außerhalb der Praxiszeiten von niedergelassenen Ärzten und Hebammen) die Kontrollen und Beratung bei akuten Beschwerden in den Kreißsälen mit übernommen werden. Dies alles passiert unabhängig davon, ob die Geburt oder ein geburtshilflicher Notfall ansteht oder nicht.

All diese zusätzlichen Aufgaben nehmen dabei oft einen erheblichen Anteil des Arbeitsaufkommens ein – und werden bislang weder vergütet noch den Kliniken in der Personal- und Ressourcenplanung sinnvoll angerechnet. Diese Fälle müssen bislang einfach nebenher betreut werden. Das muss sich dringend ändern – erst recht, wenn durch die Umsetzung der Krankenhausreform immer weniger Standorte übrigbleiben.