

# **Empfehlungen der Landesärztekammer Thüringen zur Weiterentwicklung der Geburtsmedizin in Thüringen**

## Inhalt

1. Ausgangslage.....	3
2. Empfehlung der Landesärztekammer Thüringen .....	3
3. Auswirkungsanalyse und Folgenabschätzung .....	4
4. Fazit .....	5
Anlage.....	6
Quellen .....	7

## 1. Ausgangslage

Aktuell gibt es in Thüringen 19 Kliniken, die Geburtshilfe anbieten<sup>1</sup>. Diese Kliniken versorgten 2024 zwischen 223 und 1297 Geburten im Jahr (Anlage 1).

Ergebnisse der Versorgungsforschung weisen national und international nach, dass eine Korrelation zwischen der Anzahl der betreuten Geburten und der Qualität der geburtshilflichen Betreuung besteht. Die Entfernung vom Wohnort zur Geburtsklinik spielt dabei eine untergeordnete Rolle (Giró-Paños et al. 2025). Dies zeigen auch Vergleiche zur internationalen Säuglingssterblichkeit. Deutschland erreicht hier nur einen mittleren Platz. Skandinavische Länder weisen trotz längerer Fahrzeiten zur Geburtsklinik und deutlich höheren Geburtsraten eine signifikant geringere Säuglingssterblichkeit auf (Rossi et al 2021). Im November 2024 wurde die Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine zukunftsfähige flächendeckende geburtshilfliche Versorgung veröffentlicht. Auch hier wurde dargestellt, dass es einen nachweislichen Zusammenhang zwischen einer hohen Anzahl an betreuten Geburten und der Versorgungsqualität gibt. Die Regierungskommission stellt fest, dass die Mehrzahl aller Studien eine statistisch signifikant höhere perinatale Mortalität in kleineren Geburtskliniken im Vergleich zu Kliniken mit einer höheren Zahl an Geburten aufweist. Nur bei ausreichender Zahl von Geburten und ausreichender Personalvorhaltung kann die Aus- und Weiterbildung in der Geburtshilfe und Neugeborenenversorgung für Ärzteschaft sowie medizinische Fachberufe in hoher Qualität gesichert werden.<sup>2</sup>

## 2. Empfehlung der Landesärztekammer Thüringen

Für die stationäre geburtshilfliche Versorgung in Thüringen sollten Kliniken geplant und strukturell unterstützt werden, die den Qualitätsanforderungen eines Perinatalzentrums entsprechend der **Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen** des Gemeinsamen Bundesausschusses entsprechen.

---

<sup>1</sup> Dazu kommen vier Geburtshäuser, die aber zusammen weniger als 2% der Thüringer Geburten betreuen.

<sup>2</sup> Die Regierungskommission definiert eine kleinere Geburtsklinik mit weniger als 500-600 Geburten.

In Regionen mit mehreren stationär geburtshilflichen Einrichtungen, die diese Qualitätsanforderungen nicht erfüllen, muss entschieden werden, welche stationäre geburtshilfliche Einrichtung zu einem Perinatalzentrum entwickelt wird.

### 3. Auswirkungsanalyse und Folgenabschätzung

Eine solche Vorgehensweise würde zu einer Reduzierung stationärer geburtshilflicher Einrichtungen führen. Diese Entwicklung wäre für Thüringen aus Sicht der ärztlichen Qualitätssicherung unbedenklich. Im Gegenteil, eine Zentralisierung der geburtshilflichen Leistungen an Standorten, die eine gesicherte höhere Strukturqualität aufweisen, wird zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität für die Thüringer Bevölkerung bei gleichzeitig attraktiveren Arbeitsbedingungen für das geburtshilfliche Personal führen, was dem pflegerischen und ärztlichen Fachkräftemangel entgegenwirken wird.

Wesentlich kritischer wird das weitere unkontrollierte und ungeplante Ausscheiden von Geburtskliniken aus ärztlicher Sicht bewertet. Dies ermöglicht weder der Bevölkerung noch dem ärztlichen und pflegerischen Personal eine geplante Wechselmöglichkeit in der Region. Zur Begleitung dieses Zentralisationsprozesses bedarf es jedoch weiterer Maßnahmen, da der Wegfall von stationären geburtshilflichen Einrichtungen regional negativ wahrgenommen werden kann.

So sollte ein Perinatal-medizinischer Kompetenzverbund Thüringen die unterschiedlichen Level stationärer geburtshilflicher Versorgung mit Vertragsärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Hebammenzentren (s. u.) jeweils regional vernetzen (Vetter et al. 2019; Schlußner 2024).

Die vor- und nachgeburtliche Versorgung sollte wohnortnah in Hebammenzentren erfolgen, die telemedizinisch mit der entsprechenden Fachärztin oder dem Facharzt der zugeordneten stationären Entbindungseinrichtung vernetzt sind und z. Bsp. in einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung („Level 1i-Krankenhäuser“) des Krankenhaus-versorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) befinden.

Die Zentralisierung auf wenige stationäre geburtshilfliche Einrichtungen würde zugleich die Aus- und Weiterbildung des notwendigen Fachpersonals in hoher Qualität sichern und die Arbeitszufriedenheit fördern.

#### 4. Fazit

Ohne eine Strategie zur Zentralisierung stationärer geburtshilflicher Einrichtungen ist zu erwarten, dass mit dem weiteren Rückgang der Geburtenzahlen in Thüringen und des schon jetzt bestehenden Fachkräftemangels, weitere unkontrollierte Schließungen von kleinen Geburtskliniken erfolgen. Der Vorschlag zeigt die Möglichkeit auf die Personalressourcen zu bündeln und so eine qualitativ hochwertige Versorgung in Thüringen im Bereich der Geburtshilfe zu stabilisieren.

Aus Sicht der Landesärztekammer wird so neben einer hohen Qualität in der Geburtshilfe eine Möglichkeit geschaffen, Kliniken vorzuhalten, die auch zukünftig eine entsprechende Weiterbildung garantieren können.

## Anlage 1

Geburtenanzahl in den Jahren 2023 und 2024 nach Klinikstandort in Thüringen

([www.nutricia.de/geburtenliste2024](http://www.nutricia.de/geburtenliste2024))

PLZ	Ort	Klinikname	Geburten	2023	Abw. in %
99089	Erfurt	Helios Klinikum Erfurt	1.297	1.478	-12,25
07747	Jena	Universitätsklinikum Jena	1.244	1.149	8,27
99425	Weimar	Sophien und Hufeland-Kliniken	754	849	-11,19
07548	Gera	SRH Wald-Klinikum Gera	742	832	-10,82
98527	Suhl	SRH Klinikum Suhl	712	742	-4,04
07318	Saalfeld	Thüringen-Kliniken	652	690	-5,51
99310	Arnstadt	Ilm-Kreis-Kliniken	569	617	-7,78
98617	Meiningen	Helios Klinikum Meiningen	535	483	10,77
99817	Eisenach	St. Georg Klinikum	516	554	-6,86
99974	Mühlhausen	Hufeland Klinikum	500	581	-13,94
99734	Nordhausen	Südharz Klinikum Nordhausen	497	539	-7,79
37308	Heiligenstadt	St. Vincenz-Krankenhaus	487	528	-7,77
99097	Erfurt	Kath. Kh. St. Johann Nepomuk	479	460	4,13
99510	Apolda	Robert-Koch-Krankenhaus	477	547	-12,80
04600	Altenburg	Klinikum Altenburger Land	425	344	23,55
99867	Gotha	Helios Klinikum Gotha	371	452	-17,92
99894	Friedrichroda	Krankenhaus Friedrichroda	304	316	-3,80
36433	Bad Salzungen	Klinikum Bad Salzungen	278	354	-21,47
99706	Sondershausen	KMG Klinikum Sondershausen	223	249	-10,44
	Thüringen gesamt		11.062	11.764	-6,3
	Deutschland		648.221	667.299	-2,86

## Quellen

Giró- Paños Z, Heimann Y, Schlußner, Zöllkau J. Einfluss der G-BA-definierten Versorgungsstufen auf das Outcome extremer Frühgeborener – eine Analyse der Perinatalerhebungen Thüringen und Sachsens 2014-2018. Deutsches Ärzteblatt 2025 submitted

Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – QFR-RL. BAnz AT 20.01.2025 B4. <https://www.g-ba.de/richtlinien/41/>

Rossi R, Bauer NH, Becke-Jakob K, Grab D, Herting E, Mitschdörfer B, Olbertz DM, Rösner B, Schlembach D, Tillig B, Trotter A, Kehl S. Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland Z Geburtshilfe Neonatol. 2021 Aug;225(4):306-319

Schlußner E. Herausforderungen für die Zukunft der Geburtsmedizin in Thüringen. ÄRZTEBLATT THÜRINGEN 2024 (11); 19-24

Vetter K, Malzahn J. „Ein Blick in die Zukunft der Perinatalmedizin – Patientensicherheit erfordert die Gestaltung regionaler Perinatalmedizinischer Kompetenzverbände.“ Qualitätsmonitor 2019 (2019): S. 133–147

[www.bundesgesundheitsministerium.de/regierungskommission-krankenhausversorgung](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/regierungskommission-krankenhausversorgung)