



An
Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschusses
Landeshaus, Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel
sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Landesvorsitzende
Susanne Bechert
Krete 16
23701 Eutin
Telefon +49 (0) 4521 / 776621
E-Mail susannebechert@posteo.de

Stellv. Landesvorsitzende
Dr. med. Christine Mau-Florek
Danziger Straße 5
23611 Bad Schwartau
Telefon +49 (0) 170 / 5146829
E-Mail mau-florek@web.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/4388

Betreff: Drucksache 20/2093

Sehr geehrte Frau Katja Rathje-Hoffmann,

folgende Stellungnahme möchte ich zur Drucksache 20/2093 als Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte Schleswig-Holstein e.V. abgeben:

Versorgung von behinderten Patientinnen in der Praxis: (S.30)

Viele Kolleg:innen sind bereit die Versorgung von behinderten Patientinnen in der Praxis anzubieten, sie sehen es als selbstverständlich an, wenn die baulichen Gegebenheiten und Räumlichkeiten der Untersuchungszimmer dies ermöglichen. Dies ist u.a. den Vermerken im Arztregister zu entnehmen. Eine entsprechende Vergütung für den zeitlichen Mehraufwand ist zu wünschen, um die geleistete Arbeit abzubilden.

Kommentar zu S 30 : „Förderschwerpunkt war im Jahr 2023 die **digitale Barrierefreiheit**. 900.000 € standen für die Entwicklung barrierefreier Websites/mobiler Anwendungen von Hausarztpraxen und gynäkologischen Arztpraxen bereit.“

Eine behindertengerechte Ausgestaltung der Website entsprechend der Angaben ist mit erheblichem Arbeitsaufwand verbunden und weniger ein finanzielles als ein Zeitproblem. Viele Praxen sind mit ihren normalen Aufgaben am Belastungslimit. Deshalb wurde vermutlich das Geld vielfach nicht abgerufen.

Versorgung durch gynäkologische Praxen in der Zukunft: (S. 32)

Die fachärztliche Weiterbildung wird in Zukunft nicht einfacher. Durch die geplante Krankenhausreform kommen neue bürokratische und organisatorische Hürden hinzu.

Je weniger die Weiterbildung in den Kliniken und Praxen finanziell abgesichert ist, desto weniger Fachärztinnen und Fachärzte stehen in Zukunft zur Verfügung. Damit steht auch eine gesicherte medizinische Versorgung in Zukunft auf dem Spiel. **Notwendig ist eine gesicherte Refinanzierung der fachärztlichen Weiterbildung in Klinik und Praxis.**

Was hält junge Fachärztinnen und Fachärzte ab, eine Praxis zu übernehmen?

Aufgrund von Vorbehalten, sich auf eine ungewisse wirtschaftliche Zukunft einzulassen, steigende Personal- und Energiekosten, Angst vor vielen Regularien, die zu erfüllen sind und Verwaltungsarbeit, die Zeit kostet scheuen junge Kolleg:innen die Niederlassung.

Abhilfe wäre eine entsprechende Gesundheitspolitik, sollte eine verlässliche Planung und für Neu-Niederlassungen ermöglichen und möglichst keine weiteren unvorhergesehenen Kürzungen der Vergütungen im ambulanten Bereich beinhalten.

Geburtshilfe zum Thema außerklinische Geburt – Frage 41 (S.48)

Als Frauenärztinnen wünschen wir allen Frauen, dass sie ihre Kinder in einer sicheren und geborgenen Umgebung gebären können.

Für die meisten Frauen ist dieser Ort eine Geburtsklinik, wo die Möglichkeit besteht, dass bei Komplikationen schnell medizinische Hilfe verfügbar ist. Eine Minderheit von Frauen zieht die empfundene Geborgenheit außerklinischer Geburtshilfe vor. Einer der möglichen Gründe hierfür mag der Wunsch Autonomie sein; es wird befürchtet, dass diese bei einer Geburt im Krankenhaus nicht respektiert werden könnte.

Auch wenn die Geburt ein natürlicher Vorgang ist, gibt es Risiken, die teils vorhersehbar sind, teils aber auch nicht, und die ein mehr oder weniger schnelles ärztliches Eingreifen erforderlich machen. In seltenen Fällen, die auch bei noch so einfühlsamer und kompetenter Geburtsbegleitung durch Hebammen nicht zu verhindern sind, wie z.B. eine vorzeitige Ablösung des Mutterkuchens, ein Hängenbleiben der Schulter des Kindes im Geburtskanal, (Schulterdystokie) oder starke Blutungen in der Nachgeburtsphase. Ein solches Eingreifen ist dann unmittelbar nötig, eine Verlegung in eine Klinik würde viel Zeit beanspruchen, selbst dann, wenn das Geburtshaus räumlich in unmittelbarer Nähe der Klinik liegt.

Es hängen dann Leben und Gesundheit von Mutter und Kind von wenigen Minuten ab.

Die Sterblichkeit von Neugeborenen liegt nach Hausgeburt um etwa ein Drittel höher als nach einer Klinikgeburt bei gleicher Schwangerschaftsdauer.

<https://www.dggg.de/presse/pressemitteilungen-und-nachrichten/hausgeburten-erhoehtes-risiko-pressemitteilung-der-deutschen-gesellschaft-fuer-gynaekologie-und-geburtshilfe-dggg-und-des-berufsverbandes-der-frauenaerzte-bvf>

Wir favorisieren hier den Hebammen-Kreißaal in Anbindung an eine klinische Geburtshilfe.

Als Beispiel sei der Hebammen-Kreißaal am Städtischen Krankenhaus Kiel genannt, das einen solchen Hebammen-Kreißaal seit 2017 betreibt. Hier liegt der hebammengeführte Kreißaal direkt Tür an Tür zu Frauenklinik des Städtischen Krankenhaus. Das Angebot wird gut angenommen. Grundlage ist eine vertrauensvolle und von gegenseitigem Respekt getragene Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen und Hebammen, die wir für absolut wünschenswert und erforderlich halten.

Eine staatliche finanzielle Unterstützung der außerklinischen Geburtshilfe halten wir nicht für zielführend.

Geburtshilfe zum Thema Ausbildung Hebammen: F 43 (S.49- 50)

Ein Mangel an Hebammen in der ambulanten und stationären Geburtshilfe muss bearbeitet werden. Die akademische Ausbildung von Hebammen ist zu begrüßen, da eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung die Kompetenz der Hebammen stärkt und ihnen die Möglichkeit einer besseren Vergütung ihrer Tätigkeit gibt. Dies macht den Beruf attraktiver und verbessert damit die Versorgungslage für die Schwangeren.

Ist eine 1:1-Betreuung von Hebamme und Schwangeren im Kreissaal anzustreben und wird in der Leitlinie „Die vaginale Geburt am Termin“ gefordert. Dies reduziert u.a. die Zahl der Kaiserschnitt-Entbindungen.

Nach der AWMF-Leitlinie „Die vaginale Geburt am Termin“ von 9/23, Empfehlung 4.1, S 29,

<https://www.awmf.org/service/awmf-aktuell/die-vaginale-geburt-am-termin>

Schwangerschaftsabbrüche IV (S.56)

In Schleswig-Holstein werden etwa 1400-1600/a Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt, davon 56% medikamentös (Mifepriston/Misoprostol).

Der Berufsverband der Frauenärzte begrüßt die parlamentarische Initiative zur Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruches, den Erhalt der Beratungspflicht und die Abschaffung der dreitägigen Wartefrist.

Die Entkriminalisierung würde die Bereitschaft der Kolleg:innen verbessern Schwangerschaftsabbrüche in Praxis oder Klinik durchzuführen.

Die bestehende juristische Regelung ist für alle Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, stigmatisierend.

<https://www.bvf.de/aktuelles-presse/pressemitteilungen/meldung/positionspapier-bvf-begruesst-die-interfraktionelle-initiative-entkriminalisierung-des-schwangerschaftsabbruchs-bedenkzeit-statt-wartefrist/>

Verzicht auf eine Ausschabung nach Fehlgeburt:

Es gibt eine neue und schonende Behandlung nach verhaltener Fehlgeburt, wenn das embryonale Gewebe nicht ausgestoßen wird. Das ist die medikamentöse Blutungsauslösung. Sie kann eine Ausschabung ersetzen. Jedoch fehlen entsprechende Medikament mit Zulassung und Verordnungsmöglichkeit auf Kassenkosten.

Hier wären die Medikamente Mifepriston/Mifegyne und MisoOne/Misopristol, die beim Schwangerschaftsabbruch angewandt werden, geeignet. Da sie bisher im off-label-use, also außerhalb der Zulassung stehen, ist diese Methode eine Eigenleistung für die Patientin mit ca 120€.

Es stehen die Medikamente Mifegyne/Mifepriston und als reines Prostaglandin MisoOne von der Firma Nordic zu Verfügung. Die Zulassung und Möglichkeit der Kostenübernahme durch die Kassen fehlt hier bisher. Ebenso steht hier das Verbot von Cytotec für eine kostengünstige und effektive Behandlung im Wege.

Verbot von Cytotec/Misoprostol:

Mit dem Verbot des Medikamentes „Cytotec“ Misoprostol durch Gesundheitsminister Spahn 2020 ist ein für die Gynäkologie wertvolles Medikament verloren gegangen. Es wurde verboten, nachdem es in der Anwendung zur Geburtseinleitung zu Komplikationen kam.

Misoprostol ist ein Prostaglandin das ursprünglich entwickelt wurde als Schutz vor Magengeschwüren. Es hat den Nebeneffekt, dass es gleichzeitig den Gebärmuttermund öffnet und weich macht und die Gebärmutter sich zusammenzieht.

Das Anwendungsgebiet ist der Einsatz vor Einlage einer Spirale, vor Ausschabungen in Narkose in der Menopause und neuerdings zur Blutungsauslösung nach verhaltener Fehlgeburt.

Das Medikament ist nun nur noch über die Firma Nordic speziell für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch zu beziehen. Weiterhin gibt es ein Kombinationspräparat aus einem Schmerzmittel und dem Prostaglandin, was im sogenannten „off-label-use“ d.h. außerhalb der Zulassung, angewandt werden kann. Ein schlechter Kompromiss, da immer das Schmerzmittel selbst dazu gegeben werden muss.

Wir fordern daher die Versorgung der Frauen in Deutschland mit Misoprostol in den jeweils benötigten Dosierungen zu gewährleisten und den erschwerten Zugang zu Cytotec®

<https://www.dggg.de/presse/pressemitteilungen-und-nachrichten/brief-an-spahn-grosse-sorge-wegen-erschwerten-zugangs-zu-cytotecr>

Umsetzung der Kostenübernahme der vertraulichen Spurensicherung nach Gewalt/sexueller Gewalt/häuslicher Gewalt

2020 hat der Bundesgesetzgeber die Voraussetzungen geschaffen, damit die von Einrichtungen des Gesundheitswesens erbrachten Leistungen zur vertraulichen Spurensicherung am Körper betroffener Personen finanziert werden können.

Die CDU/CSU Fraktion hat im letzten Herbst einen entsprechenden Antrag im Bundestag zur gesetzlichen Durchführung eingegeben.

<https://dserver.bundestag.de/btd/20/132/2013224.pdf>

Von Gewalt betroffene Personen sehen sich nicht immer in der Lage, die erlebte Tat unmittelbar anzuzeigen. In diesen Fällen kann die sogenannte Vertrauliche Spurensicherung sicherstellen, dass Beweise auch bei späterer Anzeige nicht verloren gehen. Zur Vertraulichen Spurensicherung gehören die Dokumentation von Verletzungen sowie die Sicherung von Tatspuren am Körper von Betroffenen. Die gerichtsfest dokumentierten Befunde und Tatspuren stehen damit in einem späteren Strafverfahren als Beweismittel zur Verfügung. Zukünftig erstatten die Gesetzlichen Krankenkassen den Kliniken die Kosten für die vertrauliche Spurensicherung, was Betroffene von Gewalttaten stärkt.

Die Finanzierung sollte sowohl die entsprechende Arbeit dazu der Rechtsmedizin des UKSH, als auch die entsprechenden Tätigkeiten in den Praxen beinhalten.

Eine Entscheidung der Landesregierung Schleswig-Holstein zur Kostenübernahme der vertraulichen Spurensicherung nach Gewalttaten wäre nun zu treffen.

Mit freundlichen Grüßen

Susanne Bechert

Berufsverband der Frauenärzte e.V.