



BSIP / VARIO IMAGES

Wehe!

Medizin Wer holt bloß das Baby? Überall auf dem Land schließen Geburtsstationen. Hebammen und werdende Eltern protestieren. Doch sie finden wenig Gehör.

Madlen Argens rät Schwangeren kurz vor der Niederkunft immer, eine Nabelklemme, einen Eimer und saubere Tücher bereitzuhalten. Man weiß schließlich nie, ob es das Baby eilig hat. Argens ist Hebamme, sie lebt und arbeitet in Ostholstein, jenem bevölkerungsarmen Flecken Deutschlands zwischen Lübeck und der Ostseeinsel Fehmarn. Dort gibt es lediglich in Eutin noch ein Krankenhaus mit einer Geburtsabteilung.

Wer in der Kleinstadt Heiligenhafen wohnt, braucht fast 45 Minuten bis zur Sana-Klinik Eutin. Frauen auf Fehmarn müssen mit einer Stunde Anfahrt rechnen. „Das macht vielen Angst. Sie wollen einen Notfallplan haben, falls das Kind im Auto zur Welt kommt“, sagt die Hebamme, die

„stinksauer“ ist und sich wundert, „dass noch nie etwas richtig schiefgegangen ist“.

Bis vor einigen Jahren arbeitete Argens im holsteinischen Oldenburg als Beleghebamme im Krankenhaus. Dort allerdings schloss der Sana-Klinikkonzern 2014 den Kreißaal, weil es nicht mehr möglich war, den Betrieb in der erwünschten Qualität aufrechtzuerhalten. Argens hatte schon zuvor gekündigt, weil sie die Kosten für ihre monatliche Haftpflichtversicherung nicht mehr finanzieren konnte. Seitdem übernimmt sie nur noch die Vor- und Nachsorge der Schwangeren. „Für die Frauen ist die Situation in Schleswig-Holstein eine einzige Zumutung“, sagt sie. Eine Besserung sei nicht in Sicht. „Im Gegenteil.“

Zuletzt machte der Kreißaal in Niebüll dicht, der bis vorigen Sommer Anlaufpunkt für Schwangere aus dem nördlichsten Norden war. Auch dort haben Frauen im Extremfall nun eine Stunde Autofahrt vor sich, bevor sie ein Krankenhaus erreichen. Der Geschäftsführung war es nicht gelungen, Hebammen zu finden, um den Betrieb am Laufen zu halten.

Wer von den Nordfriesischen Inseln kommt, von Sylt oder Föhr, kann immerhin das „Boarding-Angebot“ der gesetzlichen Krankenversicherung nutzen. Auf Kosten der Kassen dürfen die Frauen kurz vor ihrem errechneten Stichtag eine Unterkunft nahe der Klinik in Husum oder Flensburg beziehen. Für Schwangere vom Festland gibt es diese Möglichkeit nicht,

obwohl auch für sie der Weg zur Klinik sehr lang geworden ist, nicht nur in Schleswig-Holstein. In ganz Deutschland ist die Zahl der Betten in der Geburtshilfe dem Statistischen Bundesamt zufolge von 2005 bis 2015 um 27 Prozent gesunken – und das bei einer zuletzt steigenden Geburtenrate.

Im Schnitt kann eine Frau in den Wehen zwar noch immer innerhalb von 17 Minuten die nächste Geburtsabteilung erreichen. Aber die Statistik hat Tücken. In diesen Wert fließt nämlich der Weg einer Hamburgerin aus der Nachbarschaft des Eppendorfer Universitätsklinikums genauso ein wie der einer Sylterin, die mehr als eine Stunde nach Husum braucht.

Bundesweit protestieren deshalb werdende Eltern. In Bayern versuchen die Bad Tölzer seit Wochen, das Aus ihrer Geburtsabteilung zu verhindern. In Nordrhein-Westfalen hat eine Elterninitiative eine digitale Karte erstellt, die zeigt, welche Kliniken noch Geburtsabteilungen vorhalten und welche nicht. Das Sauerland oder die Eifel sind ziemlich abgeschlagen.

In Internetblogs wie „Aberwehe“ teilen Mütter ihre Sorgen, und der Deutsche Hebammenverband präsentiert auf seiner Website eine „Landkarte der Kreißsaalschließungen“, die 36 stillgelegte Abteilungen seit 2015 zählt und 11, die auf der Kippe stehen. Das Heer an roten und grauen Markierungen muss jeder Schwangeren einen Schrecken einjagen.

Bei aller Dramatik, die in der Entwicklung steckt, verzerrt eine solche Grafik jedoch das Bild. Denn nicht jedes Dorf und jede Kleinstadt braucht eine eigene Geburtsabteilung, solange die Krankenhäuser im Umkreis gut zu erreichen sind. Und nicht jeder lautstarke Protest ist ein Menetekel des Niedergangs der Geburtshilfe in deutschen Landen.

So erhob sich im badischen Bühl im vergangenen Jahr großer Widerstand, die Wut richtete sich gegen die Schließung der dortigen Abteilung. Das Aktionsbündnis „s' Bühler Kind“ machte großen Wirbel und mobilisierte mehr als 200 Eltern mit Luftballons und Trillerpfeifen. Dabei ist die nächste Klinik in Baden-Baden etwa 20 Minuten entfernt. Das ist für jede Frau, die nicht gerade eine überstürzte Geburt erleidet, eine vertretbare Distanz.

Das Beispiel zeigt allerdings, wie angespannt die Stimmung unter den werdenden Eltern im Land mittlerweile ist. Leichter wird die ohnehin recht komplexe Bedarfsplanung der Krankenhäuser dadurch nicht.

Ursachen für das Kreißsaalsterben gibt es viele. Vor allem die Klinikbetreiber auf dem Land haben Probleme, offene Stellen

mit Gynäkologen und Hebammen nachzubestimmen. Die Rufbereitschaften sind anstrengend; wer Geburtshilfe leistet, muss äußerst stressresistent sein, denn es geht immer um alles. Besonders Hebammen fühlen sich unterbezahlt.

Auch die Krankenhäuser wägen gut ab, ob sich eine Geburtsabteilung lohnt. Häuser, in denen nur wenige Hundert Kinder pro Jahr zur Welt kommen, arbeiten selten rentabel. Hinzu kommt ein weiterer gewichtiger Grund: Was, wenn etwas schiefgeht bei der Niederkunft? Frauen in Deutschland entscheiden sich immer später im Leben für ein Kind; sie sind inzwischen bei der Geburt ihres ersten Kindes im Schnitt 30 Jahre alt. Ab 35 gelten sie als „Risikoschwangere“. Sind die kleinen Krankenhäuser in diesem Fall gut genug, um Mutter und Kind bestmöglich zu versorgen?

Nein, findet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das höchste Entscheidungsgremium für gesetzlich Versicherte. Erst im November hat der Ausschuss, der aus Vertretern der Kassen, Ärzte und Krankenhäuser besteht, beschlossen, welche Abteilungen eine Finanzspritze zur Existenzsicherung bekommen sollen.

Solche Zuschläge in strukturschwachen Regionen und auf Inseln sind an bestimmte Qualitätsvoraussetzungen geknüpft. Da das Sterblichkeitsrisiko für die Babys in Häusern mit weniger als 500 Geburten steigt, sind kleine Stationen nicht erwünscht, weder bei der Politik noch bei den Kassen.

Was Frühgeborene betrifft, gelten schon jetzt sehr strenge Regeln. Nur Krankenhäuser, die speziell geschultes Personal und eine eigene Abteilung vorweisen können, dürfen die Winzlinge behandeln. Je kleiner die Frühchen, desto rigoroser die Vorgaben.

Bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) hat der Beschluss des G-BA gegen die Zuschläge trotzdem Unverständnis ausgelöst. „Warum wurden die Nöte vieler Kliniken, ihre Geburtsabteilungen aufrechtzuerhalten, nicht berücksichtigt?“, fragt DKG-Geschäftsführer Georg Baum. Das Sterben der Geburtsstationen drohe damit weiterzugehen.

„Das kann einen doch nur wütend machen“, sagt Hebamme Argens. „Es soll also zu riskant für die Frauen sein, in einem kleinen Krankenhaus zu entbinden, aber eine Geburt im Rettungswagen auf dem Weg zur Klinik ist in Ordnung?“ Sie finde es „unwürdig für die Frauen, nach der Geburt angeschnallt in ihrem Blut auf einer Trage zu liegen“. Tatsächlich berichtet die Lokalpresse seit der Schließung des Kreiß-

saals in Oldenburg immer wieder über Babys, die es recht eilig hatten, Mamas Bauch zu verlassen.

Im September kam die kleine Hanna in einem Rettungswagen auf dem Autozug von Sylt auf die Welt. Neun Monate zuvor hatte die Bewohnerin einer Flüchtlingsunterkunft ihr Baby auf dem Weg nach Eutin bekommen. Argens betreute außerdem eine Schwangere, die ihr Kind am Ende ganz ohne Unterstützung zu Hause auf die Welt brachte. Allen Babys samt Müttern geht es gut.

Die Krankenkassen lassen sich denn auch durch solche Meldungen nicht beeindrucken. Es bringe nichts, „alleinig über die Erreichbarkeit und die Entfernung vom Wohnort zur nächstgelegenen Einrichtung“ zu diskutieren, heißt es in einem Strategiepapier von gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein. Die „emotionale öffentliche und politische Debatte“ blende aus, dass nicht immer ausreichendes und qualifiziertes Personal für die Krankenhäuser vorhanden sei. In Finnland zum Beispiel sei die Säuglingssterblichkeit geringer als in Deutschland, obwohl die größte Distanz zur nächsten Klinik mit Geburtsabteilung

mehr als 500 Kilometer betrage, schreiben die Kassenfunktionäre.

Ein interessantes Argument, das allerdings Frauen, die mitten in den Wehen stecken, nicht sonderlich interessieren dürfte. Hanna Thielke aus Ostholstein hatte nicht einmal Lust, 45 Kilometer weit bis zur nächsten Klinik zu fahren, als die Wehen bei ihr einsetzten, zweieinhalb Jahre ist das jetzt her.

Die 24-Jährige, die in Wahrheit anders heißt, empfand „jeden einzelnen Moment“ ab diesem Zeitpunkt als traumatisch: den weiten Weg in die

Klinik, unfreundliche und überarbeitete Hebammen, schlechte Betreuung, die Angst um das Kind. „Mir wird es immer noch ganz schlecht, wenn ich daran denke“, erzählt Thielke. Sie habe sich gefühlt „wie Schlachtvieh“. Nach der Niederkunft fiel sie in eine Depression, die ihr immer noch in der Seele sitzt.

Nun ist Thielke wieder schwanger. Allein die Vorstellung, dass sie sich dieses Mal zu spät auf den Weg machen könnte und „alles noch schlimmer wird“, macht sie fertig. Aber was tun? Eine Hausgeburt? Darüber denkt sie jetzt ernsthaft nach.

Bloß: Ob sie eine Hebamme findet, die bereit ist, sie zu betreuen?

Geburtsstationen* in deutschen Krankenhäusern

* Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Quelle: DKG



Katrin Elger

Mail: katrin.elger@spiegel.de