

Versorgung und Demografie in Mecklenburg-Vorpommern

Zur Situation der Geburtskliniken in M-V

In den letzten 25 Jahren ist die Qualität der Versorgung von Gebärenden gemessen an Säuglings- und Müttersterblichkeit kontinuierlich verbessert worden¹. Dazu tragen im Wesentlichen die Krankenhäuser bei. So wurden zwischen 1999 und 2017 im Mittel 98,4 % der Kinder in Krankenhäusern entbunden². Im gleichen Zeitraum ist die Anzahl der Kliniken mit Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (im Folgenden Geburtskliniken genannt) deutschlandweit deutlich zurückgegangen¹. Die beobachtete Qualitätsverbesserung hängt ursächlich mit dieser zunehmenden Konzentration von Geburten in immer weniger Kliniken zusammen und manifestierte sich spätestens 2006 mit der Unterteilung dieser Kliniken in die 4 Versorgungsstufen (Perinatalzentrum Level 1, Perinatalzentrum Level 2, Klinik mit perinatalem Zentrum und Geburtsklinik). Die Kliniken unterscheiden sich je nach Versorgungsstufe in ihren personellen und strukturellen Anforderungen voneinander, um eine hohe Qualität der Versorgung von Gebärenden sicherzustellen³. Deutschlandweit gibt es 163 Perinatalzentren Level 1 und 49 Perinatalzentren Level 2⁴. Dabei stehen insbesondere mit Frühgeburten verbundene Risiken im Mittelpunkt. Das Frühgeborene wird nach der Geburt in der Regel im Brutkasten auf der Intensivstation insbesondere bezüglich der möglichen unvollständigen Ausbildung verschiedener Organe untersucht und behandelt, worauf die Perinatalzentren vorbereitet sind. Immerhin wurden 2016 8,6% der Kinder vor der 37. Schwangerschaftswoche geboren⁵.

>> Die Verringerung der Anzahl der Geburtskliniken wird hauptsächlich über die anfallenden Personal- und Vorhaltungskosten getrieben, die die Kliniken dafür über das DRG-System bei weniger als 1.200 Geburten pro Jahr nicht decken können⁶. Diese Anzahl an Geburten erreichten aber nur 238 der 657 Geburtskliniken in Deutschland im Jahr 2019⁷. Der bundesdeutsche Durchschnitt lag 2017 bei 1.134 Geburten je Klinik. Allerdings hat sich seit 2010 der Abstand zwischen den Kliniken bei der durchschnittlichen Geburtenzahl je Klinik und Jahr deutlich vergrößert. So betrug die Geburtenzahl in den westdeutschen Flächenländern 2017 durchschnittlich 1.103 und in den ostdeutschen Ländern nur 807⁸.

Wenn eine Geburtsstation in einer Klinik geschlossen wird, stößt das in der Regel auf lokale Widerstände seitens der Kommunen und insbesondere der Frauen. In Mecklenburg-Vorpommern betraf es 2016 das Krankenhaus in Wolgast. Diskussionen um die Geburtsstationen gab es 2018 im Krankenhaus in Bergen, 2019 im Krankenhaus in Demmin und aktuell 2019/20 im Krankenhaus in Crivitz⁹. Jede einzelne Schließung führte insbesondere in letzter Zeit zu teilweise sehr emotional geführten Diskussionen. In einer Petition gegen die Schließung der Geburtsstation in Crivitz begründeten Bürger ihre Unterzeichnung unter anderem damit, dass „diese besondere Geburtenstation mit der beliebten und fürsorglichen Betreuung erhalten bleiben sollte“ oder „weil ich selbst in Crivitz geboren wurde“¹⁰.

Die innerhalb der letzten Zeit aufgekommenen Diskussionen um die Geburtskliniken haben wir seitens UCEF zum Anlass genommen, der Frage nachzugehen, ob eventuell

steigende Geburtszahlen den gesundheitsökonomischen Druck auf die Geburtskliniken etwas reduzieren können.

Auch in Mecklenburg-Vorpommern ist die Anzahl der Geburtskliniken deutlich verringert worden. 1991 waren es 30, 2001 dann nur noch 22; und seit 2016 gibt es in Mecklenburg-Vorpommern nur noch 16 Geburtskliniken¹. Von diesen 16 Kliniken sind 4 Perinatalkliniken Level 1, aber nur 2 davon hatten 2019 mehr als 1200 Geburten. Im Jahr 2017 lag der Durchschnitt bei 796 Geburten pro Klinik, der allerdings von 11 der 16 Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern nicht erreicht wurde⁷.

Lediglich bei einer Risikoschwangerschaft gemäß der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL des G-BA soll eine Gebärende eine entsprechend ausgestattete Klinik der ersten drei Kategorien aufsuchen. Die werdenden Mütter haben damit in der Regel die Wahl zwischen der wohnortnächsten Geburtsklinik oder einer anderen, die entweder zu einer der ersten drei Kategorien gehört oder aufgrund vieler Geburten mehr Routine hat. Oder aber sie folgen dem Vorschlag der betreuenden Hebamme.

Betrachtet man die Geburtskliniken unter dem Aspekt der Ortsnähe, so eignet sich dafür das Voronoi-Diagramm. Dabei wird Mecklenburg-Vorpommern in einzelne Regionen mit den Kliniken als Zentren aufgeteilt. Anschließend haben wir die Gemeinden den einzelnen Regionen zugeordnet, um die gewünschten demografischen Daten zusammenzufassen.

In Abbildung 1 sind die Voronoi-Regionen (schwarze Linien) und die daraus durch Zuordnung der Gemeinden gebildeten Versor-

gungsregionen dargestellt. Die Farben entsprechen den in der Legende angegebenen mittleren jährlichen Zahlen der Geburten der Jahre 2016 bis 2019 nach den Geburtenlisten von Milupa⁷.

Für einen Vergleich der Geburten der Jahre 2016 und 2017 mit den in den jeweiligen Gemeinden geborenen Kindern wird die Anzahl der Geburten mit Korrekturfaktoren für den Anteil der Geburten außerhalb der Klinik², für Mehrlingsgeburten¹ und Totgeburten¹ versehen. Der von uns aus Angaben dazu abgeleitete Korrekturfaktor von 1,0313 Lebendgeborenen je Geburt stimmt gut mit dem Mittelwert der Verhältnisse von Lebendgeborenen und Geburten in den Jahren von 2008 bis 2017 für Deutschland von 1,032 überein¹. Unter Verwendung dieses Korrekturfaktors kann man anhand des Mittelwertes der Lebendgeborenen für die Jahre 2016 und 2017 sowie die mittlere Anzahl an Geburten im Land annehmen, dass etwa 1,2% der Geburten möglicherweise auf Frauen aus anderen Bundesländern zurückgehen, oder aber der angenommene Anteil an Geburten außerhalb von Kliniken zu hoch, die Mehrlingsgeburten niedriger und/oder die Totgeburten höher waren. Für die zugeordneten Versorgungsgebiete und deren jeweilige Geburtskliniken waren die Vergleiche der Geburten mit den jeweiligen Lebendgeborenen jedoch deutlich größer, so dass es anscheinend zu Wanderungen von Entbindungen zwischen einzelnen Regionen kommt. Dieser Anteil dürfte auch höher sein als der aufgrund von Risikoschwangerschaften von Regionen mit Geburtskliniken in Regionen mit Perinatalzentren Level 1.

Trotz der Nutzung anderer Kliniken als der nächstgelegenen für die Geburt (s. Abb. 1)

dürften vor allem die Kliniken in Regionen mit weniger als 600 Geburten im Jahr Probleme bei der Refinanzierung der dafür notwendigen Personal- und Vorhaltungskosten über das DRG-System haben⁶. Daraus ergibt sich ein gesundheitsökonomischer Druck auf eine weitere Verringerung der vorhandenen Geburtsstationen. Dabei handelt es

sich um Entscheidungen mit einer Vielzahl von zu berücksichtigenden Komponenten, die in ihrer Komplexität hier nicht erörtert werden können. Wir wollen hier nur einen Aspekt beleuchten. Wie wird sich die Anzahl der Geburten in den nächsten knapp 15 Jahren entwickeln? Anhand von Prognosen dazu möchten wir klären, ob dadurch eine mög-

liche Entspannung für die Geburtskliniken zu erwarten ist.

In den letzten Jahren wurde im Zusammenhang mit bundesweit steigenden Geburtenzahlen auf die Zunahme der zusammengefassten Geburtenziffer (TFR; „Total Fertility Rate“) hingewiesen. Diese war Anfang der 1990er Jahre in den neuen Bundesländern auf einen historischen Tiefstwert von etwa 0,8 gefallen, um danach kontinuierlich zu steigen¹. Das traf auch auf Mecklenburg-Vorpommern zu und führte auch anfänglich zu steigenden Zahlen Neugeborener (von 9 auf 13 Tausend). Allerdings stagnieren diese seit 2000 bei etwa 13 Tausend Neugeborenen pro Jahr (Abb. 2). Das wiederum resultiert aus einer deutlichen Abnahme der Frauen im gebärfähigen Alter zwischen 15 und 44 Jahren um mehr als 130 Tausend. Diese Abnahme hat sich seit 2011 zwar deutlich reduziert, jedoch stagniert die TFR seit 2015 bei etwa 1,55¹.

Mit einem einfachen Modell haben wir auf Basis der demografischen Angaben zur Zahl der Frauen im Alter von 0 bis 44 Jahren in Jahreskohorten und Annahmen über die weitere Entwicklung der TFR Prognosen über die Entwicklung der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter sowie der Zahl der Lebendgeborenen für die nächsten 15 Jahre in Mecklenburg-Vorpommern ermittelt.

Für die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter haben wir für jede Jahreskohorte die mittlere Änderungsrate nach dem Jahr aus den letzten 10 Jahren (2008 – 2017) ermittelt und für die Fortschreibung der jeweiligen Alterskohorten der Jahre 2017 und 2018 berechnet. Außerdem haben wir Änderungsraten aus dem



Abb. 1: Voronoi-Diagramm der 16 Geburtskliniken in Mecklenburg-Vorpommern und ihr jeweiliges potenzielles Versorgungsgebiet auf Gemeindeebene. Die Gemeinden sind farblich entsprechend der mittleren jährlichen Anzahl an Entbindungen in den jeweiligen Kliniken in den Jahren zwischen 2016 und 2019 dargestellt.

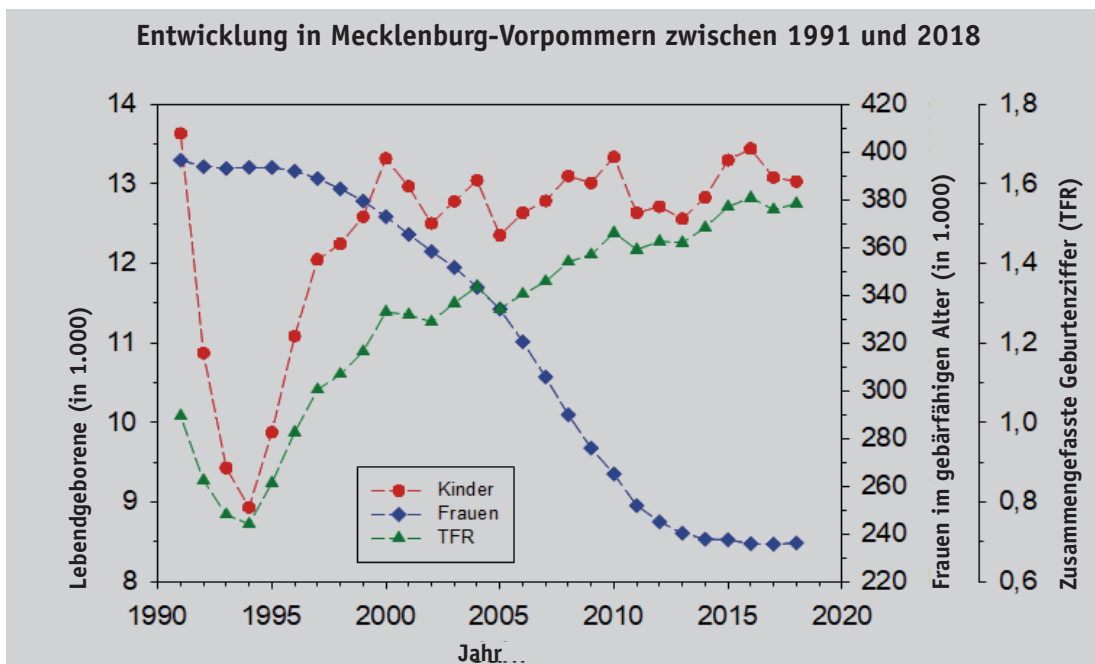


Abb. 2: Entwicklung der Anzahl der Lebendgeborenen (Kinder), der Frauen im gebärfähigen Alter (15- bis 44-Jährige) und der zusammengefassten Geburtenziffer in Mecklenburg-Vorpommern zwischen 1991 und 2018.

jeweiligen Bereich eines Jahresüberganges zufällig ausgewählt und ebenfalls insgesamt sechsmal auf die Ausgangswerte der Jahre 2017 und 2018 angewendet.

Diese Zahlen für die einzelnen Jahreskohorten wurden entsprechend der Altersstruktur der werdenden Mütter des Jahres 2017 und einer TFR = 1,55 (stagnierende TFR) bzw. einer jährlich kontinuierlich steigenden TFR von 1,55 auf 1,71 zur Schätzung der Geburten verwendet. Diese Altersstruktur wurde für alle Jahre beibehalten.

Die Ergebnisse der Prognosen zeigt die Abbildung 3 sowohl für die Anzahl der Frauen im Alter zwischen 15 und 44 Jahren und die Zahl der geborenen Kinder bei konstanter TFR als auch bei steigender TFR. Dabei mag auf den ersten Blick überraschend sein, dass trotz nur leicht abnehmender Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter bis 2024 die Zahl der Neugeborenen in beiden Szenarien der TFR besonders stark fällt. Die Ursache dafür liegt in der Alterskohorte der Frauen, die in den Jahren 1992 bis 1996 geboren wurden. Sie bildeten im Jahr 2021 die Kohorte der 25- bis 29-jährigen und im Jahr 2026 die Kohorte der 30- bis 34-jährigen Frauen. Jeweils etwa ein Drittel der Frauen dieser Altersgruppen gebären entsprechend der TFR von 2017 in diesem Zeitraum ein Kind. Die Kohorte der von 1992 bis 1996 geborenen Frauen ist aber im Vergleich zur Kohorte der in den fünf Jahren davor geborenen Frauen nur halb so groß und auch etwa 20% kleiner als die 5-Jahres-Kohorten der danach geborenen Frauen.

Die Anzahl der Neugeborenen wird demnach im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern bis 2023/24 unter 11.000 sinken, mit 9.500 bis 10.250 den Tiefpunkt 2029 bis 2031 erreichen und dann langsam wieder etwas zunehmen.

Die zu erwartende Anzahl der Neugeborenen in Mecklenburg-Vorpommern führt demnach 2023/24 zu einem Rückgang der Geburten um mehr als 15% der Geburten und 2029/31 sogar um 21 bis 26%. Dann würden in den 8 Geburtskliniken mit den niedrigsten Geburten pro Jahr (Abb. 1) in diesem Zeitraum (2023 bis 2031) fast durchgängig weniger als eine Geburt pro Tag erfolgen. Bei der gegenwärtigen Finanzierung der Versorgungs- und Vorhaltekosten über die DRGs würden demnach Zuschüsse erforderlich werden. Selbst die Schließung von einer oder zwei Geburtskliniken würde daran für die verbleibenden unter diesen 8 Kliniken nichts wesentlich verändern.

Bei der Beibehaltung des derzeitigen

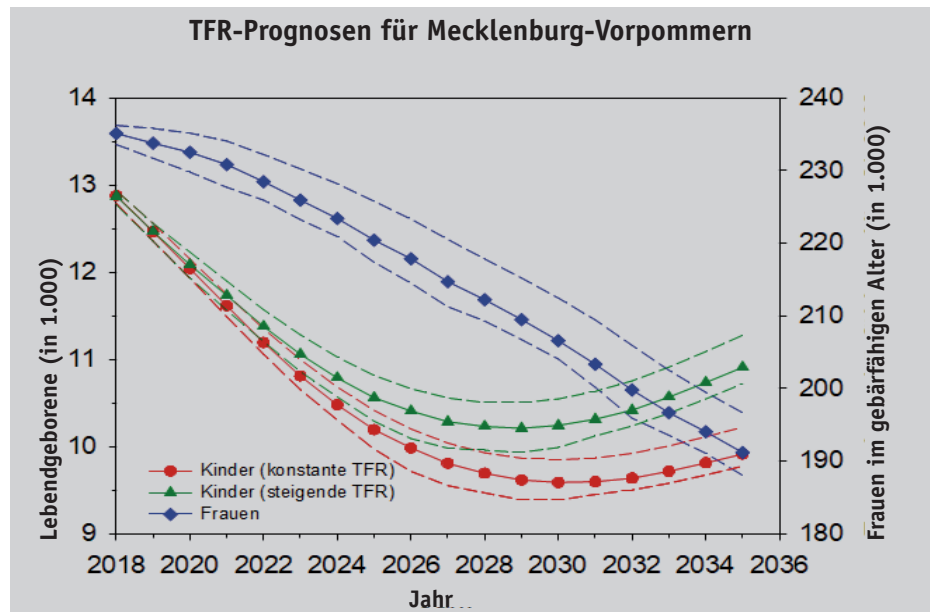


Abb. 3: Prognosen für die Anzahl der Frauen im Alter zwischen 15 und 44 (rechte y-Achse) sowie die Zahl der Neugeborenen bei konstanter (1,55) bzw. steigender (1,55 – 1,71) TFR (linke y-Achse) in den Jahren 2018 bis 2035 in Mecklenburg-Vorpommern. Die gestrichelten Linien zeigen die jeweils höchsten und niedrigsten Schätzwerte der verschiedenen Szenarien, die durchgezogenen Linien mit Symbol den jeweiligen Mittelwert.

Finanzierungssystems würde erst eine Reduzierung auf 9 Krankenhäuser mit Geburtsstationen eine einigermaßen ausreichende Finanzierung über das DRG-System gewährleisten. Dann würden im Durchschnitt je Klinik zwischen 1.000 und 1.200 Geburten pro Jahr in diesen Kliniken stattfinden.

Eine Lösung für die Erhaltung einer Geburtsklinik kann nicht im Einzelfall erreicht werden, denn damit wird die Problematik bei einer Reihe weiterer Kliniken nur vertagt. Es bedarf eines Gesamtkonzeptes für alle Geburtskliniken, das in einer Demokratie mit der Beteiligung aller Betroffenen zum Bei-

spiel in Form eines analytisch-deliberativen Diskurses erarbeitet werden sollte: „Er umfasst zwei wichtige Komponenten: zum einen die analytische Aufgabe, nach bestem Wissen die möglichen Konsequenzen unterschiedlicher Entscheidungsoptionen in all ihrer Komplexität und Vernetzung zu bestimmen; zum anderen die deliberative Aufgabe, auf der Basis eines Abwägungsdiskurses eine effektive, effiziente und faire Lösung des Ausgangsproblems zu finden“¹². Zu Ersterem hoffen wir hiermit einen kleinen Beitrag geleistet zu haben. << von:

Dr. Günter Jost¹ und Dr. Thomas Kehl^{II}

Anmerkung

Dieser Artikel entstand auf der Basis eines Vortrages während des Frühjahrestreffens der UCEF-Projektgruppe Versorgungsforschung vor Akteuren aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens (Mitgliedern und eingeladenen Gästen), durchgeführt im Mai 2020 als Videokonferenz.

Zitationshinweis

Jost, G., Kehl, T.: „Versorgung und Demografie in Mecklenburg-Vorpommern – Zur Situation der Geburtskliniken in M-V“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (04/20), S. 36-38, doi: 10.24945/MVF.04.20.1866-0533.2237

Literatur

- 1 Gesundheitsberichterstattung des Bundes
- 2 <https://www.quag.de/quag/geburtenzahlen.htm> (abgerufen am 18. 6. 2020)
- 3 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses
- 4 <https://perinatalzentren.org/krankenhaussuche.php> (abgerufen am 17. 6. 2020)
- 5 Pressemappe Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V. Stand 1. 4. 2018
- 6 Prof. Abou-Dakn in einem Interview mit dem Ärzteblatt 2017; [<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/77877/Eine-Geburtsklinik-muss...>]
- 7 Geburtenliste Deutschland (verschiedene Jahre); Milupa GmbH
- 8 eigene Berechnungen anhand von Daten aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes
- 9 <https://www.ostsee-zeitung.de/Nachrichten/MV-aktuell/Schwesig-Schliessung-der-Geburtsstation-Crivitz-falsche-Entscheidung> (10.12.2019)
- 10 https://www.change.org/p/schlie%C3%9Fung-der-geburtsstation-crivitz-stoppen-nicht-noch-ein-weiteres-wolgast-in-mv-manuelaschwesig-asklepiosgruppe?recruiter=673782611&recruited_by_id=9db9e320-e7de-11e6-8c29-3d32292e7c9e&utm_source=share_petition&utm_medium=copylink&utm_campaign=potion_dashboard (abgerufen am 18. 6. 2020)
- 11 Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (Zahlen) und eigene Berechnungen
- 12 Renn, Ortwin (2019) „Gefühlte Wahrheiten“, Verlag Barbara Budrich, p. 176.