

# Maßnahmen zur Verbesserung der klinischen Geburtshilfe

## Forderungskatalog an die Akteurinnen und Akteure



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

Januar 2018

unabhängig - überparteilich

In einer idealen klinischen Geburtshilfe werden individuelle Eingangsvoraussetzungen der Gebärenden berücksichtigt. Wenn physiologische Abläufe unterstützt und gestärkt werden, werden diese Bemühungen belohnt. Die Qualität der Geburtshilfe wird fortlaufend gesichert; sie ist transparent und die für Schwangere und ihre Angehörigen relevanten Ergebnisse werden auf verständliche Weise berichtet. Es wird dafür gesorgt, dass die Betreuten einen glatten Wechsel zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen erleben. Dem Personal werden interprofessionelle Fortbildungen ermöglicht. Diesen Zielen ist die klinische Geburtshilfe in Deutschland noch nicht nahe genug.

Der **Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF)** fordert auf der Basis des Positionspapieres seiner Fachgruppe Hebammen „*Von Vielem zu viel, von Wichtigem zu wenig – Versorgungsprobleme während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und die Folgen für die Frauengesundheit in Deutschland*“ (2016) und des Nationalen Gesundheitsziels „*Gesundheit rund um die Geburt*“ (2017) im Einklang mit dessen Teilziel 2 „*Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert*“ die verantwortlichen Stellen auf, konkrete Schritte zur Verbesserung der klinischen geburtshilflichen Versorgung zu unternehmen:

Die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** möge

- sich für eine leicht zugängliche Veröffentlichung von nutzerinnenrelevanten Informationen zu Geburten in Krankenhäusern einsetzen,
- die Erstellung evidenzbasierter und verständlicher Gesundheitsinformationen zu geburtshilflichen Interventionen für Nutzerinnen veranlassen.



Das **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** möge

- Versorgungsforschung beauftragen zu erforschen, wie in den jeweiligen geburtshilflichen Versorgungsstufen eine Betreuung realisiert werden kann, die die verschiedenen Eingangsvoraussetzungen der Gebärenden berücksichtigt,
- prüfen, wie innerhalb des DRG-Systems Anreize für physiologische Geburten geschaffen werden können, die sich auch in einem angemessenen Entgelt widerspiegeln. Als Alternative dazu sollte geprüft werden, inwieweit die Abrechnung der Geburtshilfe losgelöst vom DRG-System möglich ist.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** möge

- Empfehlungen und Umsetzungsvorschläge erarbeiten, wie die Qualitätssicherung in geburtshilflichen Abteilungen verbessert werden kann,
- geburtshilfliche Versorgungsforschungsprojekte fördern, die von einem Qualitätsrahmen für die Mutter-Kind-Gesundheitsversorgung ausgehen, wie ihn Renfrew et al. (2014) erarbeitet haben,
- die Aufnahme von PRO (Patient Reported Outcomes) wie Präferenzen der Patientinnen, Lebensqualität, wahrgenommene Krankheitssymptome und Zufriedenheit in die Qualitätsberichte der Krankenhäuser veranlassen,
- für eine Verbesserung des Kommunikationsflusses bei der Übergabe zwischen ambulanten und stationären Bereichen sowie verschiedenen Professionen sorgen.

Die wissenschaftlichen Fachgesellschaften **Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)**, **Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)** und **Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)** mögen

- Konzepte für Geburtskliniken entwerfen, wie eine frauenzentrierte Betreuung weiterentwickelt und deren Umsetzung durch alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen gefördert werden kann,
- prüfen, wie die geburtshilfliche Versorgung an besondere Bedürfnisse und Belastungen der Nutzerinnen angepasst werden kann (Frauen mit Gewalterfahrungen, mit Behinderung, mit psychischer Erkrankung),
- eine Etablierung regelmäßiger, gemeinsamer und sektorenübergreifender Fortbildungen und Fallbesprechungen für die beteiligten Berufsgruppen auf den Weg bringen.

*Erarbeitet von der Fachgruppe Hebammen, vertreten durch Sabine Striebich und Dr. Christine Loytved, mit Unterstützung der Fachgruppe Frauenärztinnen im AKF, verabschiedet vom Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft im Januar 2018.*