



20.03.2015

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 18(14)0089(5) gel. VB zur öAnhörung am 25.03. 15_Hebammen 23.03.2015</p>
--

Stellungnahme der QUAG e.V. zu dieser Anhörung

Auf Grund des IGES Gutachten 2012, indem immer wieder der Mangel an Daten bzgl. Hebammenarbeit beschrieben wurde, hat sich die QUAG e.V. bemüht, die ihr möglichen Anpassungen bei der seit 1999 etablierten Datenerhebung außerklinischer Geburten vorzunehmen.

Die bereits stattfindende Zentralisierung der Geburtshilfe und damit einhergehend Schließung kleiner Geburtsabteilungen im ländlichen Raum spricht der Daseinsvorsorge in der öffentlichen Infrastruktur völlig zuwider. Deutschland als dichtbesiedeltes Industrieland mutet damit vielen seiner Einwohnerinnen immer größere Wege zu, bei gleichzeitig abnehmenden Nahverkehrsverbindungen.

Für die Einstellung von Geburtshilfe spielen nicht nur die Haftungsgründe, sondern immer wieder die viel zitierte und vermeintliche Unwirtschaftlichkeit eine Rolle. Geburten dem Wirtschaftlichkeitsgedanken zu unterwerfen ist nicht nur Frauenverachtend, sondern widerspricht dem Gedanken der Gesundheitsfürsorge. Frauen sind schließlich keine „Gebärmaschinen“ sondern versuchen in einem wichtigen Moment ihres Lebens ausreichend individuelle Zuwendung, Achtsamkeit und Anerkennung zu erhalten.

Diesem Wunsch und Gedanken Respekt zu zollen, müssen sich alle an dieser Diskussion Beteiligten stellen, indem sie die Rahmenbedingungen weiterhin gerecht gestalten.

Geburtshilfe unterliegt wie jede medizinische Behandlung in Einzelfällen durchaus einer Fehleinschätzung, Fehlentscheidung oder Fehlbehandlung. Der Umgang mit solchen Fehlern muss näher betrachtet und gesellschaftlich tragfähig geregelt werden. Ein solidarischer Haftungsversicherungsfond von allen und für alle im Gesundheitswesen Tätigen wäre eine sehr sinnvolle Lösung.

Ein Regressverzicht dagegen ist nur scheinbar eine Lösung, wenn Streitigkeiten zum Vorsatz und zur Fahrlässigkeit die Folge sein würden.

Die 1:1 Geburtshilfe bei einer außerklinischen Geburt oder bei einer 1:1 Beleggeburt sollte demzufolge nicht in Frage gestellt oder - wie es die Grünen in ihrer Begründung zu Punkt 4 andeuten – nicht als fraglicher Qualitätsaspekt interpretiert werden, sondern ist generell für jede Gebärende anzustreben.

Wie im IGES-Bericht 2012/ S. xviii zu Lesen: „Ein Ergebnis der Hebammenbefragung war jedoch, dass es nach der 1:1-Betreuung bei Beleggeburten sowie nach Wochenbettbetreuung häufig mehr Nachfrage gegeben hat, als die Hebammen befriedigen konnten.“

Viele Geburtsschäden entstehen leider auch in der Klinikgeburtshilfe aufgrund von mangelndem Personal im Kreißaal und auf den dazugehörigen Stationen bzw. wegen permanenter Überlastung. Wo bleibt die Qualität bei zu viel Quantität?

Alle Gebärenden zur Geburt in eine Klinik kann also nicht die Zukunft sein. Die Einschränkung in der Wahlfreiheit des Geburtsortes hatten wir bereits in der ehemaligen DDR und eine Fließbandgeburtshilfe in den achtziger Jahren sowie einen eklatanten Hebammenmangel zu dieser Zeit in den alten Bundesländern. Das soll sich bitte nicht wiederholen.

Auch dieser Gedanke sei erlaubt - der wissenschaftliche Beweis, dass eine Klinikgeburt weniger riskant bzw. mit weniger Nebenwirkungen/Eingriffen für eine gesunde Schwangere/Gebärende verbunden ist, steht aus. Was aber bereits durch Studien belegt ist: die 1:1-Betreuung senkt Kaiserschnittraten, unnötige Eingriffe unterbleiben und Technik sowie Schmerzmittel können durch menschliche Zuwendung deutlich minimiert werden.

Hebammen mit 1:1 Geburtshilfe versuchen insbesondere im außerklinischen Bereich dem Gedanken der respektvollen Geburtsbegleitung Rechnung zu tragen, indem sie unter großen Anstrengungen das Betreuungssegment der außerklinisch/ambulant Geburt trotz der bekannten Widrigkeiten (Haftpflichtproblem, weite Wege, keine Kollegin für Urlaubsvertretung) aufrechterhalten.

Wohnortnahe Hebammen mit bis zu 40 km zwischen Wohnung der Hebamme und Wohnung der Gebärenden für eine Hausgeburt gibt es nur noch zu knapp 31%, die meisten Hebammen mit Hausgeburtshilfe fahren also mehr als 40 km zu der Gebärenden, um ihr eine Hausgeburt zu ermöglichen, siehe Tab.1 in der Anlage.

Seit dem Jahr 2013 werden von der QUAG e.V. für die außerklinisch begonnenen und betreuten Geburten die ersten zwei Stellen der PLZ-Kreise (Wohnort der Frau bzw. Sitz der Hebammengeleiteten Einrichtung) erfasst und ausgewertet, um die Verteilung dieses Angebotes zu sehen und um zu erkennen, wie die Wahlfreit der Frau für eine außerklinische Geburt tatsächlich aussieht bzw. wo Hebammen mit Hausgeburtshilfe praktisch nicht mehr ansässig sind.

Wie in Tab. 2 und Abb.1 der Anlage zu sehen, besteht bereits jetzt ein sehr großer Unterschied zwischen der Versorgung im ländlichen und städtischen Raum. Von 95 zweistelligen PLZ-Kreisen in Deutschland liegen 23 Kreise mit unter 0,5% Anteil außerklinischer Geburten weit unter dem Bundesdurchschnitt mit 1,6% (in der Tabelle rot markiert) und in 32 weiteren Kreisen sind es unter 1,0% (gelb markiert). Nur noch in 40 der aufgelisteten Kreise finden über 1% außerklinische Geburten statt. In den roten Kreisen wird es in absehbarer Zeit wahrscheinlich keine ambulante Geburtshilfe mehr geben, denn zumeist fahren Hebammen von umliegenden Kreisen in diese hinein (weite Wege, Tab.1), da dort keine Hebamme mit Hausgeburtshilfe mehr ansässig ist und auch kein Geburtshaus existiert. Haben Frauen in Ballungsgebieten oder Großstädten also noch die freie Wahl wie und wo sie gebären möchten, gilt das für viele Landkreise schon heute nicht mehr.

Seitdem die ständig steigenden Raten der Haftpflichtversicherung zu Buche schlagen, gibt es immer weniger Hebammen, die außerklinische Geburtshilfe anbieten und auch die Zahl der Geburtshäuser nimmt ab (Tab.3). Lang etablierte Einrichtungen wie das Geburtshaus Kiel oder Fulda wurden nach über 15 Jahren Betrieb im letzten Jahr geschlossen – nicht, weil es keine Nachfrage seitens der Frauen gab, sondern weil sie keine Hebammen mehr gefunden haben, die sich diese Art der Arbeit leisten wollten oder konnten.

Innerhalb von 5 Jahren (2009-2013) haben in der QUAG-Statistik 80 von 488 oder jede 6. Hebamme mit Hausgeburtshilfe dieses Angebot aufgegeben und es gab in diesem Zeitraum bereits 11 hebammengeleitete Geburtseinrichtungen weniger.

Das unterstützt die Aussagen im IGES-Gutachten / S. xix: „Der Anteil der Hebammen, die *Geburtshilfe* abgerechnet haben, ist im Zeitraum 2008 bis 2010 um vier Prozentpunkte (auf 21 %) gesunken. Beleggeburten in 1:1-Betreuung und Hausgeburten wurden von knapp einem Fünftel der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen nicht mehr angeboten.“

Es geht unseres Erachtens in Deutschland nicht um eine Mindestmengendebatte von Geburten außerhalb der Klinik pro Hebamme, sondern nur noch darum, wo und wie lange und ob überhaupt noch außerklinische Geburtshilfe für Schwangere zu finden sein wird. Wie die Zahlen zeigen ist die Lage in einigen Regionen bereits sehr ernst und eine echte Wahlmöglichkeit für ihre Geburt haben die Schwangeren dort kaum noch.

Dabei ist die Qualität der außerklinischen Geburtshilfe in den letzten 15 Jahren konstant hoch und dass die außerklinische Geburtshilfe sicher ist, die Hebammen hier sehr gute Arbeit leisten, kann man dem jährlich erscheinenden Qualitätsbericht (unter www.quag.de/Publikationen) entnehmen.

Nachgewiesen wurde das außerdem im „PILOTPROJEKT zum Vergleich klinischer Geburten im Bundesland Hessen mit außerklinischen Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen bundesweit“ getragen vom GKV-SV und erschienen im November 2011, zu finden auf seiner Homepage sowie auf der von QUAG.

Auch diese Anmerkung sei erlaubt - der wissenschaftliche Beweis, dass eine Klinikgeburt in Deutschland weniger riskant ist bzw. mit weniger Nebenwirkungen und Eingriffen für eine gesunde Gebärende einhergeht als eine außerklinische Geburt, steht aus.

Im Durchschnitt kommen pro Jahr 1-2 von 100 Kindern außerhalb einer Klinik zur Welt. Das Interesse werdender Mütter für eine außerklinische/ambulante Geburt ist gleichbleibend hoch und sogar noch größer, wie Tab.4 in der Anlage zeigt. Seit dem Jahr 2012 erfasst QUAG e.V. auch die Geburten, die eigentlich für den außerklinischen Bereich geplant waren, am Ende aber dann doch nicht dort stattfinden konnten. Die Gründe dafür sind vielfältig und zumeist medizinischer Art. Auch für diese außerklinisch geplanten, aber dann abgesagten Geburten müssen sich Hebammen versichern und sind für zwei Drittel dieser Geburten bereits in Rufbereitschaft gewesen.

Diese Umentscheidungsliste zeigt Ihnen zudem den qualitativ hohen Anspruch der Hebammen, außerklinische Geburten trotz finanzieller Einbußen gar nicht erst zu beginnen, um Mutter und Kind nicht zu gefährden. Und natürlich können sich Frauen im Verlauf einer Schwangerschaft noch gegen ihren Wunsch zur außerklinischen Geburt entscheiden, wenn Ihnen ein anderer Weg für die Geburt Ihres Kindes richtiger erscheint.

Unter Beachtung der oben beschriebenen Situation und Bedenken kann die QUAG e.V. den Anträgen der Grünen und Linken in vielen Punkten einfach nur zustimmen.



i.A. des Vorstandes
geschäftsführende Hebamme – Anke Wiemer

Eingetragener gemeinnütziger Verein im VR Frankfurt/Oder VR.-Nr. 5560

Vorsitzende des Vereins

Katharina Jeschke
M.- Planck- Str. 10
28357 Bremen

Ruth Pinno
Im Setzling 7
61440 Oberursel

Stellvertreterinnen

Susanna Roth
Nördl. Auffahrtsallee 28
80638 München

Anja Bendel
Kurhessenstr. 143
60431 Frankfurt/M.

Kassiererin

Kirsten Asmushen
Falkstr. 29
60486 Frankfurt/M.

Kontoverbindung

KSK Gelnhausen
IBAN: DE55 5075 0094 0003 0103 03
SWIFT-BIC: HELADEF1GEL

Anlage zur Stellungnahme der QUAG e.V.

Tab. 1 Entfernungen zw. Hebamme und Frau bei tatsächlich betreuten Hausgeburten in 2013

Entfernung in km zwischen Wohnort Hebamme und Wohnort Frau	Anzahl	bezogen auf Summe der Häufigkeit: 3188 (in %)
bis 20 km	770	24,2
21 bis 40 km	209	6,6
41 bis 60 km	224	7,0
61 bis 80 km	192	6,0
81 bis 100 km	186	5,8
101 bis 120 km	139	4,4
über 120 km	1468	46,0
Grundgesamtheit: 3188 mit tatsächlicher Ort Hausgeburten	3188	100,0

Tab.2 Verteilung außerklinisch begonnener Geburten im Jahr 2013 nach PLZ (zweistellig, da mehr Stellen aus Datenschutzgründen aufgrund geringer Fallzahlen nicht veröffentlicht werden können)

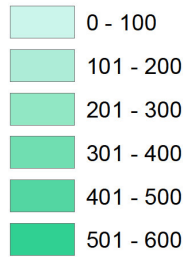
PLZ-Kreise (erste zwei Stellen) und Bundesländer	Anzahl	Bezogen auf 10.600 (in %)
01... Sachsen	380	3,6
02... Sachsen	62	0,6
03... Brandenburg	59	0,6
04... Sachsen	292	2,8
06... Sachsen-Anhalt und Thüringen	99	0,9
07... Thüringen und Sachsen	160	1,5
08... Sachsen und Thüringen	12	0,1
09... Sachsen	232	2,2
10... Berlin	567	5,3
12... Berlin	493	4,7
13... Berlin	99	0,9
14... Brandenburg und Sachsen-Anhalt	295	2,8
15... Brandenburg	41	0,4
16... Brandenburg	61	0,6
17... MVP und Brandenburg	37	0,3
18... MVP	108	1,1
19... MVP u. Schlesw.-Holst. u. Niedersachsen	16	0,2
20... Hamburg und Schlesw.-Holst.	47	0,4
21... Nieders. und Hamburg	136	1,3
22... Schlesw.-Holst. und Hamburg	258	2,4
23... Schlesw.-Holst.	47	0,4
24... Schlesw.-Holst.	102	1,0
25... Schlesw.-Holst.	12	0,1
26... Nieders.	45	0,4
27... Nieders.	49	0,5
28... Bremen und NS	298	2,9
29... Nieders. und Sachsen-Anhalt	79	0,7
30... Nieders.	208	2,0
31... Nieders.	55	0,5
32... NRW	59	0,6
33... NRW	235	2,2
34... Hessen	114	1,1
35... Hessen	268	2,5
36... Hessen und Thüringen	49	0,5
37... Nieders. u. Thüringen u. Hessen u. NRW	78	0,7
38... Nieders. und Sachsen-Anhalt	66	0,6
39... Sachsen-Anhalt	9	0,1
40... NRW	89	0,8
41... NRW	51	0,5
42... NRW	119	1,1
44... NRW	69	0,7

45... NRW	95	1,0
46... NRW	13	0,1
47... NRW	53	0,5
48... NRW u. Nieders.	50	0,5
49... Nieders. und NRW	31	0,3
50... NRW	208	2,0
51... NRW u. Rh-Pf	39	0,4
52... NRW	103	1,0
53... NRW u. Rh-Pf	168	1,6
54... Rh-Pf	36	0,3
55... Rh-Pf	29	0,3
56... Rh-Pf	63	0,6
57... NRW	10	0,1
58... NRW	62	0,6
59... NRW und Hessen	142	1,3
60... Hessen	152	1,4
61... Hessen	13	0,1
63... Hessen u. Bayern	49	0,5
64... Hessen	129	1,2
65... Hessen und Rh-Pf	91	0,9
66... Saarl. u. Rh-Pf	45	0,4
67... Rh-Pf	105	1,0
68... Ba-Wü u. Hessen	11	0,1
69... Ba-Wü u. Hessen	88	0,8
70... Ba-Wü	88	0,8
71... Ba-Wü	69	0,7
72... Ba-Wü	175	1,7
73... Ba-Wü	79	0,7
74... Ba-Wü	54	0,5
75... Ba-Wü	5	0,0
76... Ba-Wü u. Rh-Pf	21	0,2
77... Ba-Wü	0	0,0
78... Ba-Wü	171	1,6
79... Ba-Wü	304	2,9
80... Bayern	253	2,4
81... Bayern	105	1,0
82... Bayern	105	1,0
83... Bayern	113	1,1
84... Bayern	73	0,7
85... Bayern	171	1,6
86... Bayern	139	1,3
87... Bayern	91	0,9
88... Ba-Wü u. Bayern	84	0,8
89... Ba-Wü u. Bayern	31	0,3
90... Bayern	97	0,9
91... Bayern	304	2,9
92... Bayern	13	0,1
93... Bayern	92	0,9
94... Bayern	205	1,9
95... Bayern	83	0,8
96... Bayern u. Thür.	102	1,0
97... Bayern u. Ba-Wü	145	1,4
98... Thüringen u. Bayern	9	0,1
99... Thüringen	65	0,6
Keine Angabe	14	0,1
Gesamt akl. begonnene Geburten	10.600	100,0

Geburtenverteilung im Jahr 2013 nach zweistelligen Postleitzahlgebieten

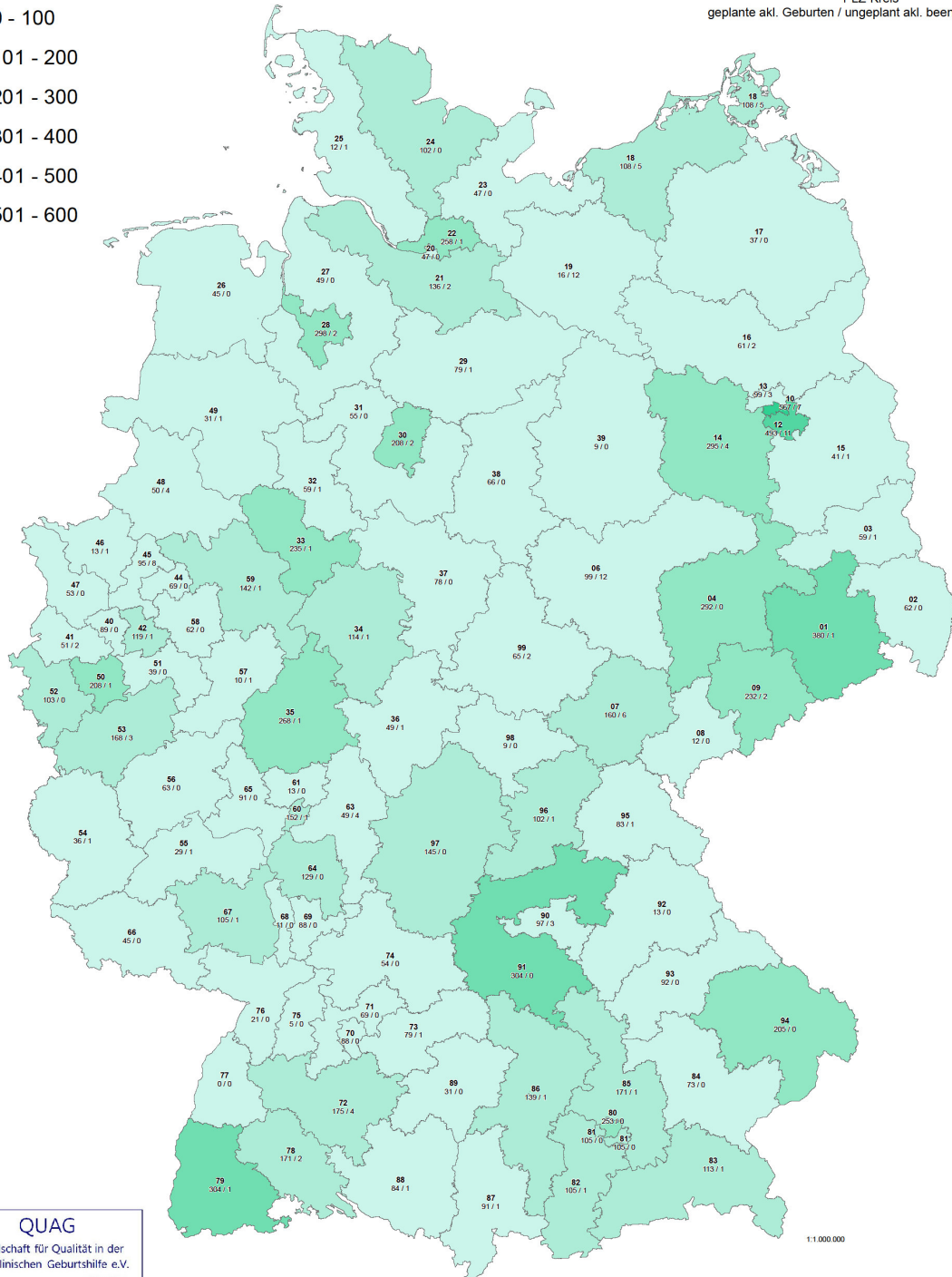
Geburtenverteilung

Anzahl



Beschriftungslegende

PLZ-Kreis
geplante akl. Geburten / ungeplant akl. beendete Geburten



zweistellige Postleitzahlgebiete mit außerklinisch geplant begonnenen Geburten / ungeplant außerklinisch beendeten Geburten

Tab. 3 Teilnehmende an den Erhebungen / Jahr

Einrichtungen im Verfahren	2013		2012		2011		2010		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hebammen (in der Hausgeburthilfe)	408	76,8	430	76,9	433	76,4	469	77,5	488	78,5
Hebammengeleitete Einrichtungen	122	23,0	128	22,9	133	23,5	135	22,3	133	21,4
Ärztlich geleitete außerklinische Institution (Arztpraxis) <i>geschlossen in 2014</i>	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2
Gesamt	531	100,0	559	100,0	567	100,0	605	100,0	622	100,0

Prozentangaben bezogen auf jeweilige Anzahl aller Einrichtungen des jeweiligen Jahrgangs

Tab. 4

	2012	2013	2014 vorläufiger Stand 3.3.15
Umertscheidung durch Frau / Paar	178	240	276
Entwicklung von Geburtsrisiken <u>nach</u> der 37. SSW (z.B. Lageanomalie, Retardierung, Herpes simplex, andere patholog. Befunde)	142	185	220
Entwicklung von Geburtsrisiken noch <u>vor</u> der 37. SSW	127	183	176
Andere Gründe	65	100	149
echte Übertragung (+14 Tage und mehr) bei gesichertem ET, mit notwendiger Einleitung (z.B. wg. auffälliger Befunde)	59	100	118
Verlegung s.p. und Geburt in Klinik erst über 48 Stunden später (z.B. vorz. BS mit sehr langer Betr. ohne ausreichende Wehenentwicklung)	31	67	39
Wegen <u>sofortiger Weiterleitung</u> bei Geb.-beginn (z.B. BS mit dickgr. FW, vorz. Plaz.-lösg.)	29	33	30
Wegen keiner freien Kapazitäten	17	30	26
intrauteriner Fruchttod oder spät diagnostizierte Fehlbildungen (z.B. an Herz oder anderen Organen)	11	22	12
Nicht eingeordnet	7	0	0
Gesamt	666	960	1.046