

Geburtshilfe in Deutschland - Was läuft hier falsch?

Interview mit Dr. Katharina Lüdemann, Chefärztin der Frauenklinik
am St. Josef-Stift, Delmenhorst



Das **AKF-INTERVIEW**
zu aktuellen Fragen der
Frauengesundheit

Geburtshilfe in Deutschland - Was läuft hier falsch?

Interview mit Dr. Katharina Lüdemann, Chefarztin der Frauenklinik am St. Josef-Stift, Delmenhorst

AKF: Sie setzen sich im Rahmen des Runden Tisches des AKF „Lebensphase Eltern werden“ für Veränderungen in der Geburtshilfe ein. Womit sind Sie nicht zufrieden?

Lüdemann: Es geht zunächst um die Kritik an der institutionalisierten Geburtshilfe an deutschen Kliniken. Die Geburtshilfe wurde in den letzten 20 Jahren scheinbar immer familienfreundlicher. Kreißsäle sind heutzutage nicht mehr gekachelt, sondern imponieren als Wellness-Oasen mit sanften Farben, Aromatherapie und Gebärdensprache. Trotzdem gibt es heute kaum noch eine Geburt ohne medizinische Interventionen. Viele dieser Interventionen: (Geburtseinleitung, Wehentropf, geplante und ungeplante Kaiserschnitte) greifen in den Verlauf der natürlichen Geburt ohne Not ein, ohne die Gesundheit von Mutter und Kind zu verbessern.

AKF: Aber, wie immer wieder betont wird, hat diese Geburtshilfe doch die kindliche und die Müttersterblichkeit in Deutschland auf einen historischen Tiefstand gebracht.

Lüdemann: In den letzten 20 Jahren ist die kindliche Sterblichkeit rund um die Geburt nicht mehr weiter gesunken, obwohl die Kaiserschnittquote sich von 15 auf über 30% mehr als verdoppelt hat. Es gibt einige Risikofaktoren bei Schwangeren, die sich vermehrt haben, z.B. gibt es mehr übergewichtige und mehr ältere Mütter. Dies rechtfertigt aber nicht eine so starke Erhöhung der Kaiserschnittquote.

AKF: Wie erklären Sie sich das?

Lüdemann: Ich sehe zwei Hauptursachen. Zum einen gibt es in den Kliniken immer weniger erfahrene Geburtshelfer/innen. Die Geburtshilfe hat ein riesiges Nachwuchsproblem, weil immer weniger ÄrztInnen langfristig in der Klinik arbeiten wollen. Überlange Arbeitszeiten, Nacht- und Wochenenddienste schrecken vor allem Frauen ab, die immer noch die größten Schwierigkeiten haben, Beruf und Familie zu vereinbaren. Zudem ist Geburtshilfe ein Fach, mit dem man kein großes Renommee gewinnen kann. Geburtshilfe ist ja eigentlich keine Wissenschaft, sondern Erfahrungskunde.

Das zweite Problem ist das deutsche Vergütungssystem. Bis 2004 wurden die Krankenhäuser nach der Liegedauer pro PatientIn bezahlt. Dann wurden Pauschalen für bestimmte Fälle eingeführt. Seitdem bekommt die Klinik mehr Geld, wenn sie mehr macht. Für eine konservative Behandlung, selbst wenn sie aufwändig und kostspielig ist, gibt es weniger Geld als für eine Operation. Das hat in vielen Bereichen zu einem unglaublichen Anstieg an Operationen geführt, da die Kliniken nur so finanziell überleben können. Für einen Kaiserschnitt gibt es mehr Geld als für eine natürliche Geburt, selbst wenn sie viel langwieriger und aufwändiger ist.

AKF: Krankenhäuser führen also Kaiserschnitte durch, um mehr Geld zu verdienen?

Lüdemann: So einfach ist es nicht. Aber wenn sie heute in leitender Position in einem Krankenhaus arbeiten, ist Geld ein ständiges Thema. Man trägt ja auch Verantwortung für die MitarbeiterInnen, man möchte, dass die Klinik überlebt. Da neigt man schon dazu, sich im Zweifelsfall für die lukrativere Behandlung zu entscheiden.

AKF: Wenn also eine Patientin lange im Krankenhaus liegt, macht die Klinik Verlust?

Lüdemann: In der Geburtshilfe kann das zusammen mit Unsicherheit und fehlender Erfahrung zu fatalen Fehlentscheidungen führen. Scheinbar kann ich ein Kind besser überwachen, wenn ich es frühzeitig aus dem Bauch der Mutter hole. Wenn ich heute eine Patientin wochenlang betreue und alles tue, um eine Frühgeburt zu verhindern, macht die Klinik Verlust. Wenn ich mich entscheide, das Kind vorzeitig per Kaiserschnitt auf die Welt zu holen, ist der Erlös für die Klinik um ein Vielfaches höher. Die Folgekosten, die auf die Gesellschaft für ein möglicherweise durch die Frühgeburt behindertes Kind zukommen, sind immens, vom menschlichen Leid gar nicht zu reden.

Wenn ich eine Frau in der 28. Schwangerschaftswoche in die Klinik aufnehme und per Kaiserschnitt entbinde, bekommt die Klinik etwa 20.000 Euro mehr als wenn ich sie fünf Wochen lang betreue und sie dann ihr Kind bekommt. Gute aufwändige Medizin wird vom System bestraft, Aktionismus mit möglicherweise fatalen Folgen wird belohnt. Das darf nicht sein.

Dazu kommt die Konkurrenz zwischen den Kliniken. Eine Kinderklinik eines Perinatalzentrums muss eine Mindestzahl sehr kleiner Frühgeborener betreuen. Je kleiner das Kind, desto höher der Erlös für die Behandlung. Das schafft falsche Anreize. Natürlich kann man nicht jede Frühgeburt verhindern. Aber wenn eine vorschnelle Entbindung finanziell belohnt wird, ist das ein falsches Signal.

AKF: Was müsste sich ändern?

Lüdemann: Die Kliniken müssten nicht pro „Fall“, sondern für die Bereitstellung ihrer Logistik vergütet werden. Wenn eine Klinik Geburtshilfe anbietet, muss sie rund um die Uhr eine OP-Bereitschaft vorhalten, das Notfallteam (Anästhesie, Pflege, Assistenzärztin, Hintergrunddienst) muss innerhalb von 10 Minuten einsatzbereit im OP stehen, Hebammen müssen in Bereitschaft sein. In keinem anderen Fachgebiet ist die Logistik so personalintensiv wie in der Geburtshilfe. Die Vergütung dafür ist nicht ausreichend. Das ist der Grund, warum immer mehr geburtshilfliche Abteilungen schließen. Die Logistik muss immer bereit stehen, auch wenn sie meist nicht benötigt wird. Man müsste sie als Pauschale auf alle Geburten verteilen. Dann würde der Anreiz, durch Aktionismus eine bessere Vergütung zu erreichen, wegfallen. Das trifft übrigens auch für andere Bereiche der Medizin zu, aber nirgends ist das Gefälle zwischen maximalen Kosten für die Logistik und minimaler Vergütung so groß wie in der Geburtshilfe.

AKF: Vielen Dank für das Gespräch.



Das **AKF-INTERVIEW** zu aktuellen Fragen der Frauengesundheit

Juni 2015



Arbeitskreis Frauengesundheit

in Medizin,
Psychotherapie und
Gesellschaft e.V.

unabhängig - überparteilich

Arbeitskreis für Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF e.V.)

Sigmaringer Str. 1
10713 Berlin

Tel: 030 – 86 39 33 16
Fax: 030 – 86 39 34 73

buero@akf-info.de

www.akf-info.de
[facebook.com/AKFeV](https://www.facebook.com/AKFeV)