

Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert

ZIEL 2 des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“

Bedeutung für die Gesundheit

In Deutschland wurden laut Statistischem Bundesamt 773.306 (2020) Kinder geboren. Die Geburt eines Kindes ist eine der grundlegenden Lebenserfahrungen für eine Frau und ihre Familie. Ziel jeglicher Bemühungen vor, während und nach einer Geburt muss sein, die vorhandenen Gesundheitspotenziale von Mutter und Kind zu erhalten und langfristig zu stärken. Eine physiologische Geburt bedeutet keine oder möglichst wenige, nur gut begründete Interventionen durchzuführen. Die Förderung einer interventionsarmen Geburt und die Stärkung gesundheitlicher Ressourcen lassen sich durch ein frau:zentriertes Betreuungskonzept verwirklichen. Dazu gehören Wahlmöglichkeiten und informierte Entscheidungen, persönliche Kontrolle, Mit- und Selbstbestimmung und Kontinuität durch bekannte Betreuungspersonen. Ein intensiver Erstkontakt zwischen Mutter und Kind legt die Grundlage für eine langfristige Bindung.

Ausgangslage

In Deutschland ist ein Stufensystem zur sicheren Versorgung Schwangerer und Neugeborener etabliert. Dabei werden in einem ressourcenorientierten Ansatz nicht nur während der Schwangerschaft, sondern auch während des Gebärens individuelle Unterstützungsbedarfe identifiziert. Dazu können Sprach-/Kulturbarrieren, Gewalterfahrung, Behinderung oder psychische Erkrankung gehören. Durch eine individuelle Planung und kultursensible Gestaltung der Geburt können Hebammen und Frauenärztinnen oder -ärzte u. a. bereits auch bei der Wahl des richtigen Geburtsortes beraten. Etablierte Betreuungsmodelle sind hebamengeleitet außerklinisch im Geburtshaus und als Hausgeburt oder in der Klinik durch Beleghebammen oder im Hebammenkreißsaal möglich. Circa 98 % der Schwangeren bringen ihr Kind in einer Geburtsklinik in einem Team aus Hebammen und Frauenärztinnen oder -ärzten zur Welt.

Hebammen betreuen eigenverantwortlich physiologische Geburten und stehen darüber hinaus während der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Stillzeit als Primärversorgerinnen mit medizinischer Expertise und psychosozialer Kompetenz zur Verfügung. Gleichwohl ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen unabdingbar. Laut Hebammengesetz ist die Geburtshilfe Hebammen und der Ärzteschaft vorbehalten. Die Ärzteschaft ist verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Geburt eine Hebamme zugezogen wird.

Umsetzungsstrategie

Für Ziel 2 wurden 3 Teilziele definiert und insgesamt 14 Maßnahmen empfohlen. Als relevante Akteure für die Umsetzung der Maßnahmen wurden neben Hebammen, Ärztinnen und Ärzten 15 Institutionen und weitere Berufsgruppen identifiziert.

Teilziel 2.1

Eine interventionsarme Geburt wird gefördert. Gesundheitliche Ressourcen sind gestärkt.

Teilziel 2.2

Belastungen, Risiken und besondere Unterstützungsbedarfe sind identifiziert und spezifische Angebote sind entwickelt und vermittelt.

Teilziel 2.3

Die an der Geburt beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine möglichst kontinuierliche Betreuung.

Beispiele für Maßnahmen zur Umsetzung von Zielen des Gesundheitsziels

- Förderung der interprofessionellen Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Stärkung von Bildung und Zusammenarbeit der an der Geburtshilfe beteiligten Professionen, zum Beispiel im Rahmen **gemeinsamer Lehrveranstaltungen für Studierende der Hebammenwissenschaft und der Medizin** (Universität Lübeck, www.uni-luebeck.de/ncch/studium/studiengaenge/hebammenwissenschaft/kennenlernen/interprofessionalisierung.html).
- Schaffung einer **optimalen Gebärumgebung** im Kreißaal (Studie „Be-Up: Geburt aktiv“, www.be-up-studie.de/).
- Aufbau von **Hebammenkreißsälen**, Geburtshäusern auf einem Klinikgelände sowie der Möglichkeit einer hebammengeleiteten Geburtshilfe als interprofessionellem Angebot, wie im vom Land Nordrhein-Westfalen geförderten Projekt „Geburt im hebammengeleiteten Kreißaal“ (www.mags.nrw/pressemitteilung/gesundheitsminister-laumann-und-universitaetsklinikum-bonn-stellen).
- **Hebammenversorgungszentren**, die insbesondere die ambulante schwangerschaftsbezogene Versorgung sicherstellen, können die Versorgung sowohl ambulant wie auch mit stationärer Anbindung optimieren und zu einer kontinuierlichen Geburtsbetreuung beitragen.
- Mit der **S3-Leitlinie zum Kaiserschnitt** (2020, www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-084.html) und der **S3-Leitlinie zur vaginalen Geburt am Termin** (2021, www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-083.html) wurden zwei geburtshilfliche Standards erarbeitet, die den Schwerpunkt der physiologischen Geburt jeweils als Referenzpunkt haben.
- **Weiterentwicklung des Stufenkonzeptes zur perinatologischen Betreuung** in der Neufassung der S2k-Leitlinie „Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland“ (www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/087-001I_S2k_Empfehlungen-strukturelle-Voraussetzungen-perinatologische-Versorgung-Deutschland_2021-04_01.pdf).
- Gemeinsame **interprofessionelle Vorbereitung und Durchführung wissenschaftlicher Tagungen** wie z. B. des alle zwei Jahre stattfindenden Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin, der u. a. in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) durchgeführt wird (www.dgpm-kongress.de/). Kurse für Teambildungsaktivitäten finden statt, die auf der Ebene lokaler geburtshilflicher Teams geübt werden können. Verschiedene Versorgungsebenen werden in die Tagungen eingebunden.