



AKF e.V. • Sigmaringer Str. 1 • 10713 Berlin

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

**unabhängig - überparteilich**

Berlin, den 28.06.2019

## **Brücken bauen statt Gräben vertiefen - Für eine Kooperation von Ärzt\*innen und Hebammen in gegenseitigem Respekt**

### *Stellungnahme der Frauenärztinnen im Arbeitskreis Frauengesundheit zum Hebammenreformgesetz*

Die Fachgruppe der Frauenärztinnen im *Arbeitskreis Frauengesundheit* begrüßt die geplante Akademisierung der Hebammenausbildung und kann daher die ablehnende Haltung des *Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF)* und der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)* nicht teilen. Wir sehen die Veränderung als Chance, die Zusammenarbeit beider Berufsgruppen im Sinne einer kooperativen Betreuung zum Wohl der Schwangeren zu intensivieren.

Bereits 2005 wurde eine EU-Richtlinie zur einheitlichen Hebammenausbildung mit einer Übergangsfrist bis Januar 2020 verabschiedet.

Das *Bundesgesundheitsministerium* hat Ende März 2019 einen Gesetzentwurf zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz, HebRefG) veröffentlicht. Wesentliche Änderungen sind, neben der Anhebung der erforderlichen Dauer der Schulzeit als Zugangsvoraussetzung, die ausschließliche Durchführung der Ausbildung in Form eines dualen Bachelorstudiums mit entsprechend neu formulierten Ausbildungszielen.

Diese sollen u.a. zu einer Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit beitragen. In den Nationalen Gesundheitszielen „Gesundheit rund um die Geburt“ von 2017 wurde eine Stärkung multiprofessioneller Schwangerenvorsorge/Schwangerenbetreuung und Geburtsvorbereitung ausdrücklich gefordert und ebenfalls in dem vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten BQS-Gutachten als wichtig herausgestellt.

Seit den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts haben Ärzt\*innen zunehmend die Betreuung von schwangeren Frauen übernommen und entsprechende Untersuchungen wurden in den Mutterchaftsrichtlinien definiert. Kriterien für ein Schwangerschaftsrisiko wurden festgelegt, ohne dass



alle diese Kriterien evidenzbasiert sind. Das führte in den folgenden Jahren dazu, dass deutlich mehr Frauen als Risikoschwangere geführt wurden.

Die ärztliche Betreuung hat zweifellos zur Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit in Deutschland beigetragen. Sie kann jedoch auch mit ihrem verstärkten Blick auf mögliche Risiken sowie durch die Vielzahl der inzwischen eingeführten diagnostischen Möglichkeiten - speziell im Bereich der Pränataldiagnostik - auch bei gesunden Schwangeren häufiger zur Pathologisierung der Schwangerschaft führen. Damit geht dann oft eine Verunsicherung der schwangeren Frau einher. Nicht selten schlägt sich diese in immer weiterführenden Untersuchungen ausschließlich zur „Absicherung“ nieder und damit zur verstärkten ärztlichen Kontrolle - oft ohne medizinische Notwendigkeit.

Das psychische Wohlbefinden in der Schwangerschaft, die Eigenwahrnehmung der Schwangeren für Körperveränderungen und -signale und deren Einordnung, die Bestätigung und Stärkung ihrer eigenen Kompetenz für die künftige Rolle als Mutter sind für die Bewältigung der Geburt, für die Mutter-Kind-Beziehung, die Einbettung des Kindes in die Familie und seine weitere Entwicklung jedoch entscheidend. Untersuchungen zeigen, dass für die Bewältigung der bio-psycho-sozialen Veränderungen in dieser Zeit eine entsprechende multiprofessionelle Unterstützung notwendig und sinnvoll ist, die von den meisten Schwangeren auch gewünscht und dementsprechend in Anspruch genommen wird.

Eine kooperative Betreuung mit Ansprechpartner\*innen verschiedener Professionen ermöglicht Schwangeren, ihre unterschiedlichen Bedürfnisse hinsichtlich Sicherheit und Selbstbestimmung zu regeln. Die Beachtung der salutogenetischen Komponente der Schwangerenbetreuung trägt dazu maßgeblich bei und führt zu einer deutlichen Entängstigung der schwangeren Frauen.

Der Betreuung von Schwangeren, sowie das Erkennen von vorbestehenden oder neu auftretenden Risiken können auch Hebammen in der immer komplexer werdenden Medizin besser durch eine akademisierte Ausbildung nachkommen.

Eine gemeinsame risikoadaptierte Betreuung verstärkt bei der Schwangeren das Gefühl von Sicherheit und beugt übermäßiger Betonung der Risiken vor.

Die Argumentation, dass allein durch die ärztlich geleitete Schwangerschaftsbetreuung die Sterblichkeitsraten von Müttern und Kindern gesenkt werden konnten, ist durch diese monokausale Erklärung nicht haltbar, die Sterblichkeit sank bereits vor Einführung des Mutterpasses. Auch der generelle medizinische Fortschritt, Verbesserungen der allgemeinen Lebensbedingungen und ein verändertes Erleben von Schwangerschaft und Elternschaft in der Gesellschaft können dazu beigetragen haben.

Wir fordern den frauenärztlichen Berufsverband und die DGGG auf, in Zusammenarbeit mit den Hebammenverbänden Eckpunkte - im ambulanten wie auch im stationären Gebiet - für eine kon-



strukturelle Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Frauenärztinnen\*innen bei der Betreuung von Schwangeren zu erarbeiten. Für die Betreuung in der Schwangerschaft wäre die Erarbeitung eines verbindlichen evidenzbasierten Richtlinienkataloges für beide Berufsgruppen zeitgemäß und dringlich. Dabei sollten klare Regelungen getroffen werden, bei welchen Symptomen ein/e Ärzt\*in die Vorsorgebetreuung hauptverantwortlich übernehmen sollte.

Der wiederholte Protest der ärztlichen Standesvertreter\*innen, sobald eine andere Gruppe von Heilberufen über eine Akademisierung mehr Einfluss und Verantwortung erlangt, ist unangebracht. Es ist an der Zeit, dass auch wir Ärzt\*innen anerkennen, dass sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geändert haben, hin zu Versorgungskonzepten auf Augenhöhe in multiprofessionellen Teams, mit dadurch auch geteilten Verantwortungen.

Wir begrüßen ausdrücklich diese Umsetzung der EU-Richtlinie und die damit verbundene Akademisierung der Hebammenausbildung und sehen darin eine Chance zur Verbesserung der Betreuung von schwangeren Frauen, vor allem zur Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung.

*Ansprechpartnerinnen und Quellen über: Dr. med. Antje Huster-Sinemillioglu, (Email: [huster-sinemillioglu@akf-info.de](mailto:huster-sinemillioglu@akf-info.de)) Sprecherin der Arbeitsgruppe der Frauenärztinnen*