

Stellungnahme zum Aktionsplan zur Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“

Zusammenarbeit, Sicherheit und Qualität rund um die Geburt

Gemeinsam begrüßen die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) und die Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) grundsätzlich den vorgelegten Nationalen Aktionsplan und unterstützen ausdrücklich das Ziel einer Verbesserung der Gesundheit von Eltern und Kind rund um die Geburt.

Der erste Tag ist einer der entscheidendsten im gesamten Leben jedes Menschen, an keinem Lebenstag ist das Risiko für Tod oder bleibende Schäden so groß wie am Tag der Geburt.¹ Deshalb ist es essenziell, Strukturen rund um die Geburt so zu gestalten, dass bei auftretenden Problemen jederzeit minutenschnell professionell zum Wohl von Mutter und Kind eingegriffen werden kann. Dies impliziert eine direkte berufsübergreifende Zusammenarbeit von Hebammen, Geburtshelferinnen/Geburtshelfern sowie Kinderärztinnen/Kinderärzten und Kinderkrankenpflegenden vor Ort. Geburten sollten zukünftig nur in Einrichtungen stattfinden, die eine pädiatrische ärztliche und pflegerische Versorgung in unmittelbarer räumlicher Nähe zu den Geburtsräumen vorhalten.

Die rund 240 entsprechend aufgestellten Krankenhäuser in Deutschland mit Fachabteilungen für Geburtshilfe und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin ermöglichen eine flächendeckende Umsetzung dieser Forderung, hebammengeleitete Kreißsäle können dort etabliert oder dorthin verlagert werden. Gegenwärtig finden noch rund 30% aller Geburten ohne Vorhaltung pädiatrischer Expertise statt. Nur wo Hebammen, Geburtshelferinnen/Geburtshelfer sowie Kinderärztinnen/Kinderärzte und Kinderkrankenpflege Tür an Tür arbeiten, kann eine erhebliche Verbesserung der Sicherheit und Qualität der Betreuung rund um die Geburt erreicht werden.

Zu bedenken ist, dass über 75% aller Gebärenden heutzutage mit Risikobefunden zur Geburt kommen und über 10.000 Geburten jährlich (1,3%) einen ungeplanten Notfallkaiserschnitt erfordern.² Notfallsituationen bei Mutter und Kind sind selten, verlangen dann aber schnelles und qualifiziertes Agieren, das sich in Trockenkursen nicht adäquat vermitteln lässt. Kreißende in hebammengeleiteten Kreißsälen werden in über 50% unter der Geburt in eine gemeinsame ärztliche Betreuung überführt³. Von den außerklinisch begonnenen Geburten werden 15% unter der Geburt und weitere 4% nach der Geburt in Kliniken transferiert, in 2% müssen die Neugeborenen

1 Oza S, Cousens SN, Lawn JE. Estimation of daily risk of neonatal death, including the day of birth, in 186 countries in 2013: a vital-registration and modelling-based study. *Lancet Glob Health* 2014;2(11):e635-44.
doi: 10.1016/S2214-109X(14)70309-2.

2 Institut für Qualität und Transparenz in Gesundheitswesen (IQTIG): Bundesauswertung Perinatalmedizin 2021;
<https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-pm/>

³ T. Andrzejak, H. Todorow, H. Stepan, A. Tauscher Verlegungen geplanter außerklinischer Geburten im Vergleich mit übergeleiteten Hebammenkreißsaalgeburten: eine explorative, retrospektive Analyse. *Geburtshilfe Frauenheilkunde* 2023; 83(06): e14-e15. DOI: 10.1055/s-0043-1769818.

notfallmäßig verlegt und vorübergehend von ihren Müttern getrennt werden.⁴ Das belegt die Notwendigkeit einer engen räumlichen Anbindung solcher Betreuungsformen an Kliniken mit Möglichkeit sehr kurzfristiger ärztlicher Intervention, die nicht nur die Sicherheit von Mutter und Kind erhöht, sondern indirekt zur Begrenzung der Haftpflichtprämien für Hebammen beiträgt, während die Vermeidung von Transporten von Mutter und Kind während oder unmittelbar nach der Geburt die knappen geburtshilflichen und pädiatrischen Personalkapazitäten entlastet. Zudem widerspricht bei medizinisch notwendiger Verlegung des kranken Neugeborenen in eine Kinderklinik die Trennung von Mutter und Kind der globalen “Zero Separation Strategy”, die für eine gesunde Entwicklung des Kindes gefordert ist⁵.

Daher plädieren die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) und die Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) dringend dafür, Geburten nur noch in Einrichtungen mit pädiatrischer Vorhaltung zu vergüten. Diese Forderung steht nicht im Gegensatz zum Konzept einer hebammengeleiteten Geburtshilfe, sondern ermöglicht diese erst unter den medikolegalen Anforderungen und Qualitätsansprüchen des 21. Jahrhunderts. Den Ansatz, Geburten in kleinen Krankenhäusern ohne pädiatrische Fachabteilung oder Geburtshäusern seien unbedenklich, lehnen wir entschieden ab. An dem so entscheidenden ersten Tag seines Lebens muss einem Kind durch entsprechend vorgehaltene und schnell zu erreichende fachärztliche und pflegerische Versorgung ein guter Start ins Leben ermöglicht werden!

Sehr gern stehen wir hier als Ansprech- und Gesprächspartner mit unserer Expertise zur Verfügung.

Kontaktdaten:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ):

Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser, politik@dgkj.de, www.dgkj.de.

Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin e. V. (DGPM):

Prof. Dr. Ekkehard Schlußner, gs@dgpm-online.org, www.dgpm-online.org.

Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. (GNPI):

Prof. Dr. Christoph Bühner, mail@gnpi.de, www.gnpi.de.

⁴ Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG): Out-of-hospital births in Germany - quality report 2021; <https://www.quag.de/quag/summary.htm>.

⁵ <https://www.glance-network.org/news/details/zero-separation-global-campaign/>, <https://www.efcni.org/news/zero-separation-together-for-better-care-infant-and-family-centred-developmental-care-in-times-of-covid-19-a-global-survey-of-parents-experiences/>.