

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) e.V.

Elke Mattern, Vorsitzende
Postfach 1242
31232 Edemissen
<https://www.dghwi.de/>

06.05.2019

Gemeinsame Ziele nicht aus den Augen verlieren. Reaktion der DGHWi auf das Editorial im Frauenarzt 2019, 60: 3

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) fördert als unabhängige wissenschaftliche Fachgesellschaft nicht nur die Weiterentwicklung des Faches Hebammenwesen, sondern auch Maßnahmen und Entwicklungen, die zu einer bedarfsgerechten, evidenzbasierten, effektiven und effizienten Versorgung von Frauen und ihren Familien in der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit beitragen. Der Entschluss der Bundesregierung, die Ausbildung zur Hebamme vollständig zu akademisieren, stößt leider bei einigen Ärzt*innen auf Widerstand, wie das jüngste Editorial in der Fachzeitschrift *Frauenarzt* belegt. Die DGHWi möchte mit dieser Stellungnahme einen konstruktiven Dialog insbesondere in Hinblick auf die weitere interprofessionelle Zusammenarbeit initiieren.

Zunächst ist festzustellen, dass alle Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbettzeit – unabhängig von bestehenden Risiken – nach dem Sozialgesetzbuch V, §24d Anspruch sowohl auf Hebammenhilfe als auch auf ärztliche Betreuung haben. Der Fokus auf Risiken und der hohe Einsatz medizinisch-technischer Überwachung in der Schwangerschaft und bei der Geburt führt in vielen ‚westlichen‘ Ländern dazu, dass Frauen Interventionen erhalten, die für sie nachweislich keinen Nutzen haben. Dies wird mit Besorgnis als Über- und Fehlversorgung definiert [1]. In Deutschland weisen etwa die anhaltend hohe Rate an Frühgeburten von 8%, die Rate an Geburtseinleitungen von über 20% und eine Kaiserschnittquote von 32% auf Versorgungsdefizite hin [2]. Auch ist in Deutschland die perinatale Mortalität mit 5 bis 6 Sterbefällen auf 1000 Geburten seit 20 Jahren etwa unverändert und befindet sich im Vergleich zu anderen europäischen Ländern lediglich im Mittelfeld [3].

Mit dem 2017 verabschiedeten Nationalen Gesundheitsziel „*Gesundheit rund um die Geburt*“ [3] haben sich maßgebliche Akteure in Deutschland, auch Frauenärzt*innen, dafür ausgesprochen, zukünftig mehr Frauen eine physiologische Schwangerschaft und Geburt zu ermöglichen, und gefordert, besondere Bedürfnisse verschiedener Nutzerinnengruppen zu berücksichtigen. Auch Frauengesundheits- und Nutzerinnen-Organisationen (Arbeitskreis Frauengesundheit e.V., Mother Hood e.V.) haben auf Problemlagen hingewiesen und Verbesserungspotenziale aufgezeigt [4,5,6] – dies wurde sowohl von in der Geburtshilfe praktisch tätigen Kolleg*innen als auch von politischen Akteur*innen anerkannt [7].

Es sind demnach mehrere Veränderungen erforderlich, die die geburtshilflichen Versorgungsstrukturen betreffen. Eine akademische Hebammenausbildung ist unseres Erachtens ein wichtiger Bestandteil dieses

Veränderungsprozesses. Dieser Schritt ermöglicht Hebammen, die Versorgung weiterhin auf hohem Niveau zu erhalten und weiter zu entwickeln.

Die DGHWi ist der Ansicht, dass alle Akteur*innen in der Geburtshilfe, einschließlich ihrer jeweiliger Berufsverbände und Fachgesellschaften, gemeinsam und auf Augenhöhe daran arbeiten sollten, eine interprofessionell ausgerichtete, nutzerinnenorientierte und evidenzbasierte Versorgung zu gestalten, sowohl in der ambulanten Schwangeren-, Geburts- und Wochenbettbetreuung als auch in der klinischen Geburtshilfe. Neben den politischen Rahmenbedingungen, die geschaffen werden müssen, um diese Versorgung zu ermöglichen – und wir sind überzeugt, die Neuausrichtung des Hebammengesetzes (HebG) ist eine davon – setzen wir dabei auf einen offenen, sachlichen und an konstruktiven Lösungen orientierten Dialog. Unser gemeinsames Ziel sollten wir nicht aus den Augen verlieren: Frauen, Kinder und Familien in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bestmöglich zu begleiten und zu unterstützen.

1. Miller, S., et al., *Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide*. The Lancet, 2016. 388(10056): p. 2176-2192
2. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG): Geburtshilfe Qualitätsindikatoren, Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2016/2017. Abrufbar unter:
https://iqtig.org/downloads/auswertung/2016/16n1gebh/QSKH_16n1-GEBH_2016_BUAW_V02_2017-07-12.pdf (06.05.2019)
3. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BIB): Perinatalsterblichkeit in europäischen und angrenzenden Ländern, 2015 (beziehungweise letztes verfügbares Jahr), 2016. Abrufbar unter:
<https://www.bib.bund.de/Permalink.html?id=10274702> (03.05.2019)
4. Bundesanzeiger, 9. *Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt*. 2017. Abrufbar unter:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf (02.04.2019)
5. Bauer, S, et al., *Von Vielem zu viel, von Wichtigem zu wenig - Versorgungsprobleme während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und die Folgen für die Frauengesundheit in Deutschland*, Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. Fachgruppe Hebammen (Hrsg.) 2016: Berlin.
6. Striebich S, Loytved C: *Maßnahmen zur Verbesserung der klinischen Geburtshilfe - Forderungskatalog an die Akteurinnen und Akteure*, Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V., Fachgruppe Hebammen (Hrsg.) 2018: Berlin.
7. Motherhood (Hrsg.): *Infoblatt zur aktuellen Situation in der Geburtshilfe*, 2017. Abrufbar unter:
https://www.motherhood.de/fileadmin/user_upload/Medien/Dokumente/MH_Infoblatt_Geburtshilfe_2017-07.pdf (05.04.2019)
8. Kinderkommission - Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder: *Gesellschaftliche Dimension von Schwangerschaft und Geburt*, 2019, Deutscher Bundestag: Berlin. Abrufbar unter:
<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2019/kw14-pa-kinderkommission-632770?fbclid=IwAR21CrbsDSWuKbxAFGvRq9Abo5qUd6aawGrmWfZ3TuvKft16RLR1tw7yXvU> (05.04.2019)