

Statement von Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser, Vorsitzende des AKF e.V.

Vision des AKF e.V. zu Schwangerschaft / rund um die Geburt

<https://hebammenkongress.de/livestreams/>

Abschlussveranstaltung: Ziele und Visionen: 12.05.2021, 16:00

Ziele und Visionen - mit Podiumsgespräch: Von den Visionen in die Umsetzung mit Constanze Müller-Pantle, freiberufliche Hebamme aus Stuttgart, Heidi Giersberg angestellte Hebamme aus Bremen, Nadja Spataro, Vertreterin der JuWeHen, Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser, Vorsitzende des Arbeitskreises Frauengesundheit, Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin des DHV.

<https://www.youtube.com/watch?v=ujVW-yrg87Y&t=22s>

Statement:

Ganz allgemein:

Unsere Vision ist ein Gesundheitssystem, das die Patient*innen in den Mittelpunkt stellt und nicht die monetäre Gewinnmaximierung.

Nicht die erlösorientierten Zielsetzungen von Krankenhausbetreibern oder Arztpraxen zählen. Auch die berufspolitischen Belange von Ärzteschaft oder anderer Leistungsanbieter dürfen nicht über den Interessen der Patient*innen stehen. Sinn unseres Gesundheitssystems ist nicht die Gesundheitswirtschaft, sondern das Wohl der Kranken wie auch der Frauen in der Schwangerschaft und rund um die Geburt. Die Kommerzialisierung unseres Gesundheitssystems ist der Gesundheit der Menschen abträglich. Vor allem die psychosozialen Auswirkungen dieser Fehlentwicklungen in unserem Gesundheitssystem sind dramatisch.

Mit großem Interesse habe ich dazu während der Eröffnungsveranstaltung dieses Hebammenkongresses den **Festvortrag von Friederike zu Sayn-Wittgenstein** verfolgt. Friederike zu Sayn-Wittgenstein hat auf die großen Schwierigkeiten verwiesen, mit denen Frauen konfrontiert sind, wenn sie eine Hebamme finden wollen.

Aber noch verstörender ist es zu hören, dass es gerade jenen Frauen unmöglich wird, die eine Hebamme am dringlichsten bräuchten, nämlich den Frauen aus den sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

Das ist Ausdruck großen politischen Versagens.

Akademikerinnen schaffen es wohl irgendwie eine Hebamme zu finden, aber für Frauen aus bildungsfernen Schichten ist das allzu oft unmöglich.

Es müsste eine vorrangige Vision für uns alle sein, dieses immer weiter Auseinanderdriften von privilegierten und benachteiligten Frauen und Familien in unserer Gesellschaft zu verhindern und umzukehren.

Zu den 12 Visionen des Hebammenverbandes zu einer guten Geburtshilfe:

Der Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. unterstützt uneingeschränkt alle 12 Visionen einer guten Geburtshilfe wie vom Hebammenverband formuliert.

Schwerpunktthema im AKF:

Der AKF fordert einen nationalen Geburtsgipfel und einen Kulturwandel in der Geburtshilfe.

Der Runde Tisch „Elternwerden beim AKF e.V.“ wird aktuell von Juliane Beck geleitet. Sie ist Mitglied des Vorstands des AKF e.V..

Es gibt dazu ein aktuelles Strategiepapier auf der Website des AKF e.V.

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist eine Zielsetzung, die auch innerhalb des AKF e.V. eine Vision ist. Wir sehen hier noch erheblichen Entwicklungsbedarf. Die Professionen arbeiten weitgehend nebeneinander, allzu oft auch durch Konkurrenz gegeneinander.

Ganz besondere Anliegen sind dem AKF e.V. die Visionen **Evidenzbasierte Standards für den gesamten Betreuungsbogen** und **Aufklärung und Beratung für informierte Entscheidungen**.

Der AKF e.V. hat sich zu diesen Zielsetzungen mehrfach gemeldet und klare Anliegen und Vorgaben formuliert. Wir haben dazu mehrere Positionspapiere auf unserer Website zum Nachlesen.

Die Bürger*innen wollen nach dem besten wissenschaftlichen Standard betreut werden und sie möchten mitentscheiden.

Hierzu gibt es erhebliche Defizite. Sowohl in der Entwicklung von wissenschaftsbasierten Leitlinien als auch in der Bereitstellung von qualitativ hochwertigen Informationsmaterialien, die als Grundlage für informierte Entscheidungen unverzichtbar sind.

Der AKF hat sich schon vor Jahren für die Weiterentwicklung von Leitlinien zu sogenannten **S4-Leitlinien** ausgesprochen. Aktuell werden sog. S3-Leitlinien so gut wie ausschließlich aus Perspektive der Versorgungsanbieter entwickelt. Die Bedürfnisse und Perspektiven der betroffenen Patient*innen werden nicht berücksichtigt. Auch werden die notwendigen wissenschaftlichen Daten zur Entwicklung von Entscheidungshilfen nicht mitgedacht und nicht zur Verfügung gestellt.

Für viele medizinische Maßnahmen gibt es mehrere Alternativen, die sich in ihrem möglichen Nutzen, aber auch in ihren Risiken und den Aufwendungen zur Umsetzung in das tägliche Leben unterscheiden können.

Oft ist auch die Nichtinanspruchnahme bzw. Abwarten eine sinnvolle Alternative. Das gilt vor allem auch für so manchen medizinischen Eingriff in der Schwangerschaft.

Ein eindrucksvolles Beispiel dafür ist das Screening auf **Schwangerschaftsdiabetes**.

Mit dem aktuellen Verfahren erhalten etwa 15% der Frauen eine Diagnose Schwangerschaftsdiabetes.

Aber nur bei etwa 5% ist von einer Stoffwechselstörung auszugehen, die erhöhte medizinische Aufmerksamkeit verlangen würde.

Das heißt umgekehrt, dass aktuell etwa 10% der Frauen unnötig mit einer sehr belastenden medizinischen Risikodiagnose belastet werden.

Damit die betroffenen Frauen über die für sie persönlich beste Option entscheiden können braucht es **Entscheidungshilfen**, die den möglichen Nutzen, die Risiken und den Aufwand vollständig, wissenschaftsbasiert und verständlich kommunizieren. Nutzen und Schaden

müssen dazu mit Wahrscheinlichkeitsangaben kommuniziert werden. Die Kriterien für wissenschaftsbasierte Risikokommunikation müssen berücksichtigt werden. Diese Anforderungen werden aktuell nur von wenigen Informationsmaterialien erfüllt.

Gerade auch für **viele Screeningtests** und andere Untersuchungen in der Schwangerschaft fehlen solche Entscheidungshilfen. Die Informationen müssen aktuell, frei zugänglich, digitalisiert und modularisiert angeboten werden.

Die **Aufklärung** der Frauen als Grundlage für informierte Entscheidungen ist jedoch mit der Bereitstellung von Informationsmaterial alleine nicht getan. Es braucht für fast alle Entscheidungssituationen auch das persönliche Gespräch. Die Anwendung auf die persönliche Situation muss geklärt werden. Offene Fragen müssen angesprochen werden.

Hebammen müssten eine viel bedeutsamere Rolle spielen im Aufklärungsprozess der Frauen während der Schwangerschaft und in Vorbereitung auf die Geburt ebenso wie nach der Geburt. Sie sind enge Weg-Begleiter*innen der Frauen. Sie sind Partner*innen des Vertrauens. Sie sollten die Quellen vertrauenswürdiger Informationen sein. Dazu braucht es allerdings einer entsprechenden Qualifikation.

Kompetenzen der Risikokommunikation und des Navigierens im Informations-Dschungel des Internets sind gefragt.

Eigene Überzeugungen, auch wenn sie noch so gut gemeint sind, reichen nicht als Grundlage für informiertes Entscheiden.

Partizipatives Entscheiden muss trainiert werden.

Entscheidungsprozesse sind oft langwierig. Es reicht nicht das Aushändigen von Informationsbroschüren. Unterstützung des partizipativen Entscheidungsprozesses ist gefragt.

Hebammen wären hierfür bestens geeignet. Sehr viel besser als Gespräche in der Arztpraxis unter Zeitdruck. Ärzt*innen und Hebammen müssten sich hierzu ergänzen.

Neue Kooperationsformen sind hier dringend gefragt.

Es gibt inzwischen zahlreiche Modelle zur partizipativen Entscheidungsfindung, wo nicht-ärztliche Gesundheitsberufe die Rolle der Aufklärung und Information übernehmen.

Beispielsweise in der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs in den Brustkrebszentren, wo **Brustkrebs-Nurses** bzw. onkologische Nurses das shared-decision-making übernehmen können.

Oder in Arztpraxen wo **medizinische Fachangestellte** in die Schulung und Aufklärung der Patient*innen mit Diabetes einbezogen werden.

Entsprechende Strukturen wurden entwickelt, ähnliche Strukturen könnten auch in anderen Gesundheitsbereichen umgesetzt werden.

Voraussetzung sind allerdings Grundkompetenzen in den Methoden der Evidenzbasierten Medizin sowie der wissenschaftsbasierten Risikokommunikation.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft setzt sich für diese neue Kultur der Versorgung von Kranken und Frauen in der Schwangerschaft ein.