



AKF e.V. • Sigmaringer Str. 1 • 10713 Berlin

**Arbeitskreis  
Frauengesundheit**  
in Medizin,  
Psychotherapie und  
Gesellschaft e.V.

**unabhängig - überparteilich**

Berlin, den 03.02.2015

## **Stellungnahme des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF)**

Zum Antrag

der Fraktion der FDP im Landtag NRW

Drucksache 16/5288 vom 18. 03. 2014

Zukunft der Geburtshilfe, der Vor-und Nachsorge für Mütter sowie ergänzende und unterstützende Angebote

für Eltern und Familien durch Hebammen sichern –  
Wahlfreiheit für werdende Mütter erhalten

## **Keine Geburt von der Stange! Für eine frauen- und familiengerechte Geburtshilfe!**

Frauen haben die Fähigkeit, Kinder zu gebären und nur in einer Minderzahl der Fälle benötigen sie medizinische Interventionen.

Der Verlauf einer Geburt ist höchst individuell und braucht Ruhe, Zeit und Vertrauen.

Unter den Bedingungen einer zunehmenden Ökonomisierung unseres Gesundheitswesens treten jedoch diese Voraussetzungen zugunsten von Planbarkeit, Zeitersparnis, optimaler Auslastung der vorhandenen Ressourcen und - nicht zuletzt - juristischer Absicherung in den Hintergrund.

AKF e.V. • Sigmaringer Str. 1 • 10713 Berlin  
Tel.: 030-86 39 33 16  
Fax: 030-86 39 34 73  
E-Mail: buero@akf-info.de  
www.akf-info.de

Vertretungsberechtigter Vorstand:  
Dr. Dagmar Hertle (1. Vorsitzende)  
Karin Bergdoll (2. Vorsitzende)  
Ellen Ohlen (Kassenwartin)  
Sabine Striebich (Schriftführerin)

Registergericht:  
Amtsgericht Berlin-Charlottenburg  
Registernummer:  
VR 27868B

Bank für Sozialwirtschaft  
Konto: 1316300  
BLZ: 100 205 00  
IBAN: DE89 1002 0500 0001 3163 00  
BIC: BFSWDE33BER



Die Geburt ist heute, so beschreibt es Colette Mergay *„zum durchgeplanten, durchkontrollierten, weil risikoreichen Herstellungsvorgang und aus der Schwangerschaft ein angstbesetzter Hindernislauf bis zur Geburt geworden.“*<sup>1</sup>

Die Verdoppelung der Kaiserschnitttrate auf über 30% der Geburten in den vergangenen 20 Jahren ist in diesem Zusammenhang zu sehen. (In NRW lag die Kaiserschnitttrate im Jahr 2013 mit 33,1% noch über dem bundesweiten Durchschnitt von 31,8%)<sup>2</sup>.

Derzeit wird vielfach der Kaiserschnitt als der sicherste Geburtsmodus angesehen, mögliche negative Auswirkungen eines Kaiserschnittes auf die Gesundheit der Mutter, des Kindes und den Verlauf späterer Schwangerschaften zu Unrecht völlig ausgeblendet: so zum Beispiel Komplikationen bei der Mutter durch die Operation Kaiserschnitt, mögliche gesundheitliche Auswirkungen auf das Kind wie Allergie- und Diabetesneigung, mögliche soziale Folgen durch ein erschwertes Bonding. Die finanziellen Auswirkungen dieser Folgen sind nicht errechnet und gehen in keine Kostenkalkulation mit ein.

Ein Kaiserschnitt ist ein medizinischer Eingriff, der Leben retten kann, wenn er indiziert ist, und der Geburtsrisiken reduzieren kann. Ohne eindeutige medizinische Indikation ist er ein Eingriff mit hohem Schadenspotential.<sup>3</sup>

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) als multiprofessioneller Verein, in dem u.a. Hebammen, mehrere Hebammenverbände, Frauenärztinnen und Geburtsvorbereiterinnen organisiert sind, ist besorgt über diese Entwicklung.

Für eine Umkehr auf diesem verhängnisvollen Weg ist die Rolle der Hebammen ganz wesentlich. Bereits in der Schwangerschaft hat insbesondere die Hebamme die Aufgabe, die Schwangere im normalen Verlauf der Schwangerschaft zu ermutigen und in der Vorbereitung auf eine normale Geburt zu unterstützen. Als Beleghebamme, als Hausgeburts- oder Geburtshaus-Hebamme hat sie schon in der Schwangerschaft ein Vertrauensverhältnis aufgebaut.

Letztendlich muss die Schwangere selbst mit Hilfe der Hebamme und der FrauenärztIn ihres Vertrauens herausfinden, welche Geburtssituation und welcher Geburtsort für sie das Beste ist: die Hausgeburt, die Entbindung im Geburtshaus, dem hebammengeleiteten Kreissaal, in der nahegele-

---

<sup>1</sup> Einstiegsreferat zum Fachtag des AKF-Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin Psychotherapie und Gesellschaft e.V. „Zeit zu handeln: die Kaiserschnitttrate senken - die normale Geburt fördern“ am 1.7.2014 [http://www.akf-info.de/uploads/media/Colette\\_Mergeay.pdf](http://www.akf-info.de/uploads/media/Colette_Mergeay.pdf), Zugriff 27.1.2015. Diese Quelle ist auch als „Anhang 1“ beigefügt.

<sup>2</sup>

[https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Entbindungen\\_Presse.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Entbindungen_Presse.html)  
Zugriff 27.1.2015

<sup>3</sup> Aus dem Aufruf zur Kaiserschnittkampagne des AKF <http://www.akf-kaiserschnitt-kampagne.de/cms/kaiserschnitt-kampagne/>, Zugriff 27.1.2015. Diese Quelle ist auch als „Anhang 2“ beigefügt



genen Klinik oder im hochspezialisierten Perinatalzentrum. Jede dieser Möglichkeiten und damit das Recht der Frauen auf die Wahl des Geburtsortes muss erhalten bleiben.

Eine Geburt von der Stange, gepresst in ein enges Zeit- und Handlungsschema, wird dieser ganz besonderen Situation nicht gerecht!

Steigende Beiträge der Haftpflichtversicherungen für Hebammen und die Schwierigkeit, überhaupt einen Versicherer für ihre freiberufliche Hebammen-Tätigkeit und die außerklinische Geburtshilfe zu finden bedrohte den Berufsstand der Hebammen in einem Kernpunkt ihrer beruflichen Tätigkeit. Eine vorläufige Lösung ist durch Bereitstellung eines Sicherstellungszuschlages für die geburtshilflich tätigen Hebammen gefunden. Politischer Wille ist erforderlich, damit Hebammen und junge Frauen, die diesen Beruf ergreifen möchten, sich darauf verlassen können, dass auch in Zukunft diese Problematik nicht ihre Existenz bedroht

Das Problem der steigenden Haftpflichtprämien besteht nicht nur für Hebammen, es betrifft ebenso ärztliche GeburtshelferInnen und Krankenhäuser. Das deutsche Ärzteblatt berichtet über den Rückgang von belegärztlichen Abteilungen aufgrund eben dieser Problematik.<sup>4</sup> Nach unseren Informationen haben zahlreiche Krankenhäuser aufgehört, sich eine Haftpflichtversicherung zu leisten. Sie sparen die Prämien und zahlen etwaige Schäden aus der eigenen Kasse, im Falle von kommunalen Krankenhäusern ggf. auch aus Steuergeldern. Daher hat sich die Zahl der Versicherungsverträge und das Aufkommen an Prämien verringert. Entsprechend haben sich etliche Versicherungen aus dem Geschäftsbereich zurückgezogen. Die verbleibenden Ärzte müssen auch deshalb nun exorbitante Summen zahlen.

Auf dem Fachtag mit dem Titel „Zeit zu handeln: die Kaiserschnitttrate senken - die normale Geburt fördern“, den der AKF im Sommer 2014 veranstaltete, referierte Rechtsanwältin Dr. Ann-Kathrin Hirschmüller über dieses Problem und mögliche Lösungsansätze, die für ÄrztInnen und Hebammen gefunden werden könnten<sup>5</sup>. Sie plädierte für einen öffentlich-rechtlichen Haftungsfonds und für die Herausnahme der Haftpflicht aus dem Bereich der gewinnorientierten Versicherungsunternehmen.

Die Einführung von Haftungshöchstgrenzen und die Einrichtung eines staatlichen Fonds, der ab einer festzulegenden Schadenssumme die entstandenen Behandlungs- und Betreuungskosten übernimmt, könnten den Spagat zwischen Verschuldungs- und Gefährdungshaftung leisten. So könnte der überzogene Schuldgedanke wieder auf ein normales Maß reduziert und das Vertrauensverhältnis zwischen GeburtshelferInnen und Eltern gestärkt werden.

Bei solch einer Lösung würde die Allgemeinheit einen Beitrag zur Erhaltung einer frauen-, kind- und familiengerechten Geburtshilfe leisten müssen. Dieses fordern wir als AKF ganz bewusst, denn letztlich steht auch unsere Gesellschaft in der Verantwortung dafür, auf welche Weise unsere Kinder ins Leben treten.

---

<sup>4</sup> <http://www.aerzteblatt.de/archiv/157026/Haftpflichtpraemien-Geburtshilfe-in-Gefahr> Zugriff 11.1.15.

<sup>5</sup> [http://www.akf-info.de/uploads/media/2014\\_06\\_20\\_Protokoll.pdf](http://www.akf-info.de/uploads/media/2014_06_20_Protokoll.pdf)

Diese Quelle ist auch als „Anhang 3“ beigefügt



Nach fachlicher Auseinandersetzung mit der hohen Zahl von Entbindungen per Kaiserschnitt in Deutschland hat der AKF bereits im Jahr 2012 eine Kampagne zur Senkung der Kaiserschnitttrate ins Leben gerufen und einen Maßnahmenkatalog aufgestellt. Die genannten Maßnahmen würden nicht nur die Sectio-Rate senken, sondern auch insgesamt die Qualität der Geburtshilfe maßgeblich verbessern:

- die Förderung der Schwangerenbetreuung durch ein Team von Hebamme und FrauenärztIn,
- die Anwendung von bereits existierenden guten Konzepten zur Geburtsvorbereitung für werdende Eltern,
- Anreize für eine 1:1 Betreuung unter der Geburt,
- die flächendeckende Einrichtung von Hebammenkreißsälen,
- die verbesserte Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen und Hebammen ambulant und stationär,
- einen Schwerpunkt „natürliche Geburt“ im Studium und in der Facharztweiterbildung sowie Festlegung einer Anzahl an zu beobachtenden physiologischen Geburten,
- die verpflichtende Etablierung von klinikinternen Fallkonferenzen unter Einbeziehung von GynäkologInnen und Hebammen,
- die Förderung wissenschaftlicher Evaluierung von geburtshilflichen Verfahrensweisen,
- die Erarbeitung von Konzepten, die Anreize schaffen, Kliniken zu einer Veränderung der bestehenden Praxis zu bewegen, z.B. Qualitätskontrollen mit nachfolgender Beratung der Krankenhäuser mit überhöhter Kaiserschnitttrate,
- die Information der werdenden Eltern über unabhängige Beratungsangebote bezüglich Kaiserschnitt und den Folgewirkungen.

Der „Runde Tisch zur geburtshilflichen Versorgung in NRW“, den das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen eingerichtet hat und an dem sich auch der AKF beteiligt, beschäftigt sich eingehend mit Bestandsaufnahme und möglichen Verbesserungsmöglichkeiten. Der AKF erwartet, dass im Abschlussbericht Maßnahmen im o.g. Sinne vorgeschlagen werden und in der Folge die Umsetzung konkret angegangen wird.

Wenn von Qualitätsverbesserung in der Geburtshilfe die Rede ist, müssen auch die Frauen erwähnt werden, für die der Zugang zu irgendeiner Art von geburtshilflicher Versorgung schon nicht selbstverständlich ist: die Schwangeren ohne Papiere und ohne Versicherung.

In einer Lebensphase, in der das Erleben von Sicherheit und Aufgehobensein eine große Rolle spielt, erfahren diese Frauen noch größere Unsicherheit und Bedrohung. Gesundheitliche Beeinträchtigungen von Mutter und Kind sind die zu erwartende Folge.

Hilfe gibt es derzeit lediglich bei den Medibüros, Medinetzen und Medizinischen Flüchtlingshilfen, ehrenamtlich arbeitenden Anlaufstellen, die es in Deutschland in über 30, in NRW in 7 Städten gibt



(Bielefeld, Münster, Dortmund, Bochum Essen, Düsseldorf Köln und Bonn).<sup>6</sup> Diese vermitteln den Kontakt zu Hebammen und ÄrztInnen, die die Schwangeren unentgeltlich betreuen. Aus Angst vor Entdeckung wenden sich Frauen in der Schwangerschaft aber oft erst spät an eine der bestehenden Hilfseinrichtungen. Die medibüros berichten, dass es meistens gelingt, eine ambulante Betreuung zu finden, dass es aber oft schwierig ist, ein Krankenhaus zu benennen, in dem die Frauen entbinden können.

Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich für die Frauen daraus, dass sie nach der Geburt keine Geburtsurkunde für das Kind ausstellen lassen und so im Zweifelsfall später nicht einmal beweisen können, dass das Kind ihres ist.

Aus ethischer Sicht und nach Maßgabe der universellen Menschenrechte müssen alle PatientInnen eine notwendige medizinische Versorgung erhalten. Ganz besonders am Beispiel Situation der schwangeren „sans papiers“ wird deutlich, dass eine reguläre medizinische Versorgung aller hier lebenden Menschen – unabhängig vom Aufenthaltsstatus und vom Herkunftsland ermöglicht werden muss.

Hier sind Änderungen nötig, die eine niedrighschwellige, angepasste und unbürokratische Versorgung dieser Frauen sicherstellt. Der AKF fordert hiermit den Ausschuss für Gesundheit NRW auf, zielorientierte Gespräche zu führen und an der Lösung dieser Frage mitzuwirken.

Dr.med. Antje Huster-Sinemillioglu

Frauenärztin, Dortmund

Vorstandsmitglied AKF

---

<sup>6</sup> <http://medibueros.m-bient.com/startseite.html>, Zugriff 11.1.2015