



Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin

Präsident: Prof. Dr. med. S. Schmidt, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Marburg, **Vizepräsident:** Prof. Dr. med. R. Rossi, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin, **1. Schriftführer:** Prof. Dr. med. U. Gembruch, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Bonn, **2. Schriftführer:** Prof. Dr. med. Eva Mildenberger, Neonatologie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, **Schatzmeister:** Priv. Doz. Dr. med. M. Gonser, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden, **Vorstandsbeiräte:** Prof. Dr. med. P. Brockerhoff, Klinikum der Johannes Universität, Mainz; Prof. Dr. F. Kainer, Frauenklinik der Ludwig-Maximilian-Universität München, Prof. Dr. med. E. Kattner, Kinderkrankenhaus auf der Bult, Hannover, Prof. Dr. med. R.F. Maier, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Marburg, Prof. Dr. med. K.T.M. Schneider, Klinikum rechts der Isar, München, Prof. Dr. med. K. Vetter, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin; Dr. A. von der Wense, Altonaer Kinderkrankenhaus, Hamburg
Ehrenvorsitzende: Prof. Dr. med. E. Saling, Gründungspräsident, Institut für Perinatale Medizin, Berlin, Prof. Dr. J.W. Dudenhausen, Charité Campus Virchow Klinikum, Berlin

An den Deutschen Bundestag

Betr.:

Drucksache 17/5098

Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0206(12)

gel. VB zur öAnhörung am 9.11.

11_Leist.b.Schwang.

02.11.2011

Stellungnahme der DGPM - Deutsche Gesellschaft für Perinatalmedizin

- Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin unterstützt die Aufnahme der Hebammenhilfen in das SGB V im Sinne einer Vereinheitlichung der rechtlichen Regelungen für werdende Mütter und junge Familien. Die DGPM unterstützt den Vorschlag, die Hebammen aus der RVO in das SGB V juristisch zu überführen.

Zu Punkt I - der Bundestag stellt fest:

Ergänzende Regelungen der Leistung für Schwangerschaft und Geburt sollen geschaffen werden:

- für sozial schwierige Situationen wie mütterliche Todesfälle sowie die Situation, wenn die Mutter nicht verfügbar oder nicht in der Lage ist den Säugling zu versorgen. Neben medizinischen sollten auch psychosoziale Aspekte aufgenommen werden.
- Die DGPM schließt sich der Forderung eines salutogenetischen Ansatzes an,
- der pathogenetische Ansatz darf jedoch nicht aus den Augen verloren werden. Pränataldiagnostische Untersuchungen bleiben als Teil der Schwangerenvorsorge erforderlich.
- Die DGPM unterstützt die Förderung der Mutter-Kind-Bindung im Sinne des Antrages
- Die DGPM fordert im Einklang mit dem Antrag vor dem Gesundheitsausschuss ein Ende der Medikalisierung von Schwangeren ohne Risiko, sowie der Pathologisierung von Normalgeburten.
- Die DGPM fordert im Einklang mit dem Antrag eine Humanisierung und Individualisierung der Betreuung von Schwangeren und Gebärenden sowie Wöchnerinnen im Rahmen der Perinatalmedizinischen Versorgung.
- Die DGPM fordert die Krankenkassen auf, als Gesundheitskassen Präventionen bei gesunden Frauen vor der Schwangerschaft, Präventionen während der Schwangerschaft sowie Gesundheitsfürsorge während des Wochenbettes zu unterstützen.

- **Die DGPM sieht hierbei im Sinne des Antrages bei der Früherkennung von Störungen** einschließlich psychosozialer Störungen im Wochenbett **eine Rolle für Familienhebammen.**
- **Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin unterstützt die hinreichende Honorierung** von Hebammen sowie ärztlicher Tätigkeiten im Rahmen der perinatalmedizinischen Versorgung.
- **Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin unterstützt** den Antrag indem Sie die **Informationen** über mögliche Unterstützung durch Hebammen und Ärzte während der Schwangerschaft, der Geburt und in der Wochenbettzeit **für alle Bevölkerungsgruppen sicher stellen** will.
- **Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin weist insbesondere soziale Risikogruppen auf**, z.B. Immigrantinnen **hin**, die derzeit z. T. von einer optimalen Nutzung dieser Unterstützung ausgeschlossen ist.
- **Die DGPM unterstützt die Differenzierung in Schwangerschaften** mit geringen **Risiken, moderaten Risiken und Hochrisikoschwangerschaften.** Für die Kategorisierung der Schwangerschaften waren und sind allerdings Pränataldiagnostische Untersuchungen erforderlich.
- **Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin DGPM weist darauf hin, dass derzeit die große Mehrzahl der Geburten in Krankenhäusern und nicht als Hausgeburt oder Geburt in Geburtshäusern stattfindet.**
- Bei den Krankenhausgeburten ist eine Differenzierung sinnvoll. Diese kann nach Risiko erfolgen, indem die Zuordnung und **Einteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses** genutzt wird. (siehe unten).
- **Die DGPM betont den Sicherheitsaspekt von Klinikgeburten. Sie fördert einen angemessenen Umgang mit Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen.**
- **Die DGPM betont die Notwendigkeit zum kooperativen Umgang der an der Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen beteiligten Berufsgruppen.**

Zu Punkt II Gesetzentwurf

Die DGPM unterstützt den Gesetzentwurf in folgenden Punkten:

- Zur **Gesundheitsförderung** mit dem Ziel der **Bindungsförderung** von Mutter und Kind, der **Prävention** einschließlich der nutritiven Maßnahmen. Die DGPM sieht hier auch eine Aufgabe der Hebammenhilfe.
- **Die DGPM unterstützt einen Gesetzesentwurf, der die Krisensituation bei verstorbenen Mutter** oder einer Mutter, die nicht in der Lage ist, den Säugling zu versorgen mit entsprechender Unterstützung zu regeln.
- **Die DGPM unterstützt einen Gesetzesentwurf, der die Begleitung bei einer induzierten Geburt und einem Abbruch regelt.** Die DGPM betont die Rolle der Hebammen.
- **Die DGPM unterstützt die Vertretung von Hebammen;** diese sollen – wie bisher - **beim Gemeinsamen Bundesausschuss GBA** eingebunden sein.
- **Die DGPM unterstützt grundsätzlich die adäquate Vergütung von allen an der Perinatalversorgung beteiligten Personen.** Die DGPM unterstützt in diesem Sinne auch eine adäquate Refinanzierung der Arbeit der Hebammen in der Perinatalmedizin.
- **Bezüglich des Geburtsortes weist die DGPM daraufhin, dass sie den Standpunkt vertritt, dass aufgrund der Daten der Versorgungsforschung (sowohl retrospektiver Daten aus der BRD als auch internationale Daten mit Vergleich von Ländern mit krankenhaushausfokussierter Geburtshilfe versus Hausgeburtshilfe z.B. Niederlande) das Krankenhaus den für Mutter und Kind grundsätzlich sichersten Ort darstellt.**

Das partnerschaftliche Verhältnis, die Entmedikalisierung von Geburten mit niedrigem Risiko und insgesamt die Adäquanz diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sollen im Fokus gemeinsamer Bemühungen von Hebammen, Ärztinnen und Ärzten - des geburtshilflichen Teams - stehen.

Prof. Dr. med. Stephan Schmidt

Prof. Dr. med. Klaus Vetter

Die Unterzeichner werden bei der Anhörung anwesend sein

Betr.:

Vorschlag des GBA:

- **Niedrig-Risiko-Geburtshilfe:**
 - **einfache Geburtsklinik,**
 - **(außerklinisch, z. B. Hausgeburt, Geburtshausgeburt)**
- **Moderates Risiko,**
 - **Perinataler Schwerpunkt**
- **Hochrisikogeburtshilfe**

Perinatalzentren Level 1 und 2.