



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf des Aktionsplans der Bundesregierung „Gesundheit rund um die
Geburt“
(Stand: 13.07.2023)

Berlin, 11.09.2023

Korrespondenzadresse:
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung.....	3
2. Stellungnahme im Einzelnen	3
Zu Handlungsfeld 2 Abschnitt c) Hebammengeleitete Kreißsäle:	3
Zu Handlungsfeld 2 Abschnitt e) Intersektorale Zusammenarbeit bei der Versorgung von belasteten Familien:.....	4
Zu Handlungsfeld 3 Abschnitt Ausgangslage/Sachstand:	4
Zu Handlungsfeld 3 Abschnitt e) Arzneimitteltherapiesicherheit rund um die Geburt:.....	5

1. Grundlegende Bewertung

Der vorgelegte Aktionsplan der Bundesregierung soll dazu beitragen, das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“, welches 2017 verabschiedet wurde, umzusetzen. Dies sieht der Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode vor.

Das Nationale Gesundheitsziel enthält eine Vielzahl von Vorschlägen zur Verbesserung der Gesundheit rund um die Geburt, die die beteiligten Akteure jeweils in eigener Verantwortung umsetzen sollen. Mit dem Aktionsplan sollen primär solche Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden, die in die Kompetenz der Bundesregierung fallen, eingeteilt in vier Handlungsfelder.

Das erste Handlungsfeld beschäftigt sich mit der Sicherstellung der Versorgungsstrukturen. Das zweite beinhaltet die interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit, das dritte Handlungsfeld beschreibt die Weiterentwicklung der Betreuungsqualität. Das vierte und letzte Handlungsfeld befasst sich mit der Verbesserung der Information, Aufklärung und Gesundheitskompetenz.

Die Bundesärztekammer hat an der Entwicklung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ mitgewirkt und unterstützt die weitere Umsetzung dort genannter Ziele und Maßnahmen. Unterstützenswertes Teilziel ist zum Beispiel, dass der Anteil der Frauen, die während Schwangerschaft und Stillzeit auf schädliche Substanzen wie Alkohol und Tabak verzichten, durch verbesserte Aufklärung und Beratung weiter erhöht werden soll. Dies trägt wesentlich zur Förderung interventionsärmerer Geburten bei.

Darüber hinaus wird das im Handlungsfeld 3 formulierte Ziel einer Prüfung von ggf. vorliegenden Fehlanreizen bei Kaiserschnittentbindungen unter Einbezug der medizinischen Fachgesellschaften für Geburtsmedizin, Geburtshilfe und Gynäkologie von der Bundesärztekammer unterstützt (S. 15). Zugleich sollte bei Wunschkaiserschnitten, die auf persönlichen Gründen der Eltern beruhen, die Aufklärung über die bestehenden physischen und psychischen Risiken dieses Eingriffs verbessert werden.

Im Folgenden konzentriert sich die Bundesärztekammer auf einige ausgewählte Aspekte des Aktionsplans.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Zu Handlungsfeld 2 Abschnitt c) Hebammengeleitete Kreißsäle:

Im Handlungsfeld 2 im Abschnitt c wird folgende Aussage getroffen: *„Für Frauen mit niedrigem Risiko einer Komplikation ist eine nicht-ärztlich geleitete Geburt weniger interventionsbehaftet“* (S. 10).

Mit dieser Aussage wird unterstellt, dass es in ärztlich geleiteten Kreißsälen zu medizinisch nicht notwendigen Interventionen kommt. Die Bundesärztekammer sieht eine solche stark verallgemeinernde Schlussfolgerung als problematisch an und spricht sich für eine Streichung dieses Satzes aus.

Hebammengeleitete Kreißsäle wie in dem Versorgungsmodell des hebammengeleiteten Kreißsaals in Nordrhein-Westfalen sind auf so genannte „low-risk“ Schwangerschaften ausgerichtet, die nur einen kleineren Teil der Schwangerschaften in Deutschland ausmachen.¹ Bei diesen „low-risk“ Schwangerschaften lag die Weiterleitungsrate in ärztlich geführte

¹ Osterloh, Falk (2023): Hebammengeleitete Kreißsäle, Gutes Angebot bei geringem Risiko Dtsch Arztebl 2023; 120(4): A-136 / B-120, URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/229455/Hebammengeleitete-Kreissaele-Gutes-Angebot-bei-geringem-Risiko> (letzter Zugriff 07.08.2023).

Kreißsäle bei 50,3 Prozent². Von den „low-risk“ Schwangerschaften ist somit nur rund die Hälfte in dem Hebammengeleiteten Kreißsaal verblieben. Es ist somit auch eine Folge der Risikoselektion, dass Geburten in einem Hebammengeleiteten Kreißsaal schneller und weniger interventionsbehaftet verlaufen.

Für die Gesundheit von Mutter und Kind ist eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit und Kooperation zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Hebammen von zentraler Bedeutung. Ebenso wichtig ist eine ausreichende Personalbesetzung, um auch in Zeiten hoher bzw. höchster Auslastung („Peak“-Zeiten) eine gute Betreuung der Gebärenden sicherstellen zu können.

Die Bundesärztekammer sieht es daher als erforderlich an, dass zum einen die ärztliche Geburtshilfe genauso gefördert wird wie die Hebammenbetreuung und zum anderen die interprofessionelle Zusammenarbeit weiter gestärkt wird.

Zu Handlungsfeld 2 Abschnitt e) Intersektorale Zusammenarbeit bei der Versorgung von belasteten Familien:

In diesem o. g. Abschnitt heißt es:

„Neben den Hebammen sollten auch die weiteren beteiligten Berufsgruppen befähigt werden, die Ressourcen und Belastungen der schwangeren Frau und ihrer Familie zu beurteilen, bei Bedarf auf die Hinzuziehung weiterer Expertise hinzuwirken sowie die schwangere Frau und ihre Familie auf die Geburt, das Wochenbett und die Elternschaft entsprechend ihrer individuellen Lebenssituation vorzubereiten.“ (S. 11).

Die Bundesärztekammer schlägt folgende Formulierungsänderung vor:

*„[d]ie weiteren beteiligten Berufsgruppen **sollen darin gestärkt** werden, [...]“*

Es ist anzunehmen, dass alle Berufsgruppen, die mit vulnerablen Familien arbeiten, „befähigt“ sind, dies auch zu tun. Es ist wünschenswert, dass diese Berufsgruppen weiterhin in ihrer Arbeit gestärkt werden, um zum Beispiel die Belastungen in Familien zu erkennen und ggf. weitere Expertinnen oder Experten miteinzubeziehen.

Zu Handlungsfeld 3 Abschnitt Ausgangslage/Sachstand:

Zum Thema Qualität der Betreuung rund um die Geburt wird konstatiert, dass es ein *„wichtiger Qualitätsaspekt ist [...], medizinisch nicht notwendige Interventionen unter der Geburt zu vermeiden“* (S. 12). Dies wurde ebenfalls in Abschnitt I „Ausgangslage“ beschrieben, wonach im internationalen Vergleich in Deutschland eine hohe Rate an Geburten mit medizinischen Interventionen (inkl. Kaiserschnitte) zu verzeichnen ist (vgl. S. 1). Als Maßnahme wird im Aktionsplan u. a. Folgendes vorgeschlagen:

„Aufgrund der hohen Zahl an Interventionen in der Geburtshilfe in Deutschland soll aber geprüft werden, ob hierfür gegebenenfalls auch Fehlanreize verantwortlich sind“ (S. 15).

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist eine Evaluation mit Blick auf potenzielle Fehlanreize legitim. Es sollte in diesem Zusammenhang allerdings immer die hohe Komplexität, bedingt durch Kofaktoren wie der soziodemographischen Entwicklung, haftungsrechtlichen Rahmenbedingungen oder gesellschaftlichen Wertvorstellungen, mitberücksichtigt werden. So muss etwa beachtet werden, dass sich in den letzten Jahrzehnten zum Beispiel der Body-

² Merz WM, Tascon-Padron L, Puth MT, et al. (2020): 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/s12884-020-02962-419, S. 6.

Mass-Index³ und das Alter der Erstgebärenden - wobei es hier eine Korrelation zwischen Alter und Interventionsbedarf gibt⁴ - sowie die mittleren Geburtsgewichte von Neugeborenen in Deutschland erhöht haben.

Nach Auffassung der Bundesärztekammer wäre ferner zu evaluieren, ob die Schaffung eines flächendeckenden Versorgungsangebots mit spezialisierten interprofessionellen Behandlungsteams nicht eine geeignete Maßnahme für die Förderung vaginaler Entbindungen auch bei Risikoschwangerschaften wäre.

Zu Handlungsfeld 3 Abschnitt e) Arzneimitteltherapiesicherheit rund um die Geburt:

Es ist zu begrüßen, dass im Bereich der Arzneimitteltherapiesicherheit das Internetportal embryotox.de „*langfristig gesichert und weiter ausgebaut werden*“ soll (S. 15). Dieses Portal ist für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen ein wichtiges Instrument, um die Arzneimitteltherapiesicherheit während der Schwangerschaft und Stillzeit sicherzustellen.

³ Polasik A, Ernst K, Friebe-Hofmann U, et al. (2015): Altersentwicklung Erstgebärender an der Universitätsfrauenklinik Ulm. Geburtshilfe Neonatol 2015; 219-P06_13. DOI: 10.1055/s-0035-1566643.

⁴ Lenzen-Schulte, M. (2019): Geburtshilfe: Die Sectiorate zu senken ist schwierig. Dtsch Ärztebl 2019; 116(21) URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/207813/Geburtshilfe-Die-Sectiorate-zu-senken-ist-schwierig> (letzter Zugriff 16.08.2023).