

**Standpunkt der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)
/AG Respektvolle Geburtshilfe**

Sichere und respektvolle geburtshilfliche Versorgung während der COVID-19 Pandemie

20.01.2021

Präventive Maßnahmen im Kontext der COVID-19-Pandemie erfolgen in den geburtshilflichen Kliniken in Deutschland sehr unterschiedlich und nicht immer in Einklang mit den Empfehlungen der WHO [5] und der DGGG [2]. Während es vielen Kliniken gelingt, auch weiterhin eine frau/familienzentrierte Geburtshilfe anzubieten, berichten noch immer Frauen davon, dass ihre Möglichkeit, eine Begleitperson ihrer Wahl bei der Geburt an ihrer Seite zu haben, stark eingeschränkt ist und dass eine Begleitperson oft erst zum Ende der Geburt zugelassen wird [3].

In der Folge müssen manche Gebärende zum Teil längere Zeiten ohne emotionale Unterstützung durch eine ihnen vertraute Person im Kreissaal verbringen. Das Gefühl der fehlenden emotionalen Unterstützung bei der Geburt kann weitreichende Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit von Mutter und Kind haben, wie etwa ein erhöhtes Risiko für Interventionen und eine negative Geburtserfahrung.[1].

Die Verpflichtung zum Tragen einer Maske während der gesamten Geburtsdauer ist eine weitere Einschränkung, die Auswirkungen auf den physiologischen Verlauf der Geburt haben kann. Die Atmung als wesentlicher Teil der Geburtsarbeit wird durch einen Mund-Nasen-Schutz beträchtlich erschwert. Ebenso kann die nonverbale Kommunikation zwischen der Gebärenden und dem betreuenden Fachpersonal beeinträchtigt werden. Es besteht die Möglichkeit, dass dadurch die Qualität der intrapartalen Betreuung beeinträchtigt wird, da es für Hebammen und Ärzt*innen unter diesen Umständen schwerer sein kann, die Bedürfnisse der Gebärenden sensibel und zeitnah zu erfassen.

Weiterhin geschieht es, dass mit SARS-CoV-2 infizierte Mütter nach der Geburt von ihren Kindern getrennt werden und das Stillen nicht unterstützt wird. Dies kann jedoch erhebliche Probleme für die Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung sowie die Aufrechterhaltung des Stillens mit sich bringen.

Frauen und ihre Familien haben auch während der Pandemie das Recht darauf, eine sichere und respektvolle geburtshilfliche Betreuung zu erhalten, die die körperliche und seelische Gesundheit ins Zentrum der Versorgung stellt und unnötige Interventionen verhindert

- Geburtsabteilungen sollten ihre Präventionsmaßnahmen im Kreißaal entsprechend der Empfehlungen von WHO [5] und DGGG [2] gestalten, um körperliche und emotionale Risiken für Gebärende, Kinder und Familien zu minimieren.
- Die Anwesenheit einer Begleitperson sollte auch bei einer Geburtseinleitung und in der Latenzphase ermöglicht werden, um eine sichere und positive Geburtserfahrung [6] zu gewährleisten - Frauen dürfen während der Geburt nicht alleingelassen werden!
- Von einer pauschalen Maskenpflicht für Gebärende ohne nachgewiesene Infektion mit SARS-CoV-2 sollte abgesehen werden.
- Auch beim Vorliegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 haben Frauen das Recht, ihre Geburt sicher und positiv zu erleben. Die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen sollten dabei immer unter

Berücksichtigung der evidenzbasierten Prinzipien einer sicheren, effektiven, gerechten und respektvollen Betreuung mit der Gebärenden und dem betreuenden Fachpersonal abgestimmt werden.

- Mit SARS-CoV-2 infizierte Frauen sollten nicht von ihren Kindern getrennt werden. Auch hier sollten Stillen, Förderung der Mutter-Kind-Beziehung und Rooming-in unterstützt werden [5].

Zusammenfassend hebt die AG Respektvolle Geburtshilfe der DGHWi hervor, dass in jeder geburtshilflichen Einrichtung eine der aktuellen Situation angemessene Balance zwischen den für die Kontrolle der Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion erforderlichen Restriktionen für den Schutz aller Patient*innen in den Kliniken und des Personals und den essentiellen, evidenzbasierten Prinzipien einer sicheren, effektiven, gerechten und respektvollen Betreuung einschließlich der bestmöglichen Aufrechterhaltung von Wahlmöglichkeiten für Frauen in der perinatalen Zeit [4] gefunden werden sollte.

Literatur

[1] Bohren MA., Hofmeyr GJ., Sakala C., Fukuzawa RK., & Cuthbert A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6. [21.12.2020]

[2] Deutsche Gesellschaft für Gynaekologie und Geburtshilfe (2020). Aktualisierte Empfehlungen zu SARS-CoV2/COVID-19 und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett https://www.dggg.de/fileadmin/documents/stellungnahmen/aktuell/2020/Aktualisierte_Empfehlungen_SARS-CoV-2_COVID-19.pdf [21.12.2020]

[3] Motherhood (2020). <https://www.mother-hood.de/sichere-geburt/informationen-fuer-eltern/hinweise-und-empfehlungen-fuer-schwangere-zu-corona.html> [28.12.2020]

[4] Renfrew, M. J., Cheyne, H., Craig, J., Duff, E., Dykes, F., Hunter, B., Lavender, T., Page, L., Ross-Davie, M., Spiby, H., & Downe, S. (2020). Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102759>

[5] WHO (2020) Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding [21.12.2020]

Autorinnen

Prof. Dr. Julia Leinweber
Kristin Maria Käuper
Claudia Malterer
Christiane Winkler
Dr. Sabine Striebich
Prof. Dr. Dorothea Tegethoff
Dr. Angelica Ensel