



**Hebammen  
Verband**

Schleswig-Holstein e.V.

Anke Bertram

Vorsitzende

Jap-Peter-Hansen-Wai 2

25980 Westerland

Telefon: 0160-5519803

a.bertram@hebammen-sh.de

Westerland, 12. Februar 2025

Katja Rathje-Hoffmann  
Vorsitzende des Sozialausschusses  
Düsternbrooker Weg 70

24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/4438

**Stellungnahme zur Frauengesundheit in Schleswig-Holstein  
(Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage Drucksache 20/2093)**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann,

vielen Dank für die Möglichkeit, zur Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der SPD- Fraktion zur Frauengesundheit in Schleswig-Holstein Stellung nehmen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Der Hebammenverband S-H vertritt als Berufsorganisation unter Wahrung der parteipolitischen und konfessionellen Neutralität, die beruflichen und wirtschaftlichen Interessen der angestellten und freiberuflichen Hebammen, der Hebammen in Lehre und Wissenschaft und der Hebammenstudierenden in Schleswig-Holstein.

**Stellungnahme**  
des  
**Hebammenverband Schleswig-Holstein**  
zur  
**Frauengesundheit in Schleswig-Holstein**  
Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage  
Drucksache 20/2093

**Westerland, 12. Februar 2025**

Hebammenverband Schleswig-Holstein e.V.  
Jap-Peter-Hansen-Wai 2  
25980 Westerland

## **Stellungnahme des Hebammenverbandes Schleswig-Holstein e.V. zur geburtshilflichen Versorgung im Rahmen der großen Anfrage der Fraktion SPD in Schleswig-Holstein (Drucksache 20/2093)**

### **Einleitung**

„Bei der Krankenhausplanung des Landes Schleswig-Holstein erfolgt keine geschlechterspezifische Unterteilung.“ Dieses Zitat aus den Antworten der Landesregierung verdeutlicht im Blick auf die Geburtshilfe ein grundlegendes Problem: Während die Planung rein generisch erfolgt, erfordert die Geburtshilfe gerade eine differenzierte Betrachtung geschlechterspezifischer Bedürfnisse.

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind physiologische Vorgänge, bei denen grundsätzlich davon auszugehen ist, dass die Geburt – wenn keine Risikofaktoren vorliegen – natürlich und ohne Intervention verläuft. Erst wenn bei der Schwangeren ein Risiko festgestellt wird, bedarf es einer spezialisierten, intensiveren geburtshilflichen Versorgung.

Der Hebammenverband Schleswig-Holstein e.V. setzt sich deshalb für eine flächendeckende, auf die Bedürfnisse der Frau ausgerichtete Geburtshilfe mit einer vielfältigen Versorgungsstruktur ein. Vor diesem Hintergrund müssen gesunde Schwangere grundsätzlich Zugang zu einer interventionsfreien Geburtshilfe erhalten.

Die Antworten der Landesregierung auf die große Anfrage zur Frauengesundheit zeigen, dass die Geburtshilfe in Schleswig-Holstein vor großen Herausforderungen steht. Der Hebammenverband Schleswig-Holstein sieht vor allem Verbesserungsbedarf in der wohnortnahen Versorgung, **bei der Verringerung der mit 33,3 Prozent sehr** hohen Kaiserschnitttrate und der Einbindung außerklinischer Geburtshilfe.

## 1. Flächendeckende Versorgung in der Geburtshilfe

Die Zahl der Geburtskliniken in Schleswig-Holstein nimmt weiter ab. In den letzten Jahren wurden mehrere Kreißsäle geschlossen, wodurch sich die Wege für Schwangere verlängern. Es fehlen geeignete (Verlegungs-)Konzepte, die dieser Entwicklung Rechnung tragen. Aus diesem Grund werden Schwangere häufig zu früh stationär aufgenommen, was die ohnehin knappen klinischen Ressourcen zusätzlich belastet und zu unnötigen Interventionen führen kann. Viele medizinische Interventionen in der Klinik (z.B. Geburtseinleitung, Kaiserschnitt, Wehenmittel) sind nicht immer medizinisch indiziert oder notwendig, können aber zu Komplikationen führen.

Der Hebammenverband sieht in diesem Zusammenhang auch das Boarding-Angebot kritisch, da es zu einer Trennung der Familien führt und die schwangere Frau aus ihrem vertrauten sozialen Umfeld herausreißt. Solche Maßnahmen können das emotionale Wohlbefinden beeinträchtigen und wichtige familiäre Bindungen schwächen, die gerade in dieser sensiblen Lebenssituation von zentraler Bedeutung sind

[Positionspapier des Deutschen Hebammenverbandes e. V. zur Zentralisierung der Versorgung mit stationärer Geburtshilfe im Rahmen der Krankenhausreform](#)

Durch die Änderung der G-BA-Richtlinie (gültig seit 01.01.2025) zur Einstufung von Versorgungsstufen sollen Gebärende erst ab 37+0 Schwangerschaftswoche (SSW), statt wie bisher ab der 36+0 SSW in eine Klinik der niedrigsten Versorgungsstufe (IV) aufgenommen werden. Dies stellt aus unserer Sicht für noch mehr Frauen mit Geburten vor dem errechneten Geburtstermin eine potentielle Gefährdung durch längere Anfahrtszeiten zu Kliniken der nächsthöheren Versorgungsstufe dar.

### Anmerkung zur Antwort auf Frage 38:

Ein Geburtsgewicht unter 2500 g kann ein Hinweis auf eine Frühgeburt sein, ist aber nicht zwangsläufig der Fall. Manche Babys sind unabhängig vom Schwangerschaftsalter kleiner als der Durchschnitt (SGA – Small for Gestational Age), Ob ein Kind tatsächlich zu früh geboren wurde oder einfach klein ist, hängt also primär von der Schwangerschaftsdauer (Gestationsalter).ab.

### Hinweis zur Antwort auf Frage 50:

Die im Rahmen der Anhörung des Sozialausschusses des Landtages zum Thema Geburtshilfe im Dezember 2022 eingereichte Stellungnahme des Hebammenverband SH ([Umdruck20/465](#)) fehlt.

## **2. Erhalt und Ausbau wohnortnaher Geburtshilfe**

Die Politik muss den Trend der Zentralisierung stoppen und stattdessen eine flächendeckende Versorgung gewährleisten.

Kreißsäle und kleinere Geburtsstationen müssen erhalten und gezielt gefördert werden oder alternative Versorgungskonzepte etabliert werden, um eine wohnortnahe geburtshilfliche Versorgung durch eine bessere Verzahnung von ambulanter und klinischer Geburtshilfe zu gewährleisten.

Das Ziel sollte sein, eine flächendeckende hebammengeleitete Geburtshilfe einzuführen und damit die Grundlage für eine frauenzentrierte Geburtshilfe zu schaffen, bei der die interventionsarme Betreuung mit Fokus auf der Geburtsphysiologie Vorrang hat.

## **3. Eingeschränkte Wahlfreiheit für Gebärende**

Die zunehmende Schließung von Geburtsstationen und die mangelnde Unterstützung der außerklinischen Geburtshilfe schränken die Wahlmöglichkeiten von Frauen erheblich ein. Während Geburtshäuser und Hausgeburten sichere Alternativen zur Klinikgeburt darstellen, fehlen vielerorts finanzielle und strukturelle Unterstützungen, um diese Modelle flächendeckend zu ermöglichen

Bereits auf seiner Bundesdelegiertentagung im Jahr 2022 hat der Deutsche Hebammenverband (DHV) beschlossen, sich künftig verstärkt für mehr Aufklärung und fundiertes Wissen zur außerklinischen Geburtshilfe in der Öffentlichkeit einzusetzen. Ziel muss sein, dem verbreiteten und irreführenden Eindruck entgegenzuwirken, dass Hausgeburten und Geburtshausgeburten mit einem überdurchschnittlich hohen Risiko verbunden seien.

[QUAG-Bericht 2022 belegt: Außerklinische Geburten sind sicher!](#)

Es wäre zudem wünschenswert, wenn das Land SH Fördermittel zur Verfügung stellen würde, um die Gründung von Geburtshäusern zu unterstützen. Dies ist in anderen Bundesländern, bspw. in Hessen, bereits der Fall.

### Hinweis zu Frage 41:

In Schleswig-Holstein gibt es derzeit zwei von Hebammen geleitete Geburtshäuser im Süden des Landes, eines in Lübeck und eines in Bad Oldesloe. In Kürze werden zwei weitere Geburtshäuser im Norden des Landes eröffnet, eines in Flensburg und eines in Twedt. Die Angaben sind fehlerhaft.

#### **4. Stärkung außerklinischer Geburten und interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Das immer wieder angeführte Narrativ, Hausgeburten und Geburten in Geburtshäusern seien gefährlich und bedrohten das Leben von Mutter und Kind, ist irreführend, wenn es nicht im richtigen Kontext betrachtet wird. Viele Studien, die höhere Sterblichkeitsraten bei Hausgeburten berichten, unterscheiden nicht zwischen geplanten Hausgeburten und ungeplanten außerklinischen Geburten, bei denen es – ohne rechtzeitige Verlegung - zu Komplikationen kommt.

Dem gegenüber zeigt die Datenlage, dass bei gut selektierten, risikoarmen Schwangerschaften und unter Betreuung qualifizierter Hebammen die perinatale Mortalitätsrate bei geplanten außerklinischen Geburten nicht signifikant höher ist als in Kliniken!

Die Zahl der geplanten außerklinischen Geburten in Schleswig-Holstein ist seit 2018 deutlich gestiegen – von 174 Geburten auf 339 Geburten im Jahr 2023. Damit haben sich die Geburtenzahlen nahezu verdoppelt, und die Nachfrage bleibt weiterhin hoch.

#### **5. QUAG-Daten zur Sicherheit außerklinischer Geburten in Deutschland**

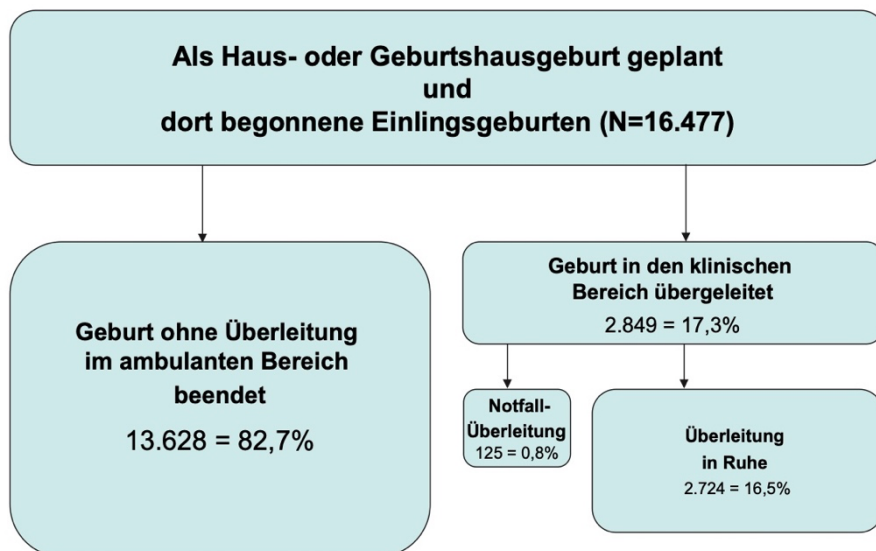
Der Qualitätsbericht der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG) zeigt, dass die Sicherheit geplanter Haus- und Geburtshausgeburten in Deutschland hoch ist. Die perinatale Mortalität (Todesfälle rund um die Geburt) in der außerklinischen Geburtshilfe liegt laut QUAG in einem Bereich, der vergleichbar mit dem international anerkannten Sicherheitsstandard ist.

[QUAG-Qualitätsbericht 2023](#)

#### **6. Mangelnde Kooperation zwischen klinischer und außerklinischer Geburtshilfe**

Leider fehlen in Schleswig-Holstein verbindliche Strukturen für die Zusammenarbeit zwischen außerklinisch tätigen Hebammen und Geburtskliniken, insbesondere im Hinblick auf Verlegungen. Hier besteht dringender Verbesserungsbedarf.

Der aktuelle [QUAG-Bericht 2023](#) zeigt, dass 16,5 % aller Haus- und Geburtshausgeburten in eine Klinik übergeleitet werden. Dabei verlaufen 95,6 % dieser Überleitungen ohne Zeitdruck. Nur 4,4 % der Verlegungen gelten als Notfälle, was einer sehr niedrigen Notfallverlegungsrate von lediglich 0,8 % aller Geburten entspricht. (s.u.)



(Prozentzahlen bezogen auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten N=16.477 im Jahr 2023)<sup>22</sup>

Quelle: [QUAG Bericht 2023](#)

## 7. Hebammenversorgung in Schleswig-Holstein

Die gemeinsame Schwangerenvorsorge durch Hebammen und Frauenärzt\*innen ist im [Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“](#) gefordert und für Hebammen besonders im Rahmen der außerklinischen Geburtshilfe ein Instrument der Qualitätssicherung. Leider erreichen uns immer wieder Berichte von Frauen, dass es Schwierigkeiten in der interdisziplinären Versorgung gibt und Frauen vor die Wahl gestellt werden, Hebamme oder Arzt. Dabei ist die Rechtslage eindeutig.

Schwangere haben nach § 24 d SGB V ein Recht auf ärztliche Vorsorge und Vorsorge durch eine Hebamme. Sie können zwischen den Professionen frei wählen, auch eine Vorsorge im Wechsel ist möglich.

[Arbeitskreis Frauengesundheit](#)

In einigen Regionen Schleswig-Holsteins ist die Wochenbettbetreuung durch Hebammen nicht ausreichend gewährleistet. Seit der letzten Gebührenerhöhung im Jahr 2017 haben viele Hebammen ihren Beruf aus wirtschaftlichen Gründen oder aufgrund der unbefriedigenden Arbeitsbedingungen verlassen.

[Vergütungsverhandlungen für freiberufliche Hebammen gescheitert: Deutscher Hebammenverband ruft Schiedsstelle an](#)

Der Mangel an Hebammenleistungen kann nicht durch andere Gesundheitsberufe kompensiert werden. Gemäß § 4 des Hebammengesetzes (HebG) handelt es sich um vorbehaltende Tätigkeiten. Diese gesetzliche Regelung unterstreicht die besondere Rolle der Hebammen in der Betreuung unter und nach der Geburt und stellt klar, dass diese Aufgaben nicht von anderen Fachkräften, auch nicht im Bereich der Frühen Hilfen, übernommen werden dürfen.

Wir beobachten mit Sorge Bestrebungen, die spezifischen Tätigkeiten der Hebammen durch anderes Fachpersonal ersetzen zu wollen. Diese Entwicklung, u.a. auch im Bereich der Frühen Hilfen, birgt die Gefahr, dass schwangere Frauen und junge Mütter nicht die spezialisierte Betreuung erhalten, die sie benötigen.

[Gesundheitsverhalten von Müttern nach der Geburt – Gesundheitsförderung durch Hebammen](#)

Stillförderprogramme sind ein wichtiger Baustein für die Unterstützung stillender Mütter. Dass das Stillen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit von Mutter und Kind hat, ist unbestritten und durch zahlreiche Studien belegt.

Projekte wie „Stillfreundliche Kommunen“ zeigen, dass gezielte Maßnahmen einen positiven Einfluss auf die Stillförderung haben. Durch eine flächendeckende Umsetzung solcher Initiativen in Schleswig-Holstein könnten noch mehr Frauen die notwendige Unterstützung erhalten.

[„Stillen – die beste Ernährung in den ersten Lebensmonaten“](#) (Quelle: Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft)

## **8. Versorgungssicherheit in den Kliniken**

Die hohe Arbeitsbelastung in den Kliniken ist ein Ergebnis des verstärkten Fachkräftemangels, der durch unattraktive Arbeitsbedingungen noch weiter verschärft wird.

[KHVVG: Ein empfindlicher Rückschritt für die Geburtshilfe  
Drei Forderungen für eine gute Versorgung von Mutter und Kind 2025](#)

### Hebammenkreißaal

Der Hebammenkreißaal stellt eine wertvolle Ergänzung des geburtshilflichen klinischen Versorgungsangebots dar. Er ermöglicht eine individuelle Betreuung in einer an den natürlichen Geburtsabläufen orientierten Umgebung und integriert gleichzeitig notfallmedizinische Standards. Dabei eignet sich ein Hebammenkreißaal gleichermaßen für Kliniken aller Versorgungsstufen - von kleinen Geburtskliniken bis hin zu Kliniken der Maximalversorgung.

Die Implementierung von Hebammenkreißälen wurde in das KHVVG aufgenommen und der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, verbindliche Qualitätskriterien für Hebammenkreißäle zu erarbeiten.

Wir wünschen uns eine zeitnahe Umsetzung an möglichst allen Standorten in Schleswig-Holstein, um eine flächendeckende, an den Bedürfnissen der Frauen orientierte und interventionsarme Geburtshilfe dauerhaft zu gewährleisten.

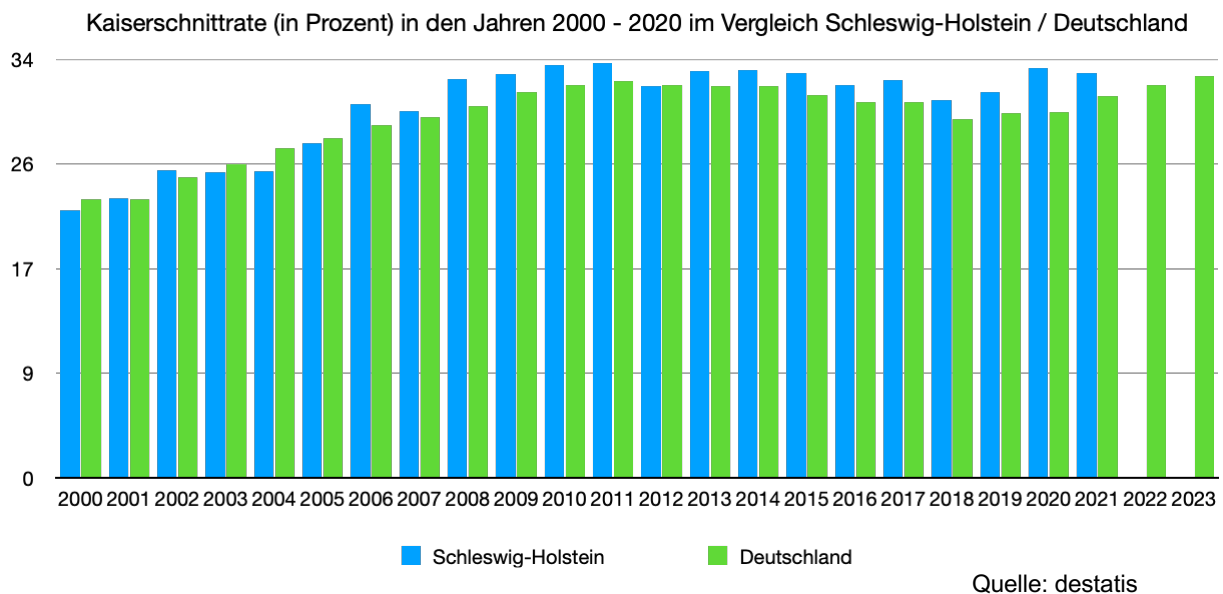
[Der Hebammenkreißaal](#)

### Kaiserschnitttrate

Die Kaiserschnitttrate in Schleswig-Holstein ist in den letzten Jahren signifikant gestiegen, Schleswig-Holstein zählt mit 33,3% zu den Spitzenreitern (2021 - weitere Daten liegen z.Zt. nicht vor) im bundesweiten Vergleich



Die WHO empfiehlt eine Kaiserschnitttrate von maximal 15%.



#### Hinweis zu Frage 42:

Wir haben von Kolleginnen Berichte erhalten, die darauf hinweisen, dass es in den letzten Jahren auch in Schleswig-Holstein wiederholt zu temporären Schließungen von Kreißsälen kam – bedingt durch Überlastung, Platz- oder Personalmangel – und dass Schwangere in einigen Fällen abgewiesen wurden.

[Meldung von Qualitätsdefiziten in der klinischen Geburtshilfe](#)

## 9. Studiengang Hebammenwissenschaften

Im vergangenen Jahr wurde von der Koordinierungsstelle Hebammenversorgung Schleswig-Holstein (KoHeSH) eine systemische Erhebung durchgeführt, die auch den Studiengang Hebammenwissenschaften einbezog. Die ersten Ergebnisse dieser Befragung liegen bereits vor. An dieser Stelle möchten wir auf die in Kürze geplante Vorstellung der Ergebnisse vor dem Sozialausschuss des Landtages hinweisen.

## 10. Versorgungssituation Inseln und Halligen

Seit Anfang 2024 war bekannt, dass die niedergelassenen Gynäkologen auf Sylt ihre belegärztliche Tätigkeit in der Asklepios-Nordseeklinik zum 1. Juli 2024 aufgeben werden. Seither gibt es keine fachärztliche gynäkologische Notfallversorgung mehr, die über das Erbringen geburtsmedizinischer Notfallleistungen hinausgeht.

Zudem ist die kontinuierliche Besetzung des Hebammen-Bereitschaftsdienstes nicht gewährleistet. Die hohe Fluktuation von Hebammen, die aus anderen Bundesländern nach Sylt kommen, macht die angespannte Versorgungslage deutlich. Besonders problematisch ist der Mangel an Prozessabläufen für die Zusammenarbeit der

Hebammen mit der Asklepios Nordseeklinik, was die Situation zusätzlich belastet. Sollte sich daran zeitnah nichts ändern, besteht die Gefahr, dass der Hebammenruf auf Sylt eingestellt wird.

## **11. Einbindung der Frauenperspektive**

Frauen müssen aktiv in die Qualitätsbewertung der geburtshilflichen Versorgung eingebunden werden.

<https://mother-hood.de/aktuelles/>

<https://bündnis-gute-geburt.de>

Mindestmengen in der Geburtshilfe sind nicht zielführend und geben keine Aussage über die Qualität der Versorgung in der Geburtshilfe. Mindestmengen sind sicherlich in der Geburtsmedizin hilfreich. Diese dürfen nicht als Maßstab angesetzt werden und zu weiteren Klinikschließungen führen. Weitere Schließungen von Geburtshilfen sind kontraproduktiv und gefährden die Gesundheit werdender Mütter und ihrer Babys. Vielmehr gilt es, die Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität an kleinen Standorten auszubauen.

### **Fazit**

Die Antworten der Landesregierung zeigen, dass nach wie vor dringender Handlungsbedarf besteht, um die geburtshilfliche Versorgung in Schleswig-Holstein qualitativ sicherzustellen. Der Hebammenverband Schleswig-Holstein fordert die Politik auf, konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Situation zu ergreifen, anstatt sich auf bestehende unzureichende Strukturen zu verlassen. Die Geburtshilfe muss endlich als das betrachtet werden, was sie ist: ein zentrales Element der Gesundheitsversorgung, das Frauen und Familien bestmöglich unterstützen muss.

Es bedarf dringend eines Paradigmenwechsels in der Geburtshilfe, die Umkehr vom pathologischen Ansatz (Risikofokussierung), hin zur Förderung der physiologischen Geburt. Statt Ängste zu schüren vor Eventualitäten, benötigen Frauen menschliche Zuwendung und respektvolle Versorgung. In Studien wurde bereits belegt, dass Stress das Risiko des ungeborenen Kindes für psychische Störungen, höhere Sensibilität gegenüber Stress, kognitive Defizite sowie Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsdefizite im Kleinkindalter erhöhen kann. Stress vor der Geburt eines Kindes scheint nicht nur die Entwicklung der Nervenzellen zu verhindern, sondern auch die Reaktion auf Stress im späteren Leben.