



**DGPF e.V.**

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.

DGPF e.V. | Tzschimmerstr. 30 | 01309 Dresden

## **Stellungnahme der DGPF zum Aktionsplan zur Umsetzung des Nationalen Gesundheitszieles rund um die Geburt**

Die gute Geburt ist die Wiege unserer Bindungs-, Beziehungs- und Liebesfähigkeit. Epigenetische und neurobiologische Erkenntnisse legen zudem nahe, dass vor- und nachgeburtlich entscheidende Stell-  
schrauben für unsere Gesundheit definiert werden.

Grundsätzlich haben sich die Rahmenbedingungen für eine gute und gesunde Geburt im letzten Jahr-  
hundert dramatisch verbessert. Im Spannungsfeld hoher Ansprüche und Erwartungen einerseits und  
schwindenden oder unzureichenden Ressourcen andererseits entsteht eine zunehmende Versor-  
gungslücke.

Das Verständnis von Elternschaft unterliegt zudem einem raschen Wandel in einem großen Konti-  
num.

Bei Betrachtung der Handlungsfelder (Versorgungsstrukturen, intersektorale/-professionelle Zusam-  
menarbeit, Qualitätsindikatoren sowie Information und Kompetenz) wird deutlich, dass es hohe  
Bedarfe an Anpassung und Veränderung gibt.

Unabhängig von Machbarkeit und Widerständen gilt vor dem Hintergrund von Qualität und Ressour-  
cen die scheinbare Unvereinbarkeit der Interessen und Sichtweisen im Spannungsfeld von Allein-  
geburt und operativer Entbindung, Außerklinik und klinischer Entbindung, Geburtshilfe und Geburts-  
medizin, Befund – und Befindlichkeitsorientierung aufzulösen.

Diesbezüglich gibt es Handlungsbedarf zur besseren intersektoralen und interprofessionellen Koope-  
ration auf Augenhöhe, zu einer Neuausrichtung der Qualitätsindikatoren im holistischen Sinne und  
zur kultur- und frauenzentrierten Information und Schulung mit ganzheitlichem Fokus.

In Bezug auf die Versorgungsstrukturen erschweren die sektorale Orientierung (ambulant versus sta-  
tionär) und die föderalen Strukturen wichtige Anpassungsmaßnahmen mit dem Aufbau völlig neu  
konzipierter Geburts- und Betreuungszentren.

([https://www.dggg.de/fileadmin/data/Stellungnahmen/DGGG/2023/Fachempfehlung\\_Modelle\\_zu\\_Versorgungsstrukturen\\_in\\_der\\_klinischen\\_Geburtshilfe\\_2023.pdf](https://www.dggg.de/fileadmin/data/Stellungnahmen/DGGG/2023/Fachempfehlung_Modelle_zu_Versorgungsstrukturen_in_der_klinischen_Geburtshilfe_2023.pdf))

Die DGPF ist die weltweit größte psychosomatische Facharztgesellschaft (in der Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe) und stellt mit Vorstand und großem Beirat umfassende Expertise. Diese ist aus  
unserer Sicht gerade in Bezug auf die Umsetzung des nationalen Gesundheitszieles in hohem Maße  
gefordert.

### **PRÄSIDENT**

Dr. med. Wolf Lütje  
Brunsdorfer Weg 4 | 22359 Hamburg  
**E-Mail** wluetje@googlemail.com

### **GESCHÄFTSSTELLE**

Tzschimmerstr. 30 | 01309 Dresden  
**Telefon** +49 (0) 351 8975933  
**Telefax** +49 (0) 351 8975939  
**E-Mail** info@dgpf.de  
**Internet** www.dgpf.de

### **BANKVERBINDUNG**

Deutsche Apotheker- u. Ärztebank  
**IBAN** DE31 3006 0601 0006 4963 69  
**BIC** DAAEEDDD  
**USt-Id-Nr.** DE218279328

Elternschaft als eine der bedeutendsten Lebensphasen ist wie keine andere durchdrungen von biopsychosozialen Aspekten. Insbesondere die medikalisierte und befundorientierte Geburtsmedizin berücksichtigt noch völlig unzureichend Aspekte von Befindlichkeit, individueller Bedeutung und Beziehung. Neben der Vermeidung perinataler Asphyxien gilt es die Zunahme an „emotionalen Asphyxien“ mit ähnlich dramatischen Folgen wahrzunehmen, zu beforschen, zu verhindern und zu behandeln.

Denn Ängste, Depressionen, Erschöpfung, Traumatisierung und Bindungsstörungen durchdringen mit zunehmender Prävalenz Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Zur Prävention, Begleitung und Behandlung bedarf es in allen Handlungsfeldern intensiver Maßnahmen.

Konkret schlägt die DGPPG ohne Anspruch auf Vollständigkeit für die 4 Handlungsfelder Folgendes vor:

#### **Handlungsfeld 1: Versorgungsstrukturen rund um die Geburt sicherstellen**

- Aus salutogenetischer Sicht kommt im Betreuungsbogen rund um Elternschaft insbesondere den Hebammen eine Schlüsselrolle zu. Dies gilt es bei einer möglichen Neuausrichtung von Vorsorge und Beratung mit personalisiertem Fokus zu berücksichtigen. Rechtzeitig eingesetzte Screeninginstrumente (insbesondere auf psychosoziale Belastungsfaktoren) erleichtern gezielte Prävention und Therapie.
- Vielfältige, bekannte Gründe zwingen zur Neuorientierung in der klinischen Geburtshilfe- und -medizin. Die unumgängliche Zentralisierung birgt aber auch Chancen. Die Integration diverser Angebote an einem Ort spiegelt die unterschiedlichen Erwartungen bei Anbietern und Nutzern. Zudem verbessern kurze Wege in alle Richtungen die Versorgungsqualität auf allen Ebenen.
- Die psychologischen Bedürfnisse bei Anbietern und Nutzern in allen Versorgungsbereichen erfordern vor Ort hohe personelle Expertise und eine suffiziente Personaldecke. Dies sollte breit implementiert werden. Die Stellenpläne erfordern eine entsprechende Anpassung und die Bereitstellung insbesondere finanzieller Ressourcen.

#### **Handlungsfeld 2: Interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit rund um die Geburt stärken**

- Das Ergänzungspotential der Zusammenarbeit von Hebammen und ÄrztInnen sollte verbessert und ausgeschöpft werden. Insbesondere könnten Hebammenstudium und Facharztausbildung in der klinischen Praxisphase mit gemeinsamen Modulen aufeinander abgestimmt werden.
- In einem Changeprozess könnten neue Organigramme ein Stück weit Hierarchien auflösen und auf Augenhöhe die interprofessionelle Teamarbeit fokussieren.
- Im Bereich der Sektoren (ambulant/Klinik – Außerklinik/ Klinik) sollte das Schnittstellenmanagement optimiert und in alle Richtungen Durchlässigkeit zeigen. Diesbezüglich werden die digitalen, telemedizinischen Optionen als dritter Sektor möglicherweise eine Schlüsselrolle spielen.
- Die Bedeutung ergänzender Fachdisziplinen im Betreuungsbogen (Physiotherapie (sh. Anhang), Sport- und Ernährungsmedizin, Doulabegleitung, Geburtsvorbereitung, körpertherapeutische Verfahren, psychologische Techniken (z.B. Hypnose) etc.) gilt es wertschätzend zu prüfen und abzubilden.

### **Handlungsfeld 3: Qualität der Betreuung rund um die Geburt weiterentwickeln**

- Die bestehenden Qualitätsindikatoren in der Geburtshilfe und Geburtsmedizin müssen geprüft, angepasst und ergänzt werden. Die gängigen Softskills rund um die frauenzentrierte, trauma- und kultursensible, chancenorientierte, personalisierte und gut betreute Geburt gilt es in Leitbildern und Qualitätsindikatoren zu beschreiben und zu hinterlegen.
- Holistisch ausgerichtete verbindliche Geburtsvor- und Nachbesprechungen auf der Grundlage von Biographie, Mindset, Ressourcen und Belastungen sollten allenorts zur Selbstverständlichkeit werden.
- Der hebammengeleitete Kreissaal mit 1&1- Betreuung sollte ein wichtiger Bestandteil insbesondere auch aller klinischen Versorgungsangebote werden.
- Das Sicherheits- und Fehlermanagement sollte evidenzbasiert fortgeschrieben und etabliert werden. Hierzu gehört auch eine Kultur der Entschuldigung.
- Geburtshilfliches Wissen und Können gilt es breit zu festigen und zu erhalten
- Stets aktualisierte Leitlinien sollten alle Bereiche der Geburtsmedizin und Geburtshilfe evidenzbasiert beschreiben und ausrichten. Eine S3- Leitlinie zu den peripartalen psychischen Störungen ist in der Frühphase der Erstellung (sh. Anhang). Weitere Leitlinien (traumasensible Geburtshilfe, Schwangerschaftsvorsorge, Wochenbettbetreuung) sind in der Beantragung.

### **Handlungsfeld 4: Information, Aufklärung und Gesundheitskompetenz rund um die Geburt verbessern**

- Die schulischen Lernzielkataloge sollten auch in Bezug auf Elternschaft und Geburt ergänzt und entwickelt werden. Ggf. auch digitalisierte Informationszentren zur Elternschaft wären wünschenswert um Mind-Set und Kohärenz früh anzupassen bzw. auszubilden.
- Alle rund um die Geburt Tätigen sollten analog zur Weiterbildung der Fachärzte eine vertiefte psychosomatische Grundausbildung mit Erwerb insbesondere kommunikativer Skills auch auf der Basis von Selbsterfahrung erhalten.
- Bei der Fortbildung ist die Gleichrangigkeit von Notfallmanagement und kommunikativer Kompetenz auch in Bezug auf Trauma- und Kultursensibilität zu beachten und in regelmäßigen Schulungen abzubilden
- Die Rolle von sozialen Medien (Podcasts, DiGas, Instagram, Apps etc.) zum Erreichen insbesondere vulnerabler Gruppen gilt es zu prüfen und ggf. breit zu nutzen.

Hamburg, 6. September 2023

Dr. med. Wolf Lütje  
Für den Vorstand der DGPFPG