

Studie zum Hebammenkreißsaal: Bei 90 % aller Geburten ist Anwesenheit von ärztlichen GeburtshelferInnen erforderlich

Anlässlich der heutigen digitalen Anhörung zum Hebammenstellen-Förderprogramm im Bundesgesundheitsministerium sowie jüngsten Forschungsergebnissen zum Hebammenkreißsaal äußern sich Experten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zur Sicherheit unter der Geburt. Dabei erklären sie auch, aus welchen Gründen bei 90 % aller Geburten ärztliche GeburtshelferInnen anwesend sein müssen.

Berlin, 1. September 2020 – Wichtige Erkenntnisse für die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und ärztlichen GeburtshelferInnen hat der Abschlussbericht zum „Forschungsprojekt Hebammenkreißsaal“ hervorgebracht, welchen Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann vorgestellt hat. Unter dem Strich profitieren die Gebärenden von einer guten, respekt- und vertrauensvollen interprofessionellen Zusammenarbeit und leiden bei einer schlechten. Gleichwohl sind ärztliche GeburtshelferInnen für die Sicherheit von Mutter und Kind in 90 % aller Geburten im Kreißsaal unabdingbar.

Evaluiertes Modell weitet Wahlfreiheit für Schwangere aus

Die Bilanz der Bonner Studie zeigt, dass ein Hebammenkreißsaal die Wahlfreiheit Schwangerer für ihre Geburtsbetreuung ausweitet^{1,2}. Die Universitätsfrauenklinik Bonn hatte das Modell als erste Universitätsklinik Deutschlands eingeführt: „Nach elf Jahren blicken wir auf eine hohe Zufriedenheit bei Gebärenden, Hebammen und Ärzten zurück“, erklärt Prof. Dr. Ulrich Gembruch, DGGG-Experte und geschäftsführender Direktor des Zentrums für Geburtshilfe und Frauenheilkunde am Universitätsklinikum Bonn. Die Geburt im Hebammenkreißsaal verlaufe schneller und mit weniger Interventionen, insbesondere mit weniger Episiotomien und Dammmrissen II. Grades, allerdings auf Kosten einer größeren Häufigkeit höhergradiger Geburtsverletzungen.

Hebammen spüren größere Freude durch mehr originäre Arbeit

Im Rahmen des Teilprojekts „Best Practice Hebammenkreißsaal NRW“ wurden zwei Klausurtagungen mit VertreterInnen (ÄrztinnInnen und Hebammen) der Hebammenkreißsäle in Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Hier haben die TeilnehmerInnen ihre Erfahrungen in der praktischen Umsetzung mit dem Versorgungsmodell herausgearbeitet. Insbesondere die Hebammen berichteten demnach über eine höhere Berufszufriedenheit – dies ist vor dem Hintergrund eines grassierenden Hebammenmangels ein erfreuliches Ergebnis. Gembruch erklärt: „Originäre Hebammenarbeit und selbstständiges Arbeiten rückten hier in den Mittelpunkt, ein ‚Spill-over‘-Effekt in das ärztlich geleitete Betreuungsmodell wurde beschrieben. Darüber hinaus betonten beide Professionen das bessere gegenseitige Verständnis und die Zusammenarbeit.“

Weiterleitungsrate in ärztlich geführten Kreißsaal liegt bei 50 %

Konkret wurden in den jetzt veröffentlichten Analysen aus dem mehrteiligen Forschungsprojekt alle 612 hebammengeleiteten Geburten am Universitätsklinikum Bonn von 2010 bis 2017 bezüglich wichtiger medizinischer Merkmale für Mutter und Neugeborene untersucht. Ein wichtiges Resultat: Die Weiterleitungsrate in den ärztlich geführten Kreißsaal lag bei 50,3 %. „Diese Zahlen zeigen eindrucksvoll, wie wichtig flächendeckend verfügbare ärztliche GeburtshelferInnen für die Sicherheit von Mutter und Kind unter der Geburt sind“, betont Prof. Dr. Anton J. Scharl, Präsident der DGGG. Während also Niedrigrisikogeburten nach strenger Vorauswahl durch Hebammen begleitet werden

können, ist bei jeglicher Abweichung die Anwesenheit ärztlicher GeburtshelferInnen nötig. Dies reicht etwa von der Anlage häufig gewünschter Periduralanästhesien (PDA) bis hin zu pathologischen Geburtsverläufen, wie starken Blutungen, Beckenendlagen, Frühgeburten, vaginal-operativen Geburten sowie Kaiserschnitten. Insgesamt liegt der Anteil an gesunden Schwangeren mit unauffälligem Schwangerschaftsverlauf und Erwartung einer unkomplizierten Geburt in Deutschland nach konservativer Schätzung bei etwa 20 %. Bei einer 50%igen Weiterleitungsrate in den arztgeführten Kreißsaal ist in 90 % der Geburten also auch ärztliche Geburtshilfe erforderlich. Wichtig ist zudem, dass eine Geburt im Hebammenkreißsaal eine Geburt in der Klinik ist. Die Ergebnisse zur Sicherheit für Mutter und Kind können nicht auf die außerklinische Geburtshilfe übertragen werden.

Versorgungsverbesserungsgesetz enthält Schwachstellen

Die Bonner Studie ist aus Sicht der DGGG immens wichtig und liefert endlich konkrete Zahlen zur Bedeutung von Frauenärzten und Hebammen für eine sichere Geburtshilfe. Sie zeigt, welche Bedeutung die ausreichende Ausstattung der Geburtskliniken mit Hebammen hat: „Eine 1:2-Betreuung, noch besser eine 1:1-Betreuung durch Hebammen ist kein Luxus, sondern Notwendigkeit“, erklärt der DGGG-Präsident und fährt fort: „Da der Großteil der Geburten aber Ärzte erfordert, muss die ärztliche Geburtshilfe genauso gefördert werden!“ Andernfalls sei für die Mehrzahl der Gebärenden keine sichere Geburt möglich.

Aus aktuellem Anlass hat die DGGG – gemeinsam mit dem Deutschen Hebammenverband (DHV) – zum Entwurf für das Versorgungsverbesserungsgesetz kritisch Stellung bezogen. Darin konkretisieren beide Verbände in einem Apell die Vorschläge zur dringend nötigen Verbesserung der Rahmenbedingungen in der deutschen Geburtshilfe. Scharl verdeutlicht: „Durch eine einseitige Vernachlässigung der Ärzte würde der Bundesgesundheitsminister die Schwangeren in den deutschen Kliniken gefährden!“

Quellen:

1 GEscHicK (Geburt im hebammengeleiteten Kreißsaal – Entscheidungsabläufe, Qualitätssicherung und ‚Best Practice‘ Modell‘), online abrufbar unter <https://www.mags.nrw/pressemitteilung/gesundheitsminister-laumann-und-universita...>

2 Merz WM, Tascon-Padron L, Puth MT, Heep A, Tietjen SL, Schmid M, Gembruch U. Maternal and neonatal outcome of births planned in alongside midwifery units: a cohort study from a tertiary center in Germany. BMC Pregnancy Childbirth. 2020 May 6; 20(1):267. doi: 10.1186/s12884-020-02962-4

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) ist eine der großen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie hat sich der Stärkung der Fachgebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe verschrieben und fördert das gesamte Fach und seine Subdisziplinen, um die Einheit des Faches Frauenheilkunde und Geburtshilfe weiter zu entwickeln. Als medizinische Fachgesellschaft engagiert sich die DGGG fortwährend für die Gesundheit von Frauen und vertritt die gesundheitlichen Bedürfnisse der Frau auch in diversen politischen Gremien.