

Pressekonferenz anlässlich des Kongresses zur Schwangerschaft und Geburt als Grundlage der Gesundheit „WIR von Anfang an“

Termin: Freitag, 25. Oktober 2019, 10.00 bis 11.00 Uhr
Ort: Kleiner Sitzungssaal, 3. OG, Rathaus Stuttgart
Anschrift: Marktplatz 1, 70173 Stuttgart

Themen und Referenten:

Geburtshilfe in Baden-Württemberg zukunftsfest weiterentwickeln

Bärbl Mielich, Staatssekretärin am Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, Schirmherrin des Kongresses „WIR von Anfang an“

Angst- und wertungsfreie Kommunikation: Eltern wollen gut informiert werden, um aufgeklärt entscheiden zu können

Katharina Desery, Mutter von drei Kindern und Vorstandsmitglied der Elterninitiative Mother Hood e. V.

Den Hebammenberuf wieder attraktiv machen, aufwerten und Leistungen realistisch entlohnen – reicht das geplante neue Hebammengesetz?

Jutta Eichenauer, Hebamme und 1. Vorsitzende des Hebammenverbands Baden-Württemberg e.V.

Viele Kaiserschnitte und Klagen wegen Geburtsschäden: Über die kritischen Situationen in der deutschen Geburtshilfe und was sich beispielsweise im DRG-System ändern muss

Dr. med. Gabriela Stammer, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Wennigsen, Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands der Gesellschaft Anthroposophische Ärzte Deutschland (GAÄD)

Frühgeburten und Geburtskomplikationen vermeiden – weniger Spätfolgen behandeln: Schwangerschaft und Geburt als Fundament für die lebenslange Gesundheit des Kindes

Dr. med. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor der Abteilung Pädiatrie 1 – Sozialpädiatrie des Klinikums Stuttgart

und

Georg Soldner, niedergelassener Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, München und Mitglied des Erweiterten Vorstands der Gesellschaft Anthroposophische Ärzte Deutschland (GAÄD)

Moderation: Kongress-Pressestelle

Kontakt für Rückfragen:

„WIR von Anfang an“ – Kongress zur Schwangerschaft & Geburt als Grundlage der Gesundheit
Pressestelle
Christina Seddig
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-652
Fax: 0711 89 31 167
seddig@medizinkommunikation.org

Kongress „WIR von Anfang an“ in Stuttgart – Interdisziplinärer Dialog mit Elternbeteiligung

Um den kritischen Situationen in der Geburtshilfe entgegenzuwirken und die Geburtshilfe und die Zeit danach dem Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“¹ näher zu bringen, haben sich acht Vereinigungen* zusammengetan. Gemeinsam wollen sie mit dem Kongress „WIR von Anfang an“ einen Brückenschlag zwischen Eltern und den verschiedenen Gesundheitsberufen schaffen. Auch Expertinnen und Experten aus der Gesundheitspolitik und dem Gesundheitswesen sind zum Dialog eingeladen. Ein Novum ist es, dass zu einem Fachkongress Eltern nicht nur als Zuschauer, sondern als Beteiligte eingeladen sind. Denn sie und ihre Kinder sind es, um die sich alles dreht. Daher wird es Zeit, ihnen eine gesundheitspolitische Plattform zu geben.

Die Geburtshilfe in Deutschland braucht konkrete Lösungen

Mit dem Kongress soll die Situation aus allen Blickwinkeln beleuchtet werden. Dazu gehört auch der schonungslose Blick auf die wirtschaftliche Realität im Deutschen Gesundheitssystem, die einer Wohlstandsnation nicht ansteht. Es ist Zeit, eine bedarfsorientierte Vergütung für geburtshilfliche Leistungen zu finden. Das DRG-System bildet die tatsächliche Arbeit und Situation in der Geburtshilfe nicht ab. Zum Wohl von Mutter und Kind muss es dringend auf den Prüfstand.

Was der Kongress bietet

Das Kongressprogramm ist auf die Praxis zugeschnitten. In insgesamt fünf Foren „Geburt“, „Zu früh geboren“, „Teamwork von Anfang an“, „Schwangerschaft“ und „Elternkompetenz“ werden aktuelle Probleme aufgezeigt und Lösungsansätze erarbeitet. Experten stellen Best-Practice-Beispiele, Studienergebnisse und exemplarische Versorgungsprojekte vor. Im Mittelpunkt aller Foren steht immer – mit Blick auf die Gesundheit von Mutter und Kind – die Frage, wie die Zusammenarbeit zwischen Eltern und den verschiedenen Professionen verbessert und teils verloren gegangenes Vertrauen neu entwickelt werden kann. Es gilt auch wieder gegenseitigen Respekt und Anerkennung in den Fachdisziplinen zu fördern, angespannte Verhältnisse aufzulockern und Eltern besser in die Abläufe einzubeziehen.

■ **Fachkräfte in ihrer Arbeit besser unterstützen**

Im Forum „Geburt“ möchten die Experten die Ursachen struktureller Probleme in der Geburtshilfe transparent machen, sammeln und strukturieren: Minimalbesetzungen von Kreißsälen und Geburtsstationen, das DRG-System und seine Unterfinanzierung in der Geburtshilfe sowie die umfangreiche Bürokratie, die die Zeit von Ärzten, Hebammen und Pflegepersonal bindet, wertvolle Zeit, die dann für persönliche Begleitung und Fürsorge fehlt. Zudem werden die häufigen Schadensersatzklagen bei einer Fehlentwicklung des Kindes thematisiert, die gegen Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Kliniken geführt werden.

■ **Wie Frühgeburtlichkeit verhindert werden kann**

Im Forum „zu früh geboren“ diskutieren die Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer, wie Frühgeburtlichkeit vermindert werden kann und welche medizinische, psychosoziale und organisatorische Unterstützung die früh- und krank geborenen Kinder und ihre (werdenden) Eltern benötigen. Auch wird überlegt, wie die Behandlung und Versorgung im besten Fall aussehen sollte, was tatsächlich in welchen Schritten erreicht werden kann und welche Bedingungen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegenden benötigen, damit dies möglich werden kann.

■ **Eine gemeinsame Sprache in der Geburtshilfe finden**

Bei Schwangerschaft und Geburt gibt es zwischen dem stationären und ambulanten Sektor sowie zwischen den Fachdisziplinen und mit den Eltern kaum Kommunikation. Mit diesen Herausforderungen möchte sich das Forum „Teamwork von Anfang an“ befassen. Mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Krankenkassen möchten die Veranstalter exemplarische Modelle entwickeln, die helfen, die Herausforderungen – wie Bedarfsplanung und bürokratische Entlastungen – zugunsten einer besseren Kommunikation gemeinsam zu meistern.

■ **Schwangere mehr in die Behandlung einbeziehen und besser beraten**

Im Forum „Schwangerschaft“ sollen die Rahmenbedingungen besprochen werden, die Experten brauchen, um intensiver auf die Bedürfnisse der Schwangeren einzugehen – wie beispielsweise bessere Vergütung in der Begleitung und Beratung. Dabei wird der Fokus auf einer verbesserten interprofessionellen Zusammenarbeit liegen, so wie sie auch im Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ gefordert wird.

■ **Eltern gut auf ihre Rolle vorbereiten**

Sind die Rahmenbedingungen unseres Gesundheitssystems förderlich oder hinderlich um Eltern ausreichend Kompetenz zu vermitteln? Im Forum „Elternkompetenz“ sollen Lösungsvorschläge entwickelt werden: Kann eine Stärkung der Elternkompetenz die Gesundheit des heranwachsenden Kindes positiv beeinflussen? Welche Rolle spielen Schwangerschaft und Geburt für das Hineinwachsen in die Elternrolle? Wie können Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen in dieser Zeit positiven Einfluss nehmen? Wie gelingt es, werdende und neue Eltern in ihrer Kompetenz zu stärken? Was können Kursangebote für werdende und neue Eltern leisten?

Wer steht hinter dem Kongress „WIR von Anfang an“?

*Veranstaltet wird der Kongress gemeinsam vom Berufsverband der Kinder- und JugendärztInnen Baden-Württemberg, vom Hebammenverband Baden-Württemberg e. V., dem Klinikum Stuttgart, der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V., der Filderklinik, der Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen e.G. (PädNetzS), der Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (GAÄD), der Bundeselterninitiative Mother Hood e. V. in Kooperation mit Frauenärztinnen und -ärzte sowie dem bisherigen Präsidenten der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Die Idee zu diesem interdisziplinären Kongress entstand im Nachgang zum Kongress „Kindergesundheit heute“ 2014 in Stuttgart.
Weitere Informationen finden Sie unter: www.wir-von-anfang-an.de*

Information:

Nationales Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“: <https://tinyurl.com/y2wh6hql>

PRESSEMITTEILUNG

„WIR von Anfang an“ – Neue Perspektiven für Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit Erstmals beteiligen sich Eltern an einem Fachkongress

Stuttgart, 25. Oktober 2019 – In Deutschland kommen seit einigen Jahren wieder mehr Kinder zur Welt. Gleichzeitig schließen immer mehr Kreißsäle, weil es an Fachärzten und Hebammen fehlt und der Kostendruck steigt. Zudem entstehen durch Arbeitsverdichtung und unklare Zuständigkeiten zunehmend Konflikte zwischen Hebammen, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Pädiaterinnen und Pädiatern. Das führt dazu, dass Eltern ihr Vertrauen in das System verlieren. Der interdisziplinäre Kongress „WIR von Anfang an“ holt nun alle Beteiligten – auch die Eltern – an einen Tisch, um neue Perspektiven für Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit aufzuzeigen. Am 25. und 26. Oktober 2019 diskutieren sie gemeinsam in Stuttgart, wie das Vertrauen der Eltern gestärkt und die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen verbessert werden kann. Darüber hinaus geht es um die Frage, was getan werden muss, um die betroffenen Gesundheitsberufe wieder attraktiver zu machen und wie das anstehende neue Hebammengesetz dazu beitragen kann.

Ein Kind zu bekommen, sollte für Eltern die schönste Erfahrung im Leben sein. Sie sollte geprägt sein von dem positiven Gefühl, während Schwangerschaft, Geburt und der Zeit danach sicher und gut betreut zu werden. „Leider sieht die Realität in Deutschland inzwischen anders aus“, bedauert Dr. med. Gabriela Stammer, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aus Wennigsen und Mit-initiatorin des Kongresses. „Wir erleben in der Praxis immer mehr Verunsicherung bei den Eltern. Sie finden oft keine Hebammen mehr, auch nicht für die Nachsorge.“ Sorgen um das Kind führen sie immer häufiger in überlastete Kreißsäle und Notaufnahmen. Immer mehr Kreißsäle werden geschlossen, wodurch die Geburtshilfe nicht mehr wohnortnah gewährleistet ist. „Wir müssen die Elternkompetenz in der Schwangerschaft wieder vermehrt stärken, wieder Raum für ‚freudige Erwartung‘ schaffen sowie Bindung und Gewissheit in dieser spannenden Lebensphase fördern“, fordert die Gynäkologin.

Die derzeitige Entwicklung führt dazu, dass viele Kinder unter Stress ausgetragen und geboren werden und auf einigen Geburtsstationen ein zunehmend angespanntes Arbeitsklima herrscht. „Inzwischen wissen wir darüber hinaus auch, dass wir mit unserer psychischen Haltung die Kindergesundheit bereits im Mutterleib prägen“, erklärt Stammer. Beispielsweise wirke sich Stress im Sinne der Psychoneuroimmunologie negativ auf die Entwicklung des Kindes aus.

Die häufigen Verzögerungen und der Personalmangel in der Geburtshilfe sind nachweislich die größten Risikofaktoren für Geburtsschäden. „Die derzeitigen Bedingungen in der Versorgung rund um die Geburt gefährden die Gesundheit von Mutter und Kind“, betont Katharina Desery, Vorstandsmitglied der Elterninitiative Mother Hood e. V. „Von dem wünschenswerten Modell einer kontinuierlichen Eins-zu-eins-Betreuung bei der Geburt – je Schwangere eine Hebamme – sind wir derzeit weit entfernt.“ Dabei zeigten wissenschaftliche Studien, dass es dadurch zu deutlich weniger Periduralanästhesien (PDAs), weniger Dammschnitten (Episiotomien), operativen Geburten (Sauglocke, Zange) und Frühgeburten komme.

Um diesen Missständen in der Geburtshilfe entgegenzuwirken, haben sich acht Vereinigungen* zusammengetan. Gemeinsam wollen sie mit dem Kongress „WIR von Anfang an“ einen Brückenschlag zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen und Eltern schaffen. Auch Expertinnen und Experten aus der Gesundheitspolitik und dem Gesundheitswesen sind zum Dialog eingeladen. „Ein Novum ist es, dass zu einem Fachkongress Eltern nicht nur als Zuschauer, sondern als Beteiligte eingeladen sind“, begrüßt Dr. med. Andreas Oberle, Kinderarzt aus Stuttgart. „Denn sie und ihre Kinder sind es ja, um die sich alles dreht. Daher wird es Zeit, ihnen eine gesundheitspolitische Plattform zu geben.“

Das Kongressprogramm ist auf die Praxis zugeschnitten. In insgesamt fünf Foren „Geburt“, „Zu früh geboren“, „Teamwork von Anfang an“, „Schwangerschaft“ und „Elternkompetenz“ werden aktuelle Probleme aufgezeigt und Lösungsansätze erarbeitet. Experten stellen Best-Practice-Beispiele, Studienergebnisse und exemplarische Versorgungsprojekte vor. Im Mittelpunkt aller Foren steht immer – mit Blick auf die Gesundheit von Mutter und Kind – die Frage, wie die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Professionen und den Eltern verbessert und teils verloren gegangenes Vertrauen neu entwickelt werden kann.

„Wir möchten auch einen Blick über den Tellerrand werfen und dabei funktionale Modelle anderer Länder betrachten. So können wir Lösungen für unsere strukturellen Probleme in Deutschland finden“, erklärt Jutta Eichenauer, 1. Vorsitzende des Hebammenverbands Baden-Württemberg e.V. Beispielsweise bilde das DRG-System nicht die tatsächliche Arbeit und Situation in der Geburtshilfe ab. „Es ist Zeit, eine bedarfsorientierte Vergütung für geburtshilfliche Leistungen zu finden“, fordert Eichenauer. „Außerdem muss es einen verbindlichen Personalschlüssel für die Geburtsbetreuung geben und der Hebammenberuf muss aufgewertet werden – beispielsweise durch eine Hochschulausbildung.“

Derzeit werde an dem neuen Hebammengesetz gearbeitet, das noch in diesem Jahr verabschiedet werden und ab dem 31.12.2020 greifen soll. „Kernstück dieses Gesetzes soll eine längst überfällige Akademisierung des Hebammenberufes sein“, so Eichenauer. „Deutschland ist derzeit noch das einzige EU-Land, das keine Hebammenausbildung an Hochschulen anbietet.“ Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat nun am 21. März einen Referentenentwurf vorgelegt, der Anfang April im Bundestag vorgestellt wird. Damit kommt Deutschland einer EU-Richtlinie nach, die bis zum 18. Januar 2020 eine Überführung der Hebammenausbildung an die Hochschulen fordert.

Der Festvortrag „Von Anfang an zu zweit – zur Bedeutung von Schwangerschaft und Geburt für das Selbstverständnis des Menschen“ von Medizinethiker Professor Dr. med. Giovanni Maio, Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, rundet das Kongressprogramm ab. Interessierte können sich auf der Kongress-Homepage <https://wir-von-anfang-an.de/> für den Kongress anmelden.

PRESSEMITTEILUNG

Weltkindertag am 20. September 2019 Ist eine gute Geburtshilfe ein Kinderrecht?

Stuttgart, 25. Oktober 2019 – in Deutschland kommen immer mehr Kinder in Stresssituationen zur Welt. Dazu trägt auch die schlechte Finanzierungs- und Versorgungssituation in der Geburtshilfe bei. Studien zeigen, dass starker Druck während Schwangerschaft und Geburt das Kind nachweislich – und möglicherweise mit lebenslangen Folgen – belastet. Auf der Pressekonferenz des interdisziplinären Kongresses „WIR von Anfang an“ am 25. Oktober 2019 in Stuttgart stellen Eltern, Hebammen, Ärztinnen und Ärzte mögliche Lösungswege vor. Sie fordern einen Paradigmenwechsel in der Geburtshilfe. Ziel sollte sein, die Gesundheit und das Wohlbefinden der jungen Familie in den Mittelpunkt aller Handlungs- und Personalentscheidungen zu stellen. Der Weltkindertag am 20. September müsse auch die geburtshilfliche Versorgung der Kinder stärker in den Blick nehmen. Richtungsweisend ist dabei das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“, welches auch vom Bundesgesundheitsministerium unterstützt wird.

Zu wenige Hebammen für die Betreuung von Schwangeren vor und während der Geburt, Kreißsaalschließungen aufgrund von Kostendruck und Personalmangel, ein Vergütungssystem, das Kaiserschnitt besser als die natürliche Geburt finanziert: „Dies sind nur einige von vielen Problemen, mit denen die deutsche Geburtshilfe derzeit ringt“, erklärt Katharina Desery, Vorstandsmitglied der Elterninitiative Mother Hood e. V. anlässlich des Weltkindertages. Eine kindgerechte Geburt sei unter diesen Rahmenbedingungen häufig nicht möglich. „Die Geburtssituation in Deutschland muss sich dringend ändern, um einen möglichst positiven Geburtsverlauf und damit Kindern einen emotional und medizinisch guten Start ins Leben zu ermöglichen“, führt sie aus. „Wir brauchen intime, stressfreie Schutzräume für Schwangere und müssen Mutter und Kind wieder in den Mittelpunkt stellen.“

Der Geburtsverlauf entscheidet über die Gesundheit des Kindes

Für die Entwicklung des Kindes sind der Verlauf von Schwangerschaft und Geburt mitentscheidend. „Hier wird das Fundament für die weitere Gesundheit in der Kindheit und im Erwachsenenalter gelegt“, erklärt Dr. med. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor der Abteilung Pädiatrie 1 – Sozialpädiatrie des Klinikums Stuttgart. Studien aus dem Feld der Psychoneuroimmunologie zeigen, dass sich Stress vor und während der Geburt negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirke. Zudem erhöhen körperliche, soziale und psychische Belastung der werdenden Mutter das Frühgeburtsrisiko.

Gleichzeitig findet in Deutschland fast jede dritte Geburt per Kaiserschnitt statt – darunter rund 90.000, die medizinisch nicht unbedingt notwendig sind.¹ Hier spielen zeitliche und personelle Kalkulierbarkeit, personelle Unterbesetzung und mangelhafte Aufklärung der Mutter eine Rolle. „Es ist inzwischen unbestritten, dass eine Kaiserschnittgeburt negativen Einfluss auf das Immunsystem des Kindes hat. Studien – wie auch aktuell der neue Kindergesundheitsreport der Techniker

Krankenkasse² – zeigen den Zusammenhang zwischen dieser Geburtsform und Volkskrankheiten wie Diabetes und Asthma, Entwicklungsstörungen wie ADHS oder ein ungünstigeres Mikrobiom im kindlichen Darm sowie in der Muttermilch“, so Oberle.

Darüber hinaus wird jede fünfte Geburt in Deutschland künstlich eingeleitet. „Diese künstlichen Geburtsvorgänge verletzen das Recht des Kindes auf eine natürliche und ungestörte Geburt und Geburtszeitpunkt“, betont Dr. Gabriela Stammer, Mitglied des Vorstandes der Gesellschaft Anthroposophische Ärzte Deutschland (GAÄD). Denn die Zeit im Mutterleib sei individuell und das Einleiten sei nur in wenigen Fällen medizinisch geboten. Auch sollte die medikamentöse Behandlung werdender Mütter, beispielsweise mit Antibiotika, mit mehr Bedacht eingesetzt werden. „Nur unter medizinisch eindeutiger Indikation sind solche Maßnahmen, die das Mikrobiom des Kindes und damit die Grundlage des lebenslangen Immunsystems schädigen, zu rechtfertigen“, warnt die Gynäkologin aus Wennigsen.

Auch Gewalterfahrungen unter der Geburt werden zunehmend Thema. „Die Ursachen sind vielfältig und stehen nicht selten im Zusammenhang mit Personalknappheit, steigendem Druck durch juristische und haftungsrechtliche Folgen für Ärztinnen und Ärzte“, erklärt Stammer. Ein Beispiel ist das immer noch häufig genutzte „Kristellern“, bei dem das Kind mehr oder minder gewaltsam aus dem Bauch gedrückt wird, wenn die Geburt stockt. Studien stellen die Wirksamkeit in Frage. Darüber hinaus warnen die Untersucher vor Folgeschäden wie Sauerstoffmangel, Nerven- und Knochenschädigungen beim Kind und Beckenbodenschäden bei der Mutter.

Neuer Fokus in der Geburtshilfe: Vertrauen und Aufklärung stärken

„Familien müssen wieder mehr Vertrauen in das System erhalten. Voraussetzung hierfür ist, dass alle an der Geburtshilfe Beteiligten wieder mehr Bewusstsein für ihre Verantwortung hinsichtlich der lebenslangen Gesundheit der Mütter und Kinder gewinnen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit muss auf Augenhöhe geschehen und Eltern müssen stets in Entscheidungsprozesse eingebunden werden“, erklärt Jutta Eichenauer, 1. Vorsitzende des Hebammenverbandes Baden-Württemberg. „Hierfür benötigen werdende Mütter ein breiteres und besseres Wissen über Geburt und Schwangerschaft sowie ein stärkeres Vertrauen in die natürlichen Abläufe.“ Stammer ergänzt: „Es braucht sicher auch ein neues Vertrauen in helfende und notwendige ärztliche Interventionen.“ Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen müssten hier vermehrt Aufklärungsarbeit leisten, sich Zeit für die künftigen Eltern nehmen und sich auf individuelle Bedürfnisse und Sorgen einstellen. „Nur so lässt sich ein Vertrauensverhältnis in einer so sensiblen und intimen Situation schaffen“, betont Eichenauer.

Doch in Deutschland sind beratende, aufklärende und begleitende Tätigkeiten immer noch schlecht vergütet. „Das hiesige Gesundheitssystem muss sich grundsätzlich wandeln, um im Sinne der werdenden Mütter und ihrer Kinder zu agieren“, führt Eichenauer aus. Jedem Kind müsse eine ihm individuell bestmögliche Geburtshilfe zustehen.

Auf der Kongress-Pressekonferenz am 25. Oktober 2019 in Stuttgart diskutieren erstmals Vertreter von Eltern, Hebammen sowie Ärztinnen und Ärzten aus Gynäkologie und Pädiatrie, wie eine bessere Geburtshilfe in Deutschland gesundheitspolitisch und fächerübergreifend gefördert werden kann. Als

Grundlage für diese Überlegungen soll auch das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ dienen.

Literatur:

- 1) Kinderkommission des Bundestages: Gesellschaftliche Dimension von Schwangerschaft und Geburt <https://tinyurl.com/y5mevjll>
- 2) Nationales Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ <https://tinyurl.com/y2wh6hql>
- 3) Kindergesundheitsreport der Techniker Krankenkasse <https://tinyurl.com/y5lcrwoc>

PRESSEMITTEILUNG

Experten fordern fachübergreifende Still-Unterstützung Deutschland weiterhin Entwicklungsland beim Stillen

Stuttgart, 25. Oktober 2019 – Gebärende müssen bereits vor der Geburt mehr Aufklärung und Unterstützung beim Stillen erfahren, fordern Experten aus der Geburtshilfe im Vorfeld des interdisziplinären Kongresses „WIR von Anfang an“ in Stuttgart. Denn seit einem Jahrzehnt stagniert die Stillquote in Deutschland: Nur etwa jeder dritte Säugling wird bis zu seinem vierten Lebensmonat über die Brust ernährt. Die WHO empfiehlt das Vollstillen bis zum vollendeten sechsten Lebensmonat. Kinder von jüngeren Müttern und aus sozial benachteiligten Familien werden insgesamt weniger gestillt. Um diesem Trend gegenzusteuern, bedarf es einer übereinstimmenden Zusammenarbeit aller an der Geburtshilfe beteiligten Fachbereiche. Hintergründe hierzu geben die Kongressveranstalter auf der Pressekonferenz.

Obwohl die positiven gesundheitlichen Effekte des Stillens auf Mutter und Kind in zahlreichen Studien nachgewiesen sind, zeichnet sich in Deutschland ein stagnierender bis abnehmender Trend der Stillquote in den letzten zehn Jahren ab.¹ Direkt nach der Geburt beginnen etwa 90 Prozent der Mütter mit dem Füttern an der Brust, nach zwei Monaten werden noch 70 Prozent der Säuglinge gestillt, nach sechs Monaten sind es nur noch zwischen 40 und 50 Prozent. „Je jünger und sozial benachteiligter die Mutter ist, desto geringer ist die Stillquote“, ergänzt Dr. med. Gabriela Stammer, Gynäkologin aus Wennigsen anlässlich der Weltstillwoche vom 30.9. bis 6.10.2019, die unter dem Motto „Eltern stärken für das Stillen“ steht.

Einen häufigen Grund für das zeitige Abstillen sieht Katharina Desery, Vorstandsmitglied der Elterninitiative Mother Hood e. V., in der fehlenden Begleitung der Mütter nach der Geburt und in den ersten Wochen. „Mütter erhalten innerhalb der ersten entscheidenden Minuten im Kreißsaal und auf der Wochenbett-Station meist zu wenig Unterstützung vom Klinikpersonal. Sie seien oft auf sich alleine gestellt und geben unter dem Druck, das Gewicht des Säuglings halten zu müssen, der Zufütterung durch Säuglingsnahrung nach. Darüber hinaus begünstigen mangelnde Still-Kenntnisse, falsches Anlegen und daraus entstehende Brustwarzenentzündungen das zeitige Abstillen.

Frauen sollten daher bereits vor der Geburt eine ausführliche Stillberatung erhalten, so Desery. Dabei müssen sie gleichermaßen und synergetisch durch Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebamme, Klinik, Pädiaterin und Pädiater und dem sozialen Umfeld zeitgemäß informiert und unterstützt werden. Denn alle Fachbereiche profitieren auch von den positiven gesundheitspräventiven Effekten auf Mutter und Kind. „Stillberatung gehört in das Aufgabenspektrum der Hebammen. Damit Stillberatung aber effektiv ist, muss sie auch von den andern Fachberufen geleistet werden“, sagt Jutta Eichenauer, Hebamme und 1. Vorsitzende des Hebammenverbands Baden-Württemberg e.V. „In der Hebammenarbeit wird die Stillberatung vergütet, in der Gynäkologie und Pädiatrie jedoch nicht.“ Habe die Mutter keine Hebamme – wie das heute leider allzu oft der Fall ist – bleibe ihr eine solche Beratung meist vorenthalten. „Stillberatung muss als wesentliche Kommunikationsgrundlage – wie im Übrigen alle Beratungen in der Geburtshilfe – finanziell gestärkt und aufgewertet werden“, fordert Eichenauer.

Voraussetzung sei neben der Vergütung aber auch, dass ausreichend Klinikpersonal sowie Hebammen für die Wochenbett-Betreuung zur Verfügung stehen. „In Anbetracht der aktuellen Personalsituation in Krankenhäusern sowie dem Mangel an Hebammen gibt es große Diskrepanzen“, bedauert Eichenauer. Ein aktuelles Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages bestätigt: Fast die Hälfte aller klinisch tätigen Hebammen kümmert sich zeitgleich um drei Gebärende. „Solange Zeit- und Kostendruck sowie Personalknappheit die Geburtshilfe dominieren, ist auch keine vernünftige Stillberatung möglich.“ Sie empfiehlt Frauen Stillgruppen aufzusuchen, um sich mit anderen Müttern auszutauschen.

„Im Sinne des Kindeswohls müssen wir das Stillen gesamtgesellschaftlich fördern“, ergänzt Georg Soldner, niedergelassener Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin aus München. Ein erster Schritt war das 2017 ins Leben gerufene internationale Forschungsvorhaben „Becoming Breastfeeding Friendly“ (BBF)². Es wird vom Bundesernährungsministerium gefördert und vom „Netzwerk Gesund ins Leben“ und der „Nationalen Stillkommission“ gemeinsam mit der Universität Yale durchgeführt. Ziel ist es, ein standardisiertes, prospektives Monitoring-System für das Stillen auf nationaler Ebene zu etablieren und daraus Handlungsempfehlungen abzuleiten. „Solche Initiativen müssen jedoch in die Praxis gelangen. Die Stillproblematik ist ein Symptom mangelnder fachübergreifender Zusammenarbeit und Kommunikation“, so Soldner. An dieser Stelle setze der Kongress „WIR von Anfang an“ an, der in Stuttgart Eltern, Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen erstmals gemeinsam an einen Tisch holen möchte.

Literatur:

- 1) Weissenborn, A. et al. Stillhäufigkeit und Stilldauer in Deutschland – eine systematische Übersicht. Gesundheitswesen 2016; 78(11): 695–707, DOI: 10.1055/s-0035-1555946 <https://tinyurl.com/y3es4clj>
- 2) Initiative des Bundesernährungsministeriums, des Netzwerks Gesund ins Leben und der Nationalen Stillkommission mit der Universität Yale „Becoming breastfeeding friendly“ <https://tinyurl.com/y3wfukgh>

Information:

- Als „babyfreundlich“ zertifizierte Kliniken, die gemäß Unicef und WHO-Empfehlungen auch das Stillen fördern: <https://www.babyfreundlich.org/eltern/kliniksuche.html>
- Deutscher Bundestag: Zur Arbeitssituation von Hebammen in der stationären Geburtshilfe: <https://tinyurl.com/yxjnwf84>

EXPERTENSTATEMENT

Geburtshilfe in Baden-Württemberg zukunftsfest weiterentwickeln

Bärbl Mielich, Staatssekretärin am Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, Schirmherrin des Kongresses „WIR von Anfang an“

Eine Versorgung unserer Schwangeren und Neugeborenen in bestmöglicher Qualität ist uns allen ein besonderes Anliegen. Damit Behandlung und Versorgung immer auf hohem Niveau erhalten bleiben, sind Fortbildungen und der interdisziplinäre Dialog von großer Bedeutung. Daher freue ich mich auf den Austausch im Rahmen des Kongresses.

Schwangerschaft und Geburt sind für die werdenden Eltern eine aufregende und schöne Zeit. Es ist allen Beteiligten ein Anliegen, Eltern und Kind in dieser Zeit intensiv zu begleiten und bei Bedarf zu unterstützen.

Über die gesamte Zeit von Schwangerschaft und Geburt können Familien darin gestärkt werden, für die eigene Gesundheit und die ihres Kindes gut zu sorgen. Gerade in dieser Lebensphase wollen Eltern die besten Voraussetzungen für sich und ihr ungeborenes Kind schaffen und sind in dieser Zeit besonders interessiert an Präventionsthemen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Neben den notwendigen gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen kommt dabei den betreuenden Teams eine besondere Bedeutung zu.

Das Thema Gesunde Kinderentwicklung beginnt mit der Schwangerschaft, insofern ist es gut, dass sich die Vertreter der Ärzteschaft, der Eltern und der Hebammen gemeinsam diesem Thema widmen. Aufgrund der vielfältigen Berührungspunkte zwischen dem Ministerium für Soziales und Integration mit Ihren Fachgebieten übernehme ich gerne die Schirmherrschaft für diesen Kongress. Nicht nur für Ihre Fachdisziplinen, sondern auch für die werdenden Eltern ist es gut zu wissen, dass sich die behandelnden Teams austauschen, um gemeinsam weiterhin eine Versorgung in bestmöglicher Qualität zu gewährleisten.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Stuttgart, Oktober 2019

EXPERTENSTATEMENT

Angst- und wertungsfreie Kommunikation: Eltern wollen gut informiert werden, um aufgeklärt entscheiden zu können

Katharina Desery, Mutter von drei Kindern und Vorstandsmitglied der Elterninitiative Mother Hood e. V.

„Ich wurde nicht ernst genommen!“

„Ich wollte nicht jedes Mal vaginal untersucht werden. Da hat meine Ärztin gesagt, dass ich mir gleich einen neuen Frauenarzt suchen könne.“

„Ich musste mit den Wehen die ganze Zeit liegen und durfte nicht umhergehen!“

„Ich fühlte mich wie ein Objekt!“

„Es hieß: ‚Sie bekommen jetzt einen Tropf, damit das Kind schneller kommt.‘ Gefragt hat mich niemand.“

„Es hieß: ‚Wir müssen einige Dinge machen. Lassen Sie es einfach über sich ergehen. Keine Angst.‘“
Sätze von Frauen, die geboren haben.

Ein Kind zu bekommen, gehört für viele Eltern zur schönsten Erfahrung im Leben. Sie sollte geprägt sein von dem Gefühl, während Schwangerschaft, Geburt und der Zeit danach sicher und gut betreut zu werden. Doch – und deshalb sind wir zu diesem Kongress zusammengekommen – erlebt ein viel zu großer Teil der Mütter genau das Gegenteil.

Was schon seit Jahren von Eltern, Hebammen, Gynäkologinnen und Gynäkologen und Pädiaterinnen und Pädiatern vorausgesagt wird, ist jetzt eingetreten: Schwangere und ihre Babys sind vielerorts nicht gut versorgt. Die Situation in der Geburtshilfe spitzt sich weiter zu.

Zu den Ursachen werden wir auf dem Kongress vieles hören. Die Lösungen sind vielschichtig und strukturelle Weichenstellungen in vielen Bereichen nötig (zum Beispiel: angemessene Vergütung von Beratungs- und Betreuungszeit, eine am Betreuungsaufwand orientierte Vergütung von geburtshilflichen Leistungen; ein besserer Personalschlüssel für die Betreuung von Geburten, idealerweise im Verhältnis 1:1 → eine Hebamme auf eine Gebärende, und so weiter).

Dabei ist grundlegend: Jede Schwangere braucht eine auf ihre individuelle Situation passende Begleitung. Hierfür sollte grundsätzlich ein interdisziplinäres und kooperierendes Team aus Hebammen sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen und Pädiaterinnen und Pädiatern verfügbar sein, sofern die Frau das wünscht.

Wir haben die Chance, gemeinsam einen Paradigmenwechsel einzuleiten. Nur im WIR kann sich die Situation für die Familien langfristig verbessern. Zu dem WIR ergänze ich noch die Politik. Denn

ohne politische Initiative (Stichwort „Nationaler Aktionsplan Geburtshilfe“) wird es schwerer für alle Beteiligten.

Was muss sich konkret im Zusammenspiel mit den Berufsgruppen ändern?

Die Schwangerenvorsorge muss nach salutogenetischen Prinzipien ausgerichtet sein. Demnach muss Schwangerschaft zunächst als physiologischer und nicht als pathologischer Vorgang betrachtet werden. Die Salutogenese richtet sich danach aus, wie Gesundheit entstehen und erhalten werden kann. Im Gegensatz dazu steht die Pathogenese, bei der die krankhafte Entwicklung im Fokus steht. Eine Schwangerschaft und Geburt sollte nicht pauschal als risikoreiches und lebensbedrohliches Ereignis kommuniziert werden, wie es heute häufig getan wird. Denn das führt zu Angst und Verunsicherung bei den Frauen und einem Vertrauensverlust, vor allem in die eigene Fähigkeit, ein Kind gebären zu können.

Des Weiteren müssen die routinemäßig vorgenommenen Untersuchungen in der Schwangerenvorsorge und während der Geburt hinsichtlich ihrer medizinischen Sinnhaftigkeit auf den Prüfstand gestellt werden. Das Gleiche gilt auch für die Kriterien zur Bestimmung einer Risikoschwangerschaft, die teilweise wissenschaftlich nicht bestätigt sind. Letzteres ist insofern wichtig, als dass mit der Bezeichnung als „Risikoschwangere“ eine psychische Belastung für die Schwangere verbunden sein kann. Besonders hier kommt es auf eine sensible und zugewandte Kommunikation an. Erklärende Worte können viele Sorgen und viel Stress verhindern. Die Bedürfnisse der schwangeren beziehungsweise gebärenden Frau und ihres (ungeborenen) Kindes müssen bei allen Untersuchungen im Zentrum der Betreuung stehen. Sie braucht vor allem Zuspruch und Bestärkung. Das betrifft ebenso schwierige Schwangerschafts- und Geburtsverläufe, wie zum Beispiel eine Frühgeburt oder ein (Not-)Kaiserschnitt.

Frauen und ihre Familien benötigen bei Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt wertungsfreie Beratung, die wissenschaftlich begründet ist und keine Angst macht. Untersuchungen und Eingriffe müssen derart erklärt werden, dass Frauen verstehen, welchen Nutzen und welche möglichen Nebenwirkungen sie haben, welche Alternativen es gibt und was der Grund für ihren Einsatz ist. Nur so können Frauen ihr Selbstbestimmungsrecht wahrnehmen und die für sie richtigen Entscheidungen in Bezug auf ihre Schwangerschaft, die Geburt und die Zeit im Wochenbett treffen.

Positive Zitate:

„Meine Frauenärztin hat mich so toll unterstützt.“

„Nach dem Notkaiserschnitt hat mir die Ärztin genau erklärt, warum das so sein musste und was sie gemacht haben. Das hat mir sehr geholfen, ich habe ja gar keine Erinnerung an die Geburt.“

„Ich wollte nie stillen. Meine tolle Hebamme hat mir erklärt, warum Stillen gut für mich und mein Baby ist. Ich habe ich mich dann doch entschieden, es zu probieren. Jetzt bin ich richtig traurig, wenn ich an das Ende unserer Stillzeit denke.“

„Ich war anfangs ganz unsicher, weil mein Kleiner so verkabelt war und so zerbrechlich aussah. Das Team auf der Frühchenstation hat uns aber so sehr geholfen und mir immer das Gefühl gegeben, dass ich das schon richtig mache. Das war ganz toll!“

„Sie machen das super, sie schaffen das (die Geburt) – das war so wichtig für mich zu hören.“

„Ich habe mich so stark gefühlt und dachte, dass ich direkt noch ein Kind bekommen möchte.“

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Stuttgart, Oktober 2019

EXPERTENSTATEMENT

Den Hebammenberuf wieder attraktiv machen, aufwerten und Leistungen realistisch entlohnen – reicht das geplante neue Hebammengesetz?

Jutta Eichenauer, Hebamme und 1. Vorsitzende des Hebammenverbands Baden-Württemberg e.V.

Das neue Hebammengesetz ist nicht nur europäische Forderung und zeitgemäße Notwendigkeit. Es birgt auch große Chancen, den Hebammenberuf in jeder Hinsicht wieder attraktiv zu machen. Einige Nachbesserungen und Konkretisierungen sind dafür jedoch eine wichtige Voraussetzung, auch wenn alle Empfehlungen vonseiten der Hebammen im Grundsatz aufgenommen wurden. Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) hat einige Detailänderungen (zum Beispiel die Finanzierung der Vergütung der Praxisphasen und eine dringend benötigte Übergangsregelung) in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf vorgeschlagen (1).

„Die Verbesserungen, die wir erwarten, werden sich nicht sofort auf die aktuelle Situation auswirken können“, gibt Jutta Eichenauer, 1. Vorsitzende des Hebammenverbands Baden-Württemberg e. V. (HVBW), zu bedenken. Das bedeute hingegen keineswegs, dass die Duale Hochschulausbildung die Probleme verschärfen werde. Im Gegenteil. Aber es werde noch etwas dauern.

Positive Auswirkung erst in wenigen Jahren

Die Einführung der Hochschulausbildung wird endlich auch in Deutschland starten, modellhaft läuft sie bereits in einigen Bundesländern, auch in Baden-Württemberg. Nach Verabschiedung des Gesetzes wird das Studium, sollte den Einwänden der Hebammenverbände gegenüber dem Referentenentwurf Rechnung getragen werden, dreieinhalb Jahre dauern. Während dieser Zeit und auch danach stehen natürlich alle Hebammen auch mit bisheriger Ausbildung (Besitzstandswahrung) nach wie vor zur Verfügung, aber hier gibt es eben seit Jahren einen Mangel. Auf der anderen Seite ist das Interesse am Hebammenberuf trotz aller Widrigkeiten weiterhin groß, allerdings sind die Verweildauer im Beruf selber und ein dauerhafter Verbleib in der Klinik gering. Derzeit gibt es in Baden-Württemberg zwar ausreichend Bewerberinnen auf einen Ausbildungsplatz – vor zehn Jahren waren es jedoch noch deutlich mehr. Daher befürwortet der HVBW eine deutliche Aufstockung der Studienplätze im Vergleich zu den bisherigen Ausbildungsplätzen. Durch das Studienangebot erwartet der HVBW einen noch größeren Zulauf. Natürlich werden Absolventinnen und Absolventen in Forschung und Lehre gehen. Durch das Duale Studium wird die Praxisausbildung noch qualitativer und reizvoller (raus aus der Bildungssackgasse) gestaltet werden können, was so den Schritt in den praktischen Beruf fördern wird. Insofern rechnet der HVBW mit einem Rückgang des Hebammenmangels – natürlich erst im Lauf der nächsten Jahre.

Qualität statt Quantität

Die Kernforderung, die 1:1-Betreuung in der Klinischen Geburtshilfe, steht und fällt natürlich mit der Personalverfügbarkeit. Die wiederum ist aber abhängig von Kosten und wachsendem Bürokratieaufwand – dabei ist alles miteinander verzahnt. Weniger arbeitszeitbindende Bürokratie ermöglicht bessere Verfügbarkeit der Hebammen für ihre eigentlichen Aufgaben; eine bessere Budgetierung der physiologischen Geburt spart in der Gesamtbilanz Kosten (Stichwort: Kostenfalle, Diagnose Related Group DRG) und ermöglicht eine bessere Personalpolitik in den Kliniken – und somit die dringend benötigte Qualitätsbesetzung auf den Geburtshilfestationen. Dabei sind im neuen Gesetz weitere Lösungsansätze verankert. Das Herzstück des Hebammenberufs – die selbstständige und eigenverantwortliche Versorgung von Frauen rund um die Geburt – wird mit den neuen Studienzielen bekräftigt. Der hohe Stellenwert von Hebammen als den Expertinnen für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und erstes Lebensjahr wird für die gesundheitliche Versorgung anerkannt und die flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe als wichtige Aufgabe bestätigt.

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist der Schlüssel

Ein wichtiger Aspekt der Neuregelung ist die Forderung nach interprofessioneller Zusammenarbeit in der Geburtshilfe, um Interventions- und Kaiserschnittraten zugunsten der Gesundheit von Mutter und Kind zu senken. Dieser vielfältige Aufgabenbereich soll von den beruflichen Hauptakteuren (also Ärztinnen, Ärzten und Hebammen) gemeinsam abgedeckt werden.** Damit dies gelingt, muss die Ausbildung der Hebammen dem komplexeren Aufgaben- und Verantwortungsbereich Rechnung tragen. Die Forderungen der Europäischen Union hinsichtlich des Aufgabenbereichs der Hebammen weisen ihnen ausdrücklich eine Stellung auf Augenhöhe mit Ärztinnen und Ärzten zu.*** Das muss auch in die deutsche Gesetzgebung unmissverständlich einfließen.

Aufgrund des Personalmangels hat sich im Klinikalltag die Notlösung eingeschlichen, zum Teil Hebammen vorbehaltene Tätigkeiten fremden Berufsgruppen zu übertragen, die für diese Aufgaben nicht qualifiziert sind. Diese aus der Not heraus geborene Praxis darf sich nicht weiter etablieren. Ähnlich verhält es sich im ambulanten Sektor.

Freiberuflich, eigenverantwortlich, weisungsungebunden, remonstrationspflichtig

Der Beruf der Hebamme ist ein autonomer Gesundheitsfachberuf, Hebammen sind Freiberuflerinnen, auch im angestellten Klinikalltag, und somit für Ihr Handeln selber verantwortlich – vor allem das grenzt sie von den anderen nicht akademischen Gesundheitsfachberufen ab. Hebammen in der selbstständigen/ambulanten Arbeit erhalten ihre „Aufträge“ direkt von den Frauen und Familien, die sie betreuen, nicht von überweisenden/zuweisenden Ärztinnen und Ärzten.

Laut Hebammenberufsordnung sind Hebammen verpflichtet, wenn dritte Personen bei der Betreuung der Frau entgegen anerkannter Regeln der Geburtshilfe handeln, diese darauf hinzuweisen und gegebenenfalls eine Anordnung abzulehnen. Das ist zum Glück nicht der Normalfall, aber es zeigt, wie verantwortlich, eigenverantwortlich und selbstständig Hebammenarbeit eingestuft wird. Mit dem zukünftigen Studienabschluss sieht der HVBW eine große Chance, dass die besondere berufliche Qualifikation der Hebamme endlich anerkannt wird.

** Die Forderung nach interprofessioneller Zusammenarbeit ist nicht nur explizit Bestandteil des neuen Gesetzes. Sie manifestiert sich nicht zuletzt in der sektorenübergreifenden Lenkungsgruppe der Gesundheitskonferenzen, die infolge der vom Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2000 eingeführten Gesundheitsziele längst in jedem Bundesland etabliert wurden. (2)

*** „Die EU sieht die Berufsgruppe der Hebammen als besonders geeignet, die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen durchzuführen. Sie fordert die Mitgliedsstaaten eigens dazu auf, dass Hebammen die ‚Feststellung der Schwangerschaft und Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, [die] Durchführung der zur Beobachtung eines normalen Schwangerschaftsverlaufs notwendigen Untersuchungen‘, sowie die ‚Verschreibung der Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer Risikoschwangerschaft notwendig sind, oder Aufklärung über diese Untersuchungen; (...)‘ durchführen zu dürfen (Richtlinie 2005/36/EG, Artikel 42, Absatz 2a–c)“ (Auszug aus dem DHV-Statement, Seite 4 [3]).

Quellen:

- (1) Stellungnahme zur Anhörung im Bundesministerium für Gesundheit zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz –HebRefG) <https://tinyurl.com/y3wt73rw>
- (2) Nationales Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ <https://tinyurl.com/y2wh6hql>
- (3) Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz –HebRefG) <https://tinyurl.com/y5vrn9w6>

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Stuttgart, Oktober 2019

EXPERTENSTATEMENT

Viele Kaiserschnitte und Klagen wegen Geburtsschäden: Über die kritischen Situationen in der deutschen Geburtshilfe und was sich beispielsweise im DRG-System ändern muss

Dr. med. Gabriela Stammer, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Wennigsen, Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands der Gesellschaft Anthroposophische Ärzte Deutschland (GAÄD)

Kindergesundheit beginnt nicht erst mit einer gelungenen Geburt und einem APGAR (Atmung, Puls, Grundtonus, Aussehen, Reflexe) von 9/10/10. Kindergesundheit beginnt mit Beginn der Schwangerschaft. Ein wesentliches Fundament dazu ist die Gewissheit und Freude über das kommende Kind. Dazu gehört eine vertrauensvolle Bindung zwischen den werdenden Eltern und allen Professionen, die sie begleiten, in ihren jeweiligen unterschiedlichen Aufgaben, in Gesundheit und Krankheit.

Die Umsetzung dieser Rahmenbedingungen ist allerdings zunehmend erschwert. Unsere Arbeit wird überschattet durch die chronische **Unterfinanzierung im Rahmen des geltenden Fallpauschalensystems (Diagnose Related Groups: DRG)**: Die natürliche Geburt braucht eine deutlich höhere Pauschale, um sie angemessen begleiten und unterstützen zu können. Die angemessene Finanzierung von deutlich mehr und gut ausgebildetem sowie motiviertem Personal scheint nur über eine solche Pauschale möglich. Die derzeitige **personelle Unterversorgung** führt bei allen Beteiligten zu nachhaltiger Frustration, Burnout und vermehrten Komplikationen unter der Geburt.

Die wachsenden Bedrohungen durch mögliche **Rechtsstreitigkeiten** in der Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe sind belastend für Ärztinnen und Ärzte und zunehmend auch für Hebammen. Wir sehen das berechtigte Bedürfnis der Schwangeren und Eltern nach Autonomie. Eine inhaltlich substantielle und angemessene Aufklärung ist allerdings in dem üblichen Zeitfenster in einer Praxis nicht möglich. Wer aber trägt am Ende das Risiko? Frauen sind in der Verfassung des Schwanger-Seins eher offen und verletzlich, das Gespräch über mögliche Komplikationen wird tiefer und verunsichernder erlebt. Die Balance zwischen Selbstschutz des Professionellen und Schutz der Schwangeren mit Recht auf Information und Selbstbestimmtheit ist ein schmaler Grat.

Auch in der **Schwangerenvorsorge** überschattet der mögliche Rechtsstreit das Vorgehen. In der **Geburtshilfe** sehen sich vor allem die dort tätigen Frauenärztinnen und -ärzte mit Vorwürfen konfrontiert, zu häufig und **zu früh** zu intervenieren, was situationsbedingt auch der geringen Personaldecke geschuldet sein kann. Andererseits drohen Geburtshelfern und Hebammen Klagen wegen **zu später** Intervention mit möglichen Folgen.

In neuester Zeit werden die **Dammverletzungen** und Beckenbodenschäden nach vaginaler Geburt diskutiert. Dammschutz ist eine Frage verfügbaren und geschulten Fachpersonals, der Geduld und des Könnens. Frauenärztinnen und -ärzte sind nun angehalten, die schwangeren Frauen nachdrücklich über mögliche Schäden des Beckenbodens durch eine normale Geburt aufzuklären. Fraglich, ob dann noch eine Gebärende entspannt in eine Geburt geht.

Auch **Gewalterfahrungen unter der Geburt** werden zunehmend Thema. Die Ursachen sind vielfältig und stehen nicht selten im Zusammenhang mit Personalknappheit und steigendem Druck durch juristische und haftungsrechtliche Drohszenarien.

Kaiserschnitte werden in Deutschland in einer erheblichen Zahl durchgeführt, derzeit knapp ein Drittel (1) aller Geburten. Es gibt beeindruckende Studien (2), dass durch einen geplanten Kaiserschnitt das Langzeit-Outcome der so geborenen Kinder schlechter ist, das Mikrobiom der vaginalen mütterlichen Flora dem Kind zu einem gesunden Start fehlt, das Mikrobiom der Muttermilch (3, 4, 5) mangelhaft verändert ist. Andererseits gibt es im Falle einer Klage keine Argumente, wenn der Gutachter befindet, dass die Sectio zu spät durchgeführt wurde. Wiederum sind die Folgen eines Kaiserschnittes für die Mutter bei einer nächsten Schwangerschaft nicht zu unterschätzen (Fehllage des Mutterkuchens, Reißen der Narbe, erneuter Kaiserschnitt).

Weiterhin wird diskutiert, dass nach **operativen Geburten** (Saugglocke und Zange) mit möglichen Folgeschäden bei den Kindern zu rechnen ist. So muss die Frage offen besprochen werden, ob Kinder risikofrei geboren werden können.

Die Folge dieser Entwicklungen sind **unbezahlbare Haftpflichtprämien**, die kleinere Häuser und Belegärzte zum Aufgeben der Geburtshilfe zwingen. Eine wohnortnahe Geburtshilfe ist absehbar nicht mehr möglich.

Dazu haben wir **Unschärfen in den Rollen** der verschiedenen Professionen, auch in der Schwangerschaftsvorsorge und -nachsorge. Ärzte haben eine besondere Kompetenz, die vonseiten der Hebammen nicht geleistet werden kann. Hebammen haben eine besondere Kompetenz, die von ärztlicher Seite nicht geleistet werden kann. Sie nehmen das häusliche Umfeld wahr, haben einen anderen Zugang zu den Frauen. Weder Substitution, noch Delegation, sondern Kooperation mit Wertschätzung des jeweils Besonderen der Berufsgruppen, ist anzustreben.

Kontakte der **Kinder- und Jugendärzte** mit den Schwangeren und Eltern sind bereits in der Schwangerschaft anzustreben und müssen finanziert werden. Hierin ist ein solides Fundament zur Kindergesundheit als Primärprävention zu etablieren.

WIR WOLLEN VON ANFANG AN

- In gegenseitigem Respekt die Nahtstellen zwischen den Professionen benennen und klare Verantwortlichkeiten definieren.
- Die Besonderheiten jeder Profession würdigen und fördern. Hebammen können, anderes als Ärzte, in Vorsorge, unter der Geburt und in der Nachsorge tätig sein. Sie nehmen im häuslichen Umfeld Dinge wahr, die den Ärzten entgehen, können frühzeitig auf drohende Probleme hinweisen, ersetzen jedoch den Arzt nicht. Wir brauchen Kooperation mit transparenten Verantwortlichkeiten.
- Frauenärztinnen und -ärzte tragen ein hohes Risiko, vor allem bei invasiven, interventionellen Maßnahmen, besonders in den Geburtszentren.
- Kinder- und Jugendärzte haben einen anderen Blick auf die Kinder, fragen mit anderem Hintergrund nach der Schwangerschaft und Geburt, den wir Frauenärzte oft nicht kennen.
- Viele Eltern wünschen und brauchen in der Schwangerschaft einen Elternkurs, finanziert wie der Geburtsvorbereitungskurs durch die Krankenkassen. Säuglingspflege, Stillen, Rhythmus, Aufbau einer guten Bindung zum Kind, Umgang mit Medien, sind Themen, die am besten vor der Geburt besprochen und praktisch gezeigt werden. Dies sollte als Primärprävention dringend etabliert werden.
- Der Pfad zwischen dem berechtigten Bedürfnis der Eltern nach Autonomie und einer fachlich angemessenen, professionellen Betreuung ist schmal. Er sollte aber im guten und transparenten Austausch aller Beteiligten engagiert und transparent beschriftet werden.

Quellen:

- (1) Statistisches Bundesamt Pressemitteilung Nr. 349 vom 17. September 2018
- (2) Sevelsted A, Stokholm J, Bønnelykke K, Bisgaard H. „*Cesarean Section and Chronic Immune Disorders*“, *Pediatrics*, January 2015, VOLUME 135/ISSUE 1
- (3) Cabrera-Rubio, R et al. The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery. *Am J Clin Nutr* 96, 544–551 (2012)
- (4) Toscano M, De Grandi R, Peroni DG, Grossi E, Vacchini V, Comberiati B, et al. Impact of delivery mode on the colostrum microbiota composition. *BMC Microbiol* (2017)
- (5) Soldner G., Stellmann, HM., Individuelle Pädiatrie: Leibliche, seelische und geistige Aspekte in Diagnostik und Beratung. Anthroposophisch-homöopathische Therapie

EXPERTENSTATEMENT

Frühgeburten und Geburtskomplikationen vermeiden – weniger Spätfolgen behandeln: Schwangerschaft und Geburt als Fundament für die lebenslange Gesundheit des Kindes

Dr. med. Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor der Abteilung Pädiatrie 1 – Sozialpädiatrie des
Klinikums Stuttgart

und

Georg Soldner, niedergelassener Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, München, und
Mitglied des Erweiterten Vorstands der Gesellschaft Anthroposophische Ärzte Deutschland (GAÄD)

„WIR von Anfang an“: Es ist uns als Kinder- und Jugendärzten* im Bewusstsein, wie nachhaltig die
Bedeutung der Schwangerschaft, Geburt und der frühen Kindheit für die langfristige
Gesundheitsentwicklung ist. Bereits 2014 haben wir erstmals mit Eltern, dem Olgahospital – Klinikum
Stuttgart, der Filderklinik und Mitarbeitern des öffentlichen Gesundheitsdienstes einen gemeinsamen
Fachkongress zur Kindergesundheit im Rathaus Stuttgart mit mehr als 500 Teilnehmern durchgeführt.

Damals wurde uns deutlich, dass

- wir als Kinder- und Jugendärzte den Dialog mit Frauenärzten und Hebammen suchen wollen
und müssen;
- das Erleben von Schwangerschaft und Geburt eine prägende Wirkung auf die werdenden
Eltern hat und
- die Stressbelastung in Schwangerschaft und Geburt deutlich zugenommen hat und der
gemeinsame Dialog der Beteiligten dringender ist denn je.

Es freut uns, dass wir diesen Kongress auch gemeinsam mit führenden Elternvertretern vorbereiten
konnten. Wir wünschen uns eine familienorientierte Zusammenarbeit mit den Eltern ab der
Schwangerschaft, um sie nach der Geburt mit Blick auf die Kindergesundheit und die gesamte Familie
fortführen zu können. Gleichzeitig suchen wir den fachlichen Dialog mit unseren frauenärztlichen
Kollegen und ebenso den Hebammen, die wir als Partner dringend benötigen. Wichtig ist eine
Kommunikation mit den Hebammen, den Gynäkologen und den Eltern AUF AUGENHÖHE. Das
heißt, dass wir einander wertfrei zuhören und wir alle bereit sind, uns zu verändern, besonders, wenn
die Impulse von den Betroffenen/den Eltern kommen. Anstelle einer organisations- und
ablaufbezogenen Ausrichtung müssen Patienten- und Familienorientierung in den Mittelpunkt rücken.
Gerade auch die Familienorientierung ist ein Quantensprung in der Medizin.

Es besorgt uns, dass die Frühgeborenenrate in Deutschland in den letzten 35 Jahren von sechs auf
nahezu zehn Prozent zugenommen hat. Wir wissen als Kinder- und Jugendärzte/Neonatologen, wie ein
rechtzeitiger Kaiserschnitt lebenslange Behinderung für das Kind und Lebens- und Verletzungsgefahr

für die Mutter abwenden kann. Aber auch das Wissen um die möglichen langfristigen Folgen für die Kindergesundheit, insbesondere durch primäre, vor dem erwarteten Geburtstermin durchgeführte Schnittentbindungen, ist gewachsen. Hierfür gibt es diverse Ursachen wie die durch Kinderwunschbehandlung induzierten Mehrlingsgeburten, ältere, kränkere und gestresste Schwangere oder der Erhalt und die Prolongation von Schwangerschaften, die sonst gar nicht zu Lebendgeburten geführt hätten. Wir setzen uns auch hier für den gemeinsamen Dialog und gezielte Bemühungen ein, um die kindliche und mütterliche Sicherheit und Gesundheit unter möglichst physiologischen Bedingungen zu fördern.

Frühgeburtlichkeit betrifft das gesamte Familiensystem – sowohl in den Ursachen als auch in den Lösungswegen und Resilienzfaktoren. Die fachlich adäquate Versorgung der Frühgeborenen ist eine nur gemeinsam von Geburtshilfe sowie Neonatologie/Pädiatrie zu lösende Aufgabe. Darüber hinaus sehen wir in einem guten, frühzeitigen, nicht nur risikoorientierten, sondern auch salutogenetischen Dialog aller Beteiligten die Chance, besondere Belastungssituationen besser abzufangen, vor, während und nach der Geburt.

Ein gutes Beispiel für einen erfolgreichen Austausch in der Neonatologie ist die Arbeit des Bundesverbandes „das Frühgeborene Kind e.V.“ – eine hervorragende Elternorganisation. Der Verband arbeitet mit Fachgesellschaften zusammen und fungiert als Interessenvertreter gegenüber Politik und Krankenkassenverbänden. Bedürfnisse werden formuliert, aber nicht als Vorwurf eines Defizits, sondern als Bedürfnis, für das Ärzte, andere Berufsgruppen, Organisationen et cetera, Unterstützung brauchen, damit die Bedürfnisse der Betroffenen mehr beachtet werden können und die Situation verbessert werden kann. Dies geschieht mit politischer Arbeit, aber eben auch im Zusammenrufen von Expertengruppen, im Erarbeiten von Leitsätzen (zum Beispiel entwicklungsfördernde Betreuung) und im Angebot von Fortbildungen für medizinisches Personal. Diese Art der transformierenden Arbeit läuft ohne zu richten, ohne zu verurteilen, über Motivation und über Unterstützung der Behandler. Eine solche Struktur wäre auch für andere medizinischen Gruppen wünschenswert.

Wir unterstützen Gynäkologinnen, Gynäkologen und Hebammen, deren geburtshilfliche Tätigkeit und die mittel- und langfristige ganzheitliche Begleitung der Familien rund um die Uhr einer angemessenen Neubewertung und gesamtgesellschaftlichen Risikoabsicherung bedarf. Wir plädieren ausdrücklich für adäquate und gesicherte ökonomische und strukturelle Rahmenbedingungen. Ihre Arbeit ist ein wesentlicher Schutzfaktor für eine gute kindliche Entwicklung – pränatal, perinatal und postnatal.

Insbesondere auch die Arbeit der Hebammen muss deshalb gesundheitspolitisch aufgewertet werden. Hebammen sind die Personen, die schon von Beginn der Schwangerschaft an bis ins erste Lebensjahr kontinuierlich mit der Familie in eine Beziehung gehen, um ganzheitlich dafür zu sorgen, dass es gut wird. Wir müssen dafür sorgen, dass die Hebammenstruktur nicht aufgelöst wird. Fehlt diese und die damit einhergehenden personellen und finanziellen Ressourcen, sind alle Feinfühligkeitsprogramme, psychosozialen Unterstützungsprogramme, Schulungsprogramme und so weiter nur Fragmente.

Wir möchten gemeinsam von Anfang an eine familienorientierte Beziehungsmedizin verwirklichen, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt.

*meint immer alle Geschlechter

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Stuttgart, Oktober 2019

Curriculum Vitae

Bärbl Mielich

Staatssekretärin am Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, Schirmherrin des Kongresses „WIR von Anfang an“

*1952



Akademische Ausbildung

1974–1978 Studium der Sozialpädagogik Fachhochschule Düsseldorf/Kaiserswerth

2000–2002 Weiterbildung zur Familienmediatorin

Beruflicher Werdegang

1972–1974 Erzieherin in einer Ganztageseinrichtung

1980–1982 Sozialpädagogin im Internat-Gymnasium Meisenheim/Pfalz

2002–2008 Arbeit als Familienmediatorin in eigener Praxis

Politischer Werdegang

1984 Erzieherin in einer Ganztageseinrichtung

1987 Sozialpädagogin im Internat-Gymnasium Meisenheim/Pfalz

1988–2006 Arbeit als Familienmediatorin in eigener Praxis

1996–2000 Mitglied des Landesvorstands der Grünen Baden-Württemberg

2000–2016 Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Grünen für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Seit 2006 Mitglied des Landtags Baden-Württemberg (Fraktion GRÜNE)

2006–2016 Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Grüne im Landtag Baden-Württemberg

2011–2016 Vorsitzende des Sozialausschusses im Landtag Baden-Württemberg

Seit 2016 Staatssekretärin im Ministerium für Soziales und Integration

Ehrenamtliche Tätigkeiten und Vereinsmitgliedschaft

- 2011–2016: Beirat Augennetz Südbaden
- 2013–2016: Beirat der Universität Freiburg
- Seit 2013 Mitglied der LandFrauen Pfaffenweiler
- Seit 2014 Aufsichtsrat Baden-Württemberg-Stiftung

Curriculum Vitae

Katharina Desery

Mutter von drei Kindern und Vorstandsmitglied der Elterninitiative Mother Hood e. V.



Katharina Desery arbeitet seit der Gründung von Mother Hood e. V. im März 2015 in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Vereins. Seit 2017 ist sie im Vorstand und Pressesprecherin. Für die gelernte Public-Relations-Fachfrau sind die Rechte von Mutter und Kind rund um die Geburt der Motor ihres Engagements. Die Wahrung dieser Rechte ist nur möglich mit einer besseren geburtshilflichen Versorgung sowie einem „Hand-in-Hand-Gehen“ aller Berufsgruppen, die mit (werdenden) Eltern zu tun haben und ihnen „auf Augenhöhe“ begegnen. Desery lebt mit ihrem Mann und den drei Kindern in der Nähe von Köln.

Curriculum Vitae

Dr. med. Gabriela Stammer

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Wennigsen, Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands der Gesellschaft Anthroposophische Ärzte Deutschland (GAÄD)



Seit 1998 Frauenärztin in eigener Praxis in Wennigsen in Praxisgemeinschaft mit drei Allgemeinärzten

Seit 2007 Erweiterter Vorstand, ab 2013 geschäftsführender Vorstand der Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (GAÄD)

Diverse Vortragstätigkeiten, Parlamentarische Frühstücke, Veröffentlichungen

Curriculum Vitae

Jutta Eichenauer

Hebamme und 1. Vorsitzende des Hebammenverbands
Baden-Württemberg e.V.



- | | |
|-----------|--|
| Seit 1983 | Hebamme, in den ersten Jahren in Kreißsälen angestellt. |
| 1987–1989 | Weiterbildung zur Lehrenden im Hebammenwesen. Nach der Geburt der Tochter mehr und mehr (später in einer Hebammengemeinschaft) freiberuflich tätig in allen Bereichen der originären Hebammenarbeit, mit Ausnahme der außerklinischen Geburtshilfe, und Unterricht an verschiedenen Pflegeschulen. |
| 2014–2012 | Angestellt an der Hebammenschule Stuttgart, im Nebenberuf freiberuflich tätig |
| Seit 2012 | Erste Landesvorsitzende im Hebammenverband Baden-Württemberg e. V., daneben Kooperationspartnerin (in kleinem Umfang) im Geburtshaus Backnang. |

Curriculum Vitae

Dr. med. Andreas Oberle
Ärztlicher Direktor der Abteilung Pädiatrie 1 – Sozialpädiatrie des
Klinikums Stuttgart

*1959



(Akademische) Ausbildung

- Studium der Medizin in Ulm
- Weiterbildungen in den Bereichen Hämatologie, Onkologie, Kardiologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, dort Erwerb des Schwerpunktes Neuropädiatrie
- Berufsbegleitende Ausbildung zum Systemischen Familientherapeuten.

Beruflicher Werdegang

1992–2001 Allgemeinpädiatrischer Oberarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Göppingen mit den Schwerpunkten Neonatologie und Pädiatrische
Intensivmedizin, Neuropädiatrie, Sozialpädiatrie und Kinderschutz

Seit 2001 im Olgahospital Klinikum Stuttgart

Seit 2002 Leitung des Sozialpädiatrischen Zentrums am Olgahospital, Klinikum
Stuttgart

Engagement

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)

Curriculum Vitae

Georg Soldner

Niedergelassener Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin,
München, und Mitglied des Erweiterten Vorstands der Gesellschaft
Anthroposophische Ärzte Deutschland (GAÄD)

*1958



Aktuelle Position

Stellvertretender Leiter Medizinische Sektion der Freien Hochschule, Goetheanum, Dornach/Schweiz
Leiter der Akademie Anthroposophische Medizin der GAÄD, München

Studium und Weiterbildung

1979–1986 Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität
München, Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes
Ab 1982 begleitend Studium der Anthroposophischen Medizin
1986 Approbation
Seit 1992 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Beruflicher Werdegang

1987–1991 Assistenzarzt Kinderklinik an der Lachner-Straße, München, unter anderem
dreijährige Tätigkeit in der Neonatologie
1991–1994 Leitung der Ambulanz für Naturheilverfahren, Technische Universität
München
Seit 1994 Niedergelassen als Kinder- und Jugendarzt in München

Schwerpunkte klinischen Fachwissens

Integrative Behandlung von Kindern mit chronischen Erkrankungen

Mitgliedschaft

Seit 1986 Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (GAÄD)

Vorträge, Veröffentlichungen, Projektmanagement

seit 1988 Medizinische Vorträge und Veröffentlichungen unter anderem in *Journal for
Anthroposophic Medicine, Der Merkurstab*
seit 2005 Projektmanager und Chefredakteur des *Vademecum Anthroposophische
Arzneimittel*

Vorstände

Seit 1990	Vorstandsmitglied Medizinisches Seminar Bad Boll
2001–2008	Vizepräsident der Internationalen Vereinigung Anthroposophischer Ärztegesellschaften (IVAA)
Seit 1993	Vorstandmitglied der Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (GAÄD)
1999–2011	Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes der Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (GAÄD)
Seit 2011	Mitglied der Kommission des Bundesamts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
Seit 2013	Leitung der Akademie Anthroposophische Medizin der GAÄD, München
Seit 2016	Stellvertretender Leiter Medizinische Sektion der Freien Hochschule, Goetheanum, Dornach/Schweiz