



BHLV e.V. | Brucker Straße 6 | 85221 Dachau
Landeshauptstadt München
Gesundheitsreferat
Geschäftsbereich Gesundheitsplanung
Strategie und Grundsatz
Sachgebiet Fachstellen (GSR-GP-SuG1)
Bayerstraße 28a

80335 München

19.04.2023

Stellungnahme des Bayerischen Hebammen Landesverbandes e.V. zum Erhalt der Geburtshilfe am Standort München Klinik Neuperlach über das Jahr 2024 hinaus

1. Vorsitzende

Sehr geehrter Frau [REDACTED],
sehr geehrte Frau [REDACTED],
sehr geehrte Frau [REDACTED],

**Bayerischer Hebammen
Landesverband e.V.**

Brucker Straße 6
85221 Dachau

T. 08131-3379740
F. 08131-3379436

vs@bhlv.de
www.bhlv.de

im Rahmen Ihrer Anfrage vom 23. März 2023 geben wir gerne nachfolgend unsere Stellungnahme ab:

Vereinsregister:

Registergericht München F 0127/2019
UST-IdNr.: 163/147/21024
Finanzamt Traunstein

Unter kritischer Prüfung und Abwägung der unten aufgeführten Kriterien empfiehlt der Bayerische Hebammen Landesverband dringlich den Erhalt der Geburtshilfe am Standort der München Klinik Neuperlach.

Bankverbindung:

Postbank München
Kontoinhaber: BHLV e.V.
IBAN: DE82 7001 0080 0029 8298 05

Im Sinne der Umsetzung des Nationalen Gesundheitszieles „Gesundheit rund um die Geburt“ und hier insbesondere dem Ziel zwei: „eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert“, und die Forderung nach Umsetzung der S3 Leitlinie „vaginale Geburt am Termin“ für eine frauenzentrierte, interventionsarme Geburtshilfe appellieren wir an die verantwortlichen Entscheidungsträger, die Geburtshilfe an diesem Standort weiterhin vollumfänglich über das Jahr 2024 hinaus dauerhaft für die Familien in München zu erhalten. Die Klinik in Neuperlach bietet eine evidenzbasierte, auf die Bedürfnisse von Frauen ausgerichtete Geburtshilfe, die sich absolut mit dem Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ deckt. Der physiologische Prozess der Geburt wird gefördert und die Gesundheit von Mutter und Kind durch eine interventionsarme, intensive Begleitung gefördert.

1. Kriterium Wirtschaftlichkeit – Ausblick

Die Finanzierung der Geburtshilfe wird sich künftig im Rahmen der Krankenhausstrukturreform (Reform der Krankenhausfinanzierung) grundlegend verändern. Derzeit befinden sich die Bund-Ländergruppen

in intensiver Zusammenarbeit in Bezug auf die 3. Empfehlung der Regierungskommission des BMG. Bis (vorerst bis 2025) erhält die Geburtshilfe *gemäß Krankenhauspflegeentlastungsgesetz* finanzielle Unterstützung aus den Mitteln des Gesundheitsfonds. Im Zuge dessen wurden vom BMG Kriterien aufgeführt, die maßgeblich für die Mittelverteilung herangezogen werden sollten. Auf Landesebene wurden die Kriterien „Sectorate“ und „Ausbildungsstandort“ berücksichtigt (siehe Allgemeinverfügung Land Bayern, im Anhang). Gemäß dieser Kriterien haben Kliniken neben der allgemeinen Förderung zusätzlich finanzielle Mittel erhalten. Diese Zuwendung soll im Jahr 2024 bei signifikanter Unterschreitung der Sectorate nochmals stärker gewichtet werden. Dadurch wird der Standort Neuperlach mit der im positiven Sinne im bundesweiten Vergleich (ca. 30 %) sehr niedrigen Sectorate nochmals finanziell profitieren.

Dieses Kriterium „Niedrige Sectorate“ kann als Signal dahingehend verstanden werden, dass der Empfehlung der WHO Folge geleistet wird und künftig die Förderung der physiologischen, interventionsarmen Geburt zur Sicherstellung der Gesundheit von Mutter und Kind oberste Priorität hat und deren Finanzierung, unter Berücksichtigung der sog. „Vorhaltekosten“ (DRG Forum auf Bundesebene), für die Kliniken solide gesichert sein wird. Gleichzeitig kann auch der derzeitige Verhandlungsstand der Bund-Länder-Arbeitsgruppen zur Krankenhausstrukturreform diese Einschätzung unterstreichen.

Für die Geburtshilfe an der München Klinik Neuperlach mit einer seit Jahren konstant niedrigen Sectorate von ca. 15 % sollte damit künftig die wirtschaftliche Rentabilität gewährleistet sein.

Denn eine teure, intensive Geburtsmedizin durch Maximalversorger ist künftig weder finanzierbar, noch im Interesse einer sicheren, frauenzentrierten und wohnortnahen Geburtshilfe als Grundversorgung (vgl. Positionspapier des DHV e.V., hebammengeleitete Geburtshilfe, Positionspapier DHV .eV: Zentralisierung der Geburtshilfe, QUAG,-Bericht 2022).

Studien belegen, dass die Fokussierung auf Risiken in Kliniken der Maximalversorgung für Frauen mit physiologischen Schwangerschaftsverläufen zu nicht evidenzbasierten frühzeitigen Interventionen führt, die der Gesundheit von Mutter und Kind sogar abträglich sind.

Abgesehen von dieser Einschätzung kann eine niedrige Sectorate klinikintern und in anderen Bereichen eine **kostendämpfende Wirkung für den städtischen Haushalt entfalten, mit gesamtgesellschaftlicher Wirkung.**

- a) Nachfolge- und Nachsorgekosten im medizinischen Bereich (Gesundheitliche Risiken nach Sectio, verzögerte Rückbildung, Wochenflussstau, sekundäre Wundheilung, erhöhtes Risiko für Brust- und Gebärmutterentzündung)
- b) **Nachsorgekosten** im psychosozialen Bereich im **Bereich der Kinder-, Familien- und Jugendhilfe**
(Bindungsstörung, Stillstörung, Entwicklungsstörungen, Wochenbettdepression)
- c) Therapiebedürftigkeit (Ergo-, Logopädie-, Psycho-, Familientherapie)

Vorhaltekosten (Vorhaltepauschalen):

Für eine Fusion beider Standorte spricht wohl die „einmalige“ finanzielle Investition im Bereich der sog. Vorhaltekosten (Vorhaltepauschalen), im Vergleich zur Finanzierung von Vorhaltepauschalen an beiden Standorten.

Da aber bei einer Fusion durch die zu erwartende hohen Geburtenzahl die einmalig anfallenden Vorhaltekosten am Klinikstandort Harlaching signifikant erhöht werden müssen, wird sich die tatsächliche „Ist-Einsparung“ nicht in Höhe der derzeitigen Vorhaltekosten am Klinikstandort Neuperlach darstellen lassen.

2. Kosten der Infrastruktur (öffentliche Daseinsvorsorge)

Bei einer Fusion der beiden Klinikstandorte würde die Belastung der öffentlichen Daseinsvorsorge in Form Vorhaltung und Handlungsfähigkeit der **Retungsleitstelle signifikant ansteigen** (drohende Überlastung)

a) Anstieg der primären Anforderung des Krankentransportes bzw. des Rettungswagens

Familien, für die bisher Geburtshilfe Neuperlach wohnortnah verkehrstechnisch gut zu erreichen war, wählen für die sichere Erreichbarkeit des „Ausweichstandortes Harlaching“ den sicheren „Transportweg“ über den KTW oder RTW. Da das Sicherheitsbedürfnis bei Gebärenden und deren familiären Umfeld sehr hoch ist, wird es hier wohl zu einem signifikanten Anstieg der Anforderungen kommen.

Auch die Anforderungen aufgrund der Verlegung von Frauen, deren primär gewählte Geburtsklinik sich beim IVENA-System abgemeldet hat, würden auf bisher hohem Niveau weiter ansteigen. Schon jetzt können „geburtshilfliche Notfälle“ (Frauen unter der Geburt, Wehentätigkeit, Blasensprung) zu 50% können vom Rettungsdienst nicht an die ursprünglich gewählte Geburtsklinik gefahren werden.-

b) Personal- und Finanzressource, Kapazitätsgrenze

Um diese zusätzlich erforderlichen Kapazitäten vorhalten zu können, müsste hier intensiv in die Personalgewinnung bzw. -aufstockung investiert werden, dass einen kurz- und langfristigen finanziellen Mehrbedarf erforderlich machen würde. **Beachte:** derzeit prekärer Fachkräftemangel auch im Rettungsdienst!

Hintergrund: Zusätzlich zu bedenken

Ein großer Teil der Klientel der Gebärenden am Standort weist einen Migrationshintergrund bzw. einen im durchschnittlichen Vergleich niedrigeren sozioökonomischen Standard auf:

viele können nicht auf ein eigenes Auto zurückgreifen, viele trauen sich auch nicht zu, den weiteren Anfahrtsweg per eigenem KFZ zu bewältigen. Diese Ängste sind auf der einen Seite mit der Verkehrslage zu den Hauptverkehrszeiten zu begründen, auf der anderen Seite mit der begründeten Angst vor einer „ungeplanten außerklinischen Geburt“ im Auto oder auf dem Klinikgelände (Parkplatz, Aufzug). Abgesehen von diesen Faktoren ist aus Klimaschutztechnischen Gründen auch ein Anstieg des individuellen, motorisierten Nahverkehrs nicht gewünscht.

Bei einer Fusion der Standorte, und generell bei einer zunehmenden Zentralisierung, würde ein Anstieg, entgegen der allgemeinen und insbesondere städtischen Zielsetzungen, in Kauf genommen.

- c) Auf die Nutzung von Taxifahrten kann hier nicht verwiesen werden, da diese Möglichkeit für Gebärende nicht mehr gegeben ist. Zudem würden diese Fahrten auch den motorisierten Verkehr erhöhen.
(Hinweis: zukünftige Zielsetzung Städteplanung: sog. „15 Minuten Städte“)

3. Einschränkung der Wahlfreiheit in Bezug auf den Geburtsort (SGB V §24f)

Eine Fusion beider Klinikstandorte hin zu einem Standort München Klinik Harlaching würde in erheblichen Maße die im SGB V verankerte „*Wahlfreiheit des Geburtsortes*“ weiter einschränken. Theoretisch beinhaltet der Paragraph § 24f die Wahlfreiheit im Bereich der außerklinischen Geburtshilfe und im Kliniksetting die Wahlfreiheit zwischen Level 1 und 4.

Schon jetzt können aufgrund von räumlicher (struktureller) Kapazitätsprobleme und Personalmangel ein erheblicher Teil der Gebärenden in München nicht in dem von Ihnen **gewählten Standort** Ihr Kind gebären, sondern werden kurzfristig an einen anderen Klinikstandort verlegt.

Die damit verbundene Angst und Unsicherheit hat negative Auswirkungen auf den Geburtsverlauf und die postpartale Phase von Mutter und Kind.

In Bezug auf den Geburtshilfe-Standort München stellt die Geburtshilfe Neuperlach **die einzige Wahlmöglichkeit** für die werdenden Familien da, in einem Krankenhaus der Versorgungsstufe Level 4 ihr Kind zu gebären. Für Schwangere ohne Risikofaktoren und **ab** einer Schwangerschaftsdauer von **36 Wochen** ist der Standort München Neuperlach bestens geeignet.

Die dort praktizierte „Geburts-Hilfe“ besticht und überzeugt durch ihre personalintensive, frauenzentrierte und interventionsarme geburtshilfliche Begleitung.

Die persönliche Atmosphäre, die zugewandte Unterstützung der werdenden Familien durch ein exzellent, interprofessionell und stabil arbeitendes Kreißsaal-Teams überzeugt seit Jahrzehnten.

Das seit 2018 eingeführte „Rotationssystem“, und die damit einhergehende Umstellung auf integrierte Wochenbettpflege, wodurch die interprofessionelle Zusammenarbeit auch auf der Wochenbettstation praktiziert wird, hat ausschließlich gesundheitsfördernde Aspekte für Mutter und Kind und kann nur die 100%ige Unterstützung des BHLV e.V. erhalten. Ein Großteil der Klientel entscheidet sich aus diesen Gründen bewusst für die Geburt in diesem Level 4 Krankenhaus. Zusätzlich wählen Familien, die primär eine Hausgeburt oder Geburt in einer Hebammengeleiteten Einrichtung planen, im Falle einer Verlegungsnotwendigkeit, diese Klinik (ca. 30% der Erstgebärenden).

4. **Unterversorgung / Versorgungslücke der Stadtteile München Neuperlach, München-Riem, München Trudering mit Gynäkologie und Geburtshilfe**

Mit der Schließung des geburtshilflichen Standortes Klinik Neuperlach droht nicht nur eine Versorgungslücke im Bereich der Geburtshilfe für die o.g. Stadtbezirke, sondern auch für die **gynäkologische Versorgung** und der Vorhaltung von Hebammenhilfe für die Bevölkerung (siehe Landkreisordnung <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayLKrO-51> Art. 51; (3), Punkt 1: 1.

....die erforderlichen Krankenhäuser zu errichten und zu unterhalten und die Hebammenhilfe für die Bevölkerung sicherzustellen, ...).

Die wichtige gynäkologische Versorgung der Frauen in den o.g. Bezirken über die sog. Kreißsaal-Ambulanz ist derzeit ein wichtiger Baustein der gynäkologischen Regelversorgung, wenn gynäkologische Praxen geschlossen sind (Krankheit, Wochenende, Nachts, Urlaub) oder schwangerschaftsbedingte Regelwidrigkeiten und Notfälle auftreten.

Das wäre insofern fatal, da der gesamte „Münchner Osten“ der bevölkerungs- bzw. kinderreichste Stadtteil ist mit den auf der Städteplanung begründeten größten Bevölkerungswachstum (München Riem, München Trudering, München Bogenhausen (Demographie Bericht Stadt München Teil zwei). Zugleich ist der Migrationshintergrund sehr hoch, was mit einem großen Anteil an Mehrgebärenden korreliert.

Es ist begründet zu befürchten, dass diese drohende Versorgungslücke, neben dem Standort Harlaching, andere Kliniken im Münchner Stadtgebiet **nicht** schließen können.

In Bezug auf den hohen Migrationsanteil in diesen Stadtbezirken sei noch anzumerken, dass wir eine besondere Verpflichtung Familien und Frauen gegenüber, die aufgrund von Sprachbarrieren und niedrigem sozioökonomischen Status dringend auf eine wohnortnahe, frauenzentrierte Versorgung und sehr „*personalintensive*“ Begleitung angewiesen sind.

5. Klinikstandort Harlaching

Kapazitätsaufweitung (räumlich strukturell) *versus personelle Kapazität* (Besetzung Hebammenstellen) und *Akzeptanz des großen Perinatalzentrums durch die Familien*

- a) Für eine mögliche Fusion beider Standorte hin zum großen Perinatalzentrum Level 1 Harlaching (künftig Level 3, Empfehlung der Regierungskommission BMG) wird bereits planerisch (baulich) mit einer Ausweitung der räumlichen Kapazität reagiert. Ob aber für diesen Standort mit künftig ca. 4.000 Geburten die notwendige Anzahl von Hebammenstellen besetzt werden kann, ist keineswegs sicher.
- b) Der sich verschärfende Fachkräftemangel hat gezeigt, dass das Personal nicht der Zentralisierung folgt und einen Ortswechsel vornimmt. Hebammen wechseln vermehrt aus der klinischen Geburtshilfe in die Freiberuflichkeit oder verlassen endgültig den Beruf.

Folgende Faktoren spielen hier eine Rolle:

- Weitere Anfahrtswege zum Dienst (unzumutbar lange Fahrtwege z.B. nach Nachtdiensten mit eigenem PKW oder ÖPNV), Verlegung des bisherigen Wohnortes nicht möglich (Wohnungslage München, Angebot, Bodenrichtwerts) und auch evtl. nicht gewollt bzw. vorausgesetzt werden kann.
- Die Art der interventionsarmen Geburtshilfe vom Standort, die das Hebammenteam an der München Klinik Neuperlach praktiziert hat, ist nicht gesondert für dieses Team auf den Standort Harlaching übertragbar.

Hebammen im Team müssen gleichberechtigt alle Gebärenden und Ihre Familien unabhängig vom Risikoprofil begleiten und versorgen. Durch die Vorhaltung der Maximal-Intensivmedizinischen Geburtshilflichen Versorgung wird primär jede Schwangere unter dem Gesichtspunkt eines etwaigen Risikofaktors, bzw. Ausschluss dessen versorgt.

Aus diesem Grund ist es sehr wahrscheinlich, dass das Hebammenteam nicht an den Standort Harlaching wechseln wird und hier ein personeller Versorgungsengpass mit Hebammenhilfe entstehen könnte.

Des Weiteren ist zu beachten, dass die unterschiedlichen „Arbeitsmodelle“ der Hebammenteams an den jeweiligen Standorten bei einer Fusion eine zusätzliche Problematik darstellen würde:

Arbeitet das Hebammenteam in Harlaching im Belegsystem mit ausschließlich freiberuflichen Hebammen, arbeitet das Hebammenteam in Neuperlach im Angestelltensystem.

Von Seiten des BHLV e.V. begrüßen und unterstützen wir es sehr, dass neben der LMU Klinik an der Ziemssenstraße auch in Neuperlach das Angestelltensystem praktiziert wird: für Hebammen ist es wichtig, die Wahlfreiheit zu haben, in welchem System sie arbeiten möchten. Gerade für „Wiedereinsteigerinnen oder Neueinsteigerinnen“ birgt das Angestelltensystem den Vorteil, die ganze Energie in die (wieder) neue Berufstätigkeit zu stecken, und keine wirtschaftlichen Aspekte berücksichtigen zu müssen.

Auch der GKV-SV begrüßt das Vorhalten bzw. Beibehalten des Angestelltensystems im Hebammenwesen im klinischen Bereich als gleichwertige Struktur zum Belegschaftssystem.

c) Akzeptanz der zu versorgenden Klientel (werdende Familien)

Der unter Punkt 3. beschriebene Klientel der werdenden Familien ohne Risikoprofil und dem Wunsch nach einer weitgehend interventionsarmen Geburtshilfe wird nach Möglichkeit den Klinikstandort Harlaching meiden und eine außerklinische Geburt anstreben oder Kliniken in der Fläche mit noch längeren Anfahrtswegen wählen, die eine niedrigere Versorgungsstufe anbieten. Das birgt wiederum ein erhöhtes Risiko an ungeplanten außerklinischen Geburten mit sich, dass es zu vermeiden gilt.

6. Sichere Geburtshilfe nur durch Vorhaltung einer Pädiatrie gewährleistet – falsche Annahme

Wie Eingangsgeschildert, appelliert der BHLV e.V. vertreten durch seine 1. und 2. Vorsitzende eindringlich an alle politische Verantwortungs- bzw. Entscheidungsträger, nach den oben aufgeführten Faktoren, den Geburtshilfe-Standort München Klinik Neuperlach im Sinner aller Frauen und Familien zu erhalten.

Auch im Zuge der Akademisierung des Hebammenberufsstandes ist der Standort aus Sicht des Bayerischen Hebammenlandesverbandes auch als künftiger Ausbildungsstandort unverzichtbar (berufspraktische Ausbildung der Studierenden an einem Level 4 Krankenhaus, HebG). Eine Kooperationspartnerschaft wird künftig angestrebt werden.

Auch die Implementierung eines sog. „Hebammenkreißsaales“ wird derzeit im Team diskutiert, und wird von dem Bayerischen Hebammenlandesverband absolut unterstützt werden.

Die „Geburtshilfe Neuperlach“ ist eine „Institution, weit über die Stadtgrenzen Münchens hinaus. Eine Schließung des Standortes würde meiner Einschätzung auch einen hohen Imageverlust der Stadt München als Weltstadt mit Herz zur Folge haben. Gravierender wäre die Auswirkung bzgl.

**Bayerischer Hebammen
Landesverband e.V.**

Brucker Straße 6
85221 Dachau

Telefon 08131-3379740

Fax 08131-3379436

vs@bhiv.de
www.bhiv.de

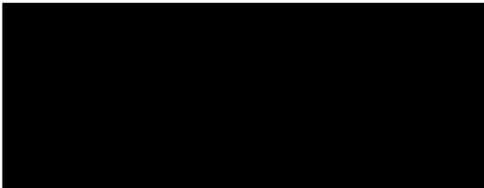


der bisher so erfolgreichen Stadtpolitik in Bezug auf Frauen- und Familienfreundlichkeit und der bisher so erfolgreichen Integrationspolitik.

Für alle werdenden Familien und für den Hebammenberufsstand würde ein „Stück Geburtskultur“ vernichtet werden. Erst im Jahr 2016 wurde das Hebammenwesen durch die UNESCO in das Bundesweite Verzeichnis des „immateriellen Weltkulturerbes“ aufgenommen. Diese gelebte Kultur an dem Standort München-Neuperlach wäre hiermit unwiederbringlich verloren – ein Armutszeugnis für eine Weltstadt mit Herz.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für Rückfragen dazu gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



1. Vorsitzende
Bayerischer Hebammen Landesverband e.V.

Linkliste

<https://www.quag.de/quag/publikationen.htm>

https://www.quag.de/downloads/QUAG_Bericht2021.pdf

<https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayLKrO-51>

https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000352.pub3/full/de?fbclid=IwAR3mMVSZScXNILZQV0Pk7aJIns190ZYArv6zHh6wTuFtDAQ_8vQRvYBb3Xo

https://www.hebammenverband.de/fileadmin/download/PDF/2023_04_13_DHV-Positionspapier_Hebammengeleitete-Geburtshilfe.pdf

https://www.hebammenverband.de/fileadmin/download/PDF/2023_04_13_DHV-Empfehlung_Leistungsgruppen_Geburtshilfe.pdf

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

https://www.cochrane.org/de/CD000352/PREG_geplante-krankenhausgeburt-im-vergleich-zu-geplanter-hausgeburt