



**Arbeitskreis
Frauengesundheit**
in Medizin,
Psychotherapie und
Gesellschaft e.V.

unabhängig - überparteilich
Juli 2014

Fachtag des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF e.V.)

„Zeit zu handeln: die Kaiserschnitttrate senken - die normale Geburt fördern“ am 20.6.2014 in Berlin

Zusammenfassung

160 Fachleute aus der Geburtshilfe und aus der Gesundheitspolitik trafen sich am 20. Juni 2014 zum Fachtag „Zeit zu handeln: die Kaiserschnitttrate senken - die normale Geburt fördern“ in den Räumen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Berlin-Tiergarten. Erörtert werden sollten Konzepte, wie die Ausbildung der Geburtshelfer und –helferinnen und die ärztlichen Leitlinien zum Kaiserschnitt geändert sowie der Ökonomisierung der Geburtshilfe und den steigenden Haftpflichtprämien entgegengewirkt werden kann.

Nach der Begrüßung durch die 1. Vorsitzende des AKF, Dr.med. Maria Beckermann, stellte die Diplom-Psychologin Colette Mergeay die Visionen des AKF zur Förderung der normalen Geburt vor. Die Geburt sei im medizinischen Kontext zum durchgeplanten, durchkontrollierten, weil " risikoreichen Herstellungsvorgang“ und aus der Schwangerschaft ein angstbesetzter Hindernislauf bis zur Geburt geworden. Mit dem Titel „Die *normale Geburt* fördern“ möchte der AKF das erfolgreich erprobte Geschehen der normalen Geburt als Muster, Maß und Norm der zunehmenden „Normalisierung“ der technisierten Geburt entgegenhalten. Der Kaiserschnitt solle das bleiben, was er ist: eine segensreiche Notlösung.

Im Anschluss berichtete der ehemalige Chefarzt des Vinzenz-Pallotti-Krankenhauses in Bensberg, Dr. Gerd Eldering, über die Fortschritte, aber auch über die Technikbegeisterung der Geburtshilfe in den letzten 40 Jahren, die zu Fehlern und Fehleinschätzungen führte. Der weitgehend unkritische Einsatz von Dammschnitt, Rückenmarksanästhesie, Herztonwehenschreiber etc. und die Überwachung der Gebärenden über Monitore aus der Ferne



eines medizinischen „Kontrollzentrums“ zeige, dass Geburtshelfer und -helferinnen viel Vertrauen in Technik und wenig in den normalen Geburtsvorgang haben. „Erst unter dem Einfluss der französischen Geburtshelfer Leboyer und Odent begannen wir, unseren konkreten Erfahrungen zu trauen und unser ärztliches Vorgehen an den Bedürfnissen von Müttern und Kindern auszurichten.“

Professor Dr. med. Michael Abou-Dakn, Chefarzt der größten deutschen Geburtsklinik, des St. Joseph Krankenhaus in Berlin, bemängelte an der Ausbildung der ärztlichen Geburtshelfer und -helferinnen die Ausrichtung an pathologischen Geburtsverläufen. So entsteht kein Vertrauen in die Normalität einer Geburt, sondern ein verschärfter Risikoblick. Die Zusammenführung der Berufsgruppe der Ärztinnen/Ärzte und Hebammen in der Ausbildung könnte den salutogenetischen und klinischen Blick zum Wohl der Schwangeren verbinden. Die Professorin für Hebammenwissenschaft, Dr. Claudia Hellmers, kritisierte die stark auf Pathologie und medizinische Eingriffe ausgerichtete Ausbildung der Hebammen und forderte eine deutliche Fokussierung auf die physiologische Geburt und die salutogenetische Perspektive sowie mehr Ausbildung und Erfahrung in der außerklinischen Geburtshilfe.

Professor Dr. med. Frank Louwen, Chefarzt der geburtshilflichen Abteilung der Universitätsklinik Frankfurt, entwickelte Zielvorstellungen für die Änderung der ärztlichen Leitlinien zum Kaiserschnitt. Sie müssten Änderungen zu Kaiserschnittindikationen, insbesondere denen zur primären Sectio enthalten, aber auch zur Geburtsvorbereitung der Frauen während der Schwangerschaft. Ebenfalls müssten dort die großen Unterschiede bei den regionalen Sectoraten, die hohen Resectiozahlen, die hohen Kaiserschnitttraten in Belegkliniken sowie die Risiken des Kaiserschnitts für Mutter und Kind Thema sein.

Die Rechtsanwältin Dr. Ann-Kathrin Hirschmüller referierte über das Problem der steigenden Haftpflichtprämien für die geburtshilflichen Berufsgruppen. Sie plädierte für einen öffentlich-rechtlichen Haftungsfonds und für die Herausnahme der Haftpflicht aus dem Bereich der profitorientierten Versicherungsunternehmen. Staatliche Regelungen und Leistungen und eine Einführung von Haftungshöchstgrenzen könnten den Spagat zwischen Verschuldungs- und Gefährdungshaftung leisten. So könne der überzogene Schuldgedanke wieder auf ein normales Maß reduziert und das Vertrauensverhältnis zwischen GeburtshelferInnen und Eltern gestärkt werden.

Der Chefarzt und Präsident der DGPF, Dr. med. Wolf Lütje, brachte Beispiele der Ökonomisierung der Geburtshilfe. Sie befördere u.a. Risikodenken, Manipulation bei Abrechnungen, abnehmende Belastbarkeit und das Angebot der Geburt „à la Carte“. „Ohne Klärung des Sinnes der Geburt kommen wir nicht mehr aus dieser Situation heraus“. Betreuung, Entängstigung, Sinnstiftung und die Einsicht, dass GeburtshelferInnen so vieles nicht wissen, sind für ihn Schlüsseltugenden in der Geburtshilfe. Er verwies auf die neuen



amerikanischen Leitlinien und die teilweise radikalen Änderungen in der Haltung zu den Indikationen zum Kaiserschnitt, die Modell für Deutschland sein könnten.

Bei der anschließenden Podiumsdiskussion, moderiert von Ulrike Hauffe, mit Dr. med. Egger, Leiter der Abteilung Medizin im GKV-Spitzenverband, Mechthild Rawert, Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, Renate Augstein, Abteilungsleiterin im BMFSFJ, Matthias Blum, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft NRW, Katrin Morof, eine der Sprecherinnen der Bundesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Frauenbüros sowie Anke Erath, Leiterin des Referats Familienplanung und Verhütung der BZgA wurden erfolversprechende Handlungs- und Änderungsmöglichkeiten erörtert.

Die kommunalen Frauenbüros sehen ihr politisches Potenzial in der Beförderung der öffentlichen Diskussion über den Umgang mit Kaiserschnitt und Normalgeburt in ihren Kommunen und Landkreisen. Frau Augstein vom BMFSFJ erinnerte an viele geburtshilfliche Trends, die über einen öffentlichen Diskurs geändert werden konnten. Hier könnte das Ministerium Impulse geben. Frau Rawert sieht die Möglichkeit, das Thema Kaiserschnitt in den Gesundheitsausschuss zu tragen. Frau Bergdoll, 2. Vorsitzende des AKF, plädiert für eine u.a. vom BMFSFJ und BMG gestaltete Öffentlichkeitsaktion zur Förderung der normalen Geburt, die ein Umdenken im öffentlichen Bewusstsein in Gang bringt. Hier könne, so Frau Erath, die BZgA mit ihrer Erfahrung beratend zur Seite stehen.

Herr Dr. Egger plädierte im Sinn der qualitätssichernden Aufgaben der GKV für eine durch Studien gut abgesicherte Kaiserschnitt-Leitlinie. Anhand einer solchen Leitlinie könne die GKV die Krankenhauspraxis und insbesondere die Indikationen zur primären Sectio prüfen und bewerten. Ebenso könne sie den Personalschlüssel für die Geburtshilfe einer Prüfung unterziehen.

Herr Blum schlug vor, Gelder aus der Versorgungsforschung in Anspruch zu nehmen, um den Nachweis zu erbringen, dass die Normalgeburt hinsichtlich der Gesundheit von Mutter und Kind besser ist als ein Kaiserschnitt. Nur das würde den G-BA überzeugen. Da es neben dem Wirtschaftlichkeitsgebot auch das Gebot der humanen Krankenhausbehandlung gäbe, sei die Normalgeburt sicher auch im volkswirtschaftlichen Interesse.

Einigkeit bestand unter den Podiumsmitgliedern, dass die Entwicklung der Kaiserschnittzahlen gestoppt werden muss und dass sich eine gesellschaftliche Bewusstseinsänderung abzeichnet, für die auch diese Veranstaltung ein Beispiel sei.