

Stellungnahme zu den Kreisaalschlieungen im Landkreis Osnabrück

Das Gleichstellungsbüro der Stadt Osnabrück ist bestürzt über die Meldung zu gleich zwei Kreisaalschlieungen in unserer Region. Mit der Abwicklung der Geburtshilfe des Franziskus Hospitals am Harderberg und des Christlichen Klinikums in Melle werden die Löcher in der flächendeckenden geburtshilflichen Versorgung auch hier vor Ort größer. Aus gleichstellungspolitischer Sicht sehen wir sowohl Frauengesundheit als auch reproduktive Rechte sowie das Recht auf selbstbestimmte Entscheidungen im Rahmen der Geburt gefährdet.

Mit der Schließung der beiden Kreisle stehen vielen Gebärenden in und um Osnabrück künftig keine kleinen Geburtstationen in angemessener Erreichbarkeit mehr zu Verfügung. Daneben verlängern sich insbesondere für Familien aus dem südlichen Landkreis die Anfahrtswege, was nicht nur die Sicherheit von Geburten negativ beeinträchtigt, sondern auch Familien ohne Auto maßgeblich schlechter stellt. Jede Frau hat das Recht auf die Geburtsbegleitung, die ihrem individuellen Bedürfnis entspricht. Das umfasst die Wahl zwischen klinischer und auerklinischer Geburtshilfe genauso, wie die freie Wahl unterschiedlicher Klinikmodelle. Eine sichere und selbstbestimmte Geburt darf nicht abhängig sein vom Wohnort der Gebärenden.

Wurde am Harderberg und in Melle ein besonderer Fokus auf die Unterstützung der physiologischen Geburt gelegt, sind u.a. die Sectio-Raten im Marienhospital und im Klinikum sowohl im bundesweiten als auch im niedersächsischen Vergleich hoch (Harderberg: 33,4 %, Melle: 32,1 %, MHO: 40,7 %, Klinikum: 40,6 %, Niedersachsen: 31,2 %, Bund: 30,9 %)¹. Auch wenn in Perinatalzentren mit dem Level I der Anteil an Entbindungen im Anschluss an eine Risikoschwangerschaft naturgemäß höher ist, gibt es ausreichend Evidenz dafür, dass die Sectio-Raten sowohl in Level-I-Kliniken als auch in großen Gesundheitszentren im Allgemeinen nicht zwingend hoch sein müssen (s. z.B. Herdecke 29,3 % oder Schweden mit durchschnittlich 20 %). Mit der Schließung der Geburtshilfe am Harderberg und in Melle ist ein Verlust des Fokus auf eine selbstbestimmte, physiologische und interventionsarme Geburt in unserer Region zu befürchten. Dieser ist jedoch nicht nur festgeschrieben in der S3-Leitlinie "Die vaginale Geburt am Termin", einer evidenzbasierten Empfehlung, die auf eine gebrendenzentrierte Geburtsbetreuung mit der Einschätzung von notwendigen und eben vermeidbaren Interventionen abzielt.² Die Förderung und Ermöglichung einer physiologischen Geburt ist gleichzeitig auch das zweite Teilziel des nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“, das 2017 verabschiedet wurde.³ Aktuell verlaufen Schätzungen zufolge lediglich 7 Prozent aller Geburten gänzlich ohne Interventionen ab. Viele Eingriffe in den Geburtsprozess ziehen weitere Eingriffe nach sich. Es ist inzwischen wissenschaftlich belegt, dass eine Eins-zu-eins-Betreuung der Gebärenden durch eine Hebamme sich positiv auf den Geburtsverlauf sowie das Geburtserlebnis auswirkt und den Schmerzmittelbedarf sowie die Rate der geburtshilflichen Interventionen signifikant senkt.⁴ In deutschen Kreislen betreuen jedoch aktuell mehr als die Hälfte der dort tätigen Hebammen drei oder mehr Frauen parallel.⁵ Unter diesen sowohl für

¹ Mother Hood e.V. / VDEK-Kliniklotse; Statistisches Bundesamt (Zahlen für 2021)

² <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-083>

³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/nationales-gesundheitsziel-gesundheit-rund-um-die-geburt>

⁴ Deutscher Hebammenverband, Das Eins zu Eins einer guten Geburtshilfe (2021)

⁵ Deutscher Hebammenverband (Meldung: DHV, 1.2.2016); IGES Institut 2020, Stationäre Hebammenversorgung

Gebärende als auch für das Personal unzumutbaren Bedingungen kommt es nicht selten auch zu Gewalterfahrungen unter der Geburt.

Geburtshilfliche Interventionen wie Dammschnitt, PDA oder Sectio haben dabei nicht nur Auswirkungen auf den Geburtsprozess, sie können auch den Bedarf hinsichtlich der Versorgung im Wochenbett beeinflussen. Ist eine Gebärende nach einer Sectio bettlägerig und kann weder ihr Neugeborenes heben noch das eventuell vorhandene ältere Geschwisterkind versorgen, sind vor allem alltagsentlastende Hilfen wie beispielsweise die Unterstützung von Mütterpflegerinnen gefragt. Diese sind jedoch bislang in und um Osnabrück kaum verfügbar. Um den vorhandenen Bedarf an Hilfe und Unterstützung in der sensiblen Phase des Wochenbetts decken und Folgekosten vermeiden zu können, müssten zusätzliche Mütterpflegerinnen in der Region ausgebildet werden.

Dieses Beispiel macht deutlich, wie wichtig eine multiprofessionelle Versorgungsstruktur auf lokaler Ebene für die bedarfsgerechte Versorgung von Gebärenden und deren Kindern ist. Eine solch vertrauensvolle und interdisziplinäre Kooperation zwischen den Berufsgruppen im Sinne der Gebärenden strebt das „Netzwerk Gesundheit rund um die Geburt in der Region Osnabrück“ an. Das im Jahr 2020 vom Gleichstellungsbüro der Stadt initiierte Netzwerk setzt sich zusammen aus unterschiedlichen, an der Versorgung von Gebärenden beteiligten Akteurinnen und Akteuren. Neben dem interdisziplinären Austausch ist dem Netzwerk insbesondere die Verbesserung der Schnittstellenkommunikation der einzelnen Professionen von der Familienplanung, über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bis hin zum Ende der Stillzeit bzw. etwa einem Jahr nach der Geburt ein wichtiges Anliegen. Hierfür bildet die Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ die Grundlage. Die Schließung der beiden Kreißsäle in der Region macht eine konstruktive und partnerschaftliche Zusammenarbeit im Rahmen des Netzwerks jetzt umso wichtiger. Insbesondere die stark interdisziplinäre Zusammensetzung des Netzwerks bietet ein hohes Potenzial für eine bedarfsorientierte Ausrichtung der Geburtshilfe in der Region Osnabrück.

Pro Jahr kommen in Deutschland etwa 780.000 Kinder zur Welt, 98 Prozent davon in einem Krankenhaus.⁶ Eine Geburt ist damit der häufigste Grund, weshalb hierzulande ein Krankenhaus aufgesucht wird. Diesem Umstand wird in der aktuellen Situation der geburtshilflichen Versorgung in keiner Weise Rechnung getragen. Vielmehr zählt die Geburtshilfe in Deutschland nicht einmal zur medizinischen Grundversorgung. Dies ist aus gleichstellungspolitischer Sicht nicht hinzunehmen. Es müssen Lösungen für den Fachkräftemangel gefunden werden, nicht zuletzt, um vorhandenes Personal zu entlasten und Strukturen für eine gewaltfreie Geburt für alle Gebärenden zu schaffen. Denn das Recht auf ein gewaltfreies Leben als Menschenrecht kann nicht an der Kreißsaaltür enden. Die Verpflichtungen aus der Istanbul-Konvention zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen müssen auch in der Geburtshilfe Anwendung finden. Trotz bestehenden Kostendrucks müssen Gebärende und ihre reproduktiven Rechte und deren Kinder in den Mittelpunkt der geburtshilflichen Versorgung gestellt werden.

Gez. Ann Kristin Schneider, stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte Stadt Osnabrück

⁶ Mother Hood e.V. (2021)

Mitzeichnung:

Kreisarbeitsgemeinschaft der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten von Stadt und Landkreis Osnabrück (KAG)

Josephine Mafulu, pro familia Osnabrück

Elli Kowert, Mother Hood e.V. (Regionalgruppe Osnabrück)

Silvia van Geel, Mother Hood e.V. (Regionalgruppe Osnabrück)

DGB Kreisfrauenausschuss Osnabrück

VAMV Verband alleinerziehender Mütter und Väter Ortsverband Osnabrück e.V

Frauenberatungsstelle Osnabrück Stadt und Landkreis

FrauenNotruf Osnabrück Stadt und Landkreis

BISS Osnabrück