



Deutsche Gesellschaft  
für Gynäkologie  
und Geburtshilfe e.V.

An den  
Landtag Nordrhein Westfalen  
Referat I.1 - Herrn Schlichting  
Platz des Landtags 1

40221 Düsseldorf



PRÄSIDENT  
PROFESSOR DR. H. G. BENDER

Frauenklinik der  
Heinrich-Heine-Universität

Moorenstraße 5  
40225 Düsseldorf  
Telefon (02 11) 81-173 00/-01  
Telefax (02 11) 81-194 83

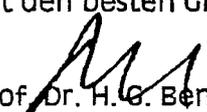
06.11.2001

*Landesversammlung - AGS 07.11.01*

Sehr geehrter Herr Schlichting,

bedauerlicherweise kam Ich durch auswärtige Verpflichtungen erst jetzt dazu Ihre Einladung und Teilnahmeerklärung zu beantworten. Ich hoffe, dass meine Ausführungen noch Eingang in Ihre Vorbereitungen finden können.

Mit den besten Grüßen

  
Prof. Dr. H. G. Bender  
Präsident der DGGG



**Deutsche Gesellschaft  
für Gynäkologie  
und Geburtshilfe e.V.**

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe bemüht sich um Kooperationen zwischen Frauenärztinnen/Frauenärzten und Hebammen auch in innovativen Konstrukten maßgebend ist dabei, dass die im internationalen Vergleich exzellente Daten zur perinatalen Mortalität nicht infrage gestellt werden und eine außerklinische Geburtshilfe immer in einem Verbund mit klinischer Geburtshilfe stehen muss. Zur Beurteilbarkeit der Leistungsdaten bestimmter Kooperationsformen ist daher eine allgemeine Datenerfassung entsprechend der Perinatalerhebung ein notwendiges Instrument der Qualitätskontrolle. Darauf kann auch in außerklinischen Geburtshilfe nicht verzichtet werden. Ansonsten gefährdet eine nicht nachprüfbare geburtshilfliche Betreuung eine Gefährdung der oben zitierten Leistungsfähigkeit der Deutschen Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung, die maßgeblich auf die Verlagerung der außerklinischen in die klinische Geburtshilfe basiert. Nach Daten, die im Zusammenhang mit außerklinischer Geburtshilfe nur unvollständig erhoben wurden, wird jede siebte Entbindung verlegungspflichtig in ein Krankenhaus. Dabei waren etwa 20% mehr als sieben Kilometer von der nächsten Entbindungsklinik entfernt, so dass die allgemein zugrunde gelegte maximale Zeitdauer, die zwischen Auftreten von Notsituationen und Entwicklung des Kindes liegen sollte (sogenannte E-E Zeit) nicht eingehalten werden. Dies besagt, dass sich die bekannte Tatsache bestätigt, dass die sogenannte "normale" Entbindung nicht sicher vorhersehbar ist. Dies wiederum führt zu der Forderung, dass für derart unvorhergesehene Notfälle eine räumlich und organisatorisch enge Verknüpfung mit einer Entbindungsklinik vorgehalten werden muss. Hieraus ergibt sich wiederum der Aspekt, dass sowohl bei der Leistungsstatistik wie auch bei der Kostenberechnung einerseits ein Selektionsfaktor zu berechnen ist, das heißt bei Konzentrationen auf sogenannte normale Schwangerschaften wird man bessere Leistungsdaten erheben als bei einer Fokussierung auf Risikoschwangerschaften. Darüber hinaus ergibt sich ein günstigeres Kostenverhältnis. Auf der anderen Seite kann eine kostengünstige Betreuung von Normalschwangerschaften nicht losgelöst gesehen werden von der Vorhalte einer Klinikgeburt für Notfälle, so dass hier eine gegenseitige Verrechnung erfolgen muss. Diese Tatsache hat etwas



bei Verhandlungen mit der GKV in Berlin einen Aspekt dargestellt, der neue planerische Konzepte zur Folge hatte.

Die zitierten Aspekte sind auf Seite 9, 6. Absatz angesprochen (mit Wirkung bei Qualitätssicherungsmaßnahmen) deren konkrete Umsetzung und Maßgabenbeschreibung fehlt jedoch.

Darüber hinaus ist auf Seite 10, Absatz 2, 2. Abschnitt die Durchführung von Beckenendlagengeburten im Notfall zitiert. Diese Formulierung suggeriert, dass Beckenendlagengeburten in den Tätigkeitsumfang einer Hebamme gehören. Dies kann so nicht verantwortet werden vielmehr ist die Betreuung von Beckenendlagengeburten nur im Ausnahmefall unter Notfallbedingungen vorstellbar, so dass dieser summarische Begriff für ausreichend eine derartige Situation abdeckt. Darüber hinaus wäre eine klarere Definition der auf Seite 10, Absatz 2 letzter Absatz zitierten pathologischen Vorgänge bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen sinnvoll und wünschenswert.

Entscheidend ist, dass durch Dokumentation der Tätigkeit keine Einschränkungen der bisherigen Leistungsdaten in der Nordrhein Westfälischen Geburtshilfe vorgegeben sind.