

1 **Antrag: Situation in der Geburtshilfe verbessern**

2
3 **Antragsteller: Kreisverband Tübingen**

4
5 Unser Anspruch ist eine gute Begleitung der Schwangeren vor, während und nach der Geburt, denn
6 der Geburtshilfe kommt eine elementare Bedeutung zu: als Grundlage für die Bindung zwischen
7 Mutter und Kind und damit für deren künftige Beziehung, für die Gesundheit der Mutter und für die
8 Bereitschaft von jungen Eltern, von einer Ein-Kind-Familie zu einer Mehr-Kind-Familie zu werden. Um
9 diese Ziele zu erreichen ist eine ausreichende Zahl von gut ausgebildeten freien oder in
10 Krankenhäusern tätigen Hebammen ebenso zentral wie eine ärztliche Betreuung von
11 Schwangerschaften und Geburten, die den individuellen Bedürfnissen der werdenden Mütter
12 entspricht und nicht an Missständen in Krankenhäusern oder den Vorgaben von Kranken- und
13 Haftpflichtversicherungen orientiert ist.

14
15 Dagegen stehen folgende Fakten:

16 1. Die Versorgung werdender Mütter in der klinischen und außerklinischen Geburtshilfe ist an vielen
17 Orten in Deutschland unzureichend. 1991 gab es in Deutschland 1186 Geburtsstationen, Ende 2017
18 waren es nur noch knapp unter 700, was einem Rückgang um 40% bei einem gleichzeitigen
19 Rückgang der Geburtenrate von nur 11% entspricht. Im Jahr 2014 wurden in München im Schnitt
20 zwei Gebärende pro Tag unter Wehen von Kliniken abgewiesen und in der zweiten Jahreshälfte 2017
21 haben 35% aller Geburtskliniken in Deutschland mindestens einmal eine Frau unter Wehen
22 abgewiesen. Auch in Baden-Württemberg nimmt die Zahl der Abweisungen zu, so dass die freie
23 Wahl des Geburtsortes faktisch nicht mehr gegeben ist. Für Schwangere ist es zudem immer
24 schwieriger, eine Hebamme zur Geburtsvorbereitung oder zur Nachsorge zu finden. So hatten einer
25 Umfrage zufolge 51% der befragten Frauen in Baden-Württemberg ein Problem, eine Hebamme zu
26 finden.

27 Eine signifikante Verkürzung der Geburten ist statistisch beobachtbar: Mit Kürzung der Pauschale
28 auf fünf Stunden Geburtsdauer sind Geburten zwischen 2006 und 2008 im Schnitt rund 28%
29 schneller geworden.

30 2. Der Anteil operativer Eingriffe ist gestiegen. So waren im Jahr 2016 31,21% aller Geburten
31 Kaiserschnittgeburten (nämlich 236.742), obwohl die WHO keinerlei Rechtfertigung für eine Quote
32 von über 10 bis 15% sieht. Hinzu kommen 53.164 vaginal-operative Eingriffe (7% aller Geburten).
33 Die Interventionsrate für alle Geburten liegt bei über 90%, (Einleitungen: 162.475/21,42%, 117988
34 Geburten mit verschiedenen Formen der Anästhesie/25,2% der vaginalen Geburten).
35 Interventionsfreie Geburten werden durch die Abrechnung über Fallpauschalen deutlich schlechter
36 vergütet als solche mit Eingriffen.

37 3. Die Versicherer von Hebammen und Gynäkolog*innen geben mit der Ausgestaltung ihrer
38 Versicherungen faktisch die Art der Geburten vor, die durchgeführt werden. Versicherer verlangen
39 zum Beispiel Mindestmengen oder Vorhaltung bestimmter Notfallversorgungssysteme, um gewisse

Sozialdemokratische Partei Deutschlands Kreisverband Tübingen

40 Geburtsmodi zu versichern. Solche Strukturen sind für Frauen intransparent und problematisch,
41 weil sie u.a. zu überlangen Wegen in die Geburtskliniken mit den damit verbundenen neuen Risiken
42 für die Schwangere führen.

43 4. In Deutschland hängt eine Vielzahl der Regeln und Eingriffe am errechneten Geburtstermin (ET),
44 obwohl die Dauer einer Schwangerschaft um fünf Wochen variieren kann. Mütter müssen sich ab
45 dem dritten Tag nach dem errechneten Termin (ET+3) einer verpflichtenden Untersuchung durch
46 einen Arzt oder eine Ärztin unterziehen, wenn es sich um eine Hausgeburt handelt.

47
48 5. Werdende Eltern werden häufig nicht ausreichend informiert, welche Geburtsarten in einer Klinik
49 angeboten werden. Die Interventionsrate bei Geburten für die einzelnen Kliniken ist bislang nicht
50 verpflichtend öffentlich zugänglich.

51
52 6. Immer wieder kommt es zu Gewalterfahrungen unter der Geburt. Dazu zählt verbale Gewalt
53 genauso wie ungewünschte Eingriffe wie Muttermunduntersuchungen und -dehnungen ohne
54 Absprache mit der Mutter (sog. *birth rape*). Mit dem Beitritt zur(m Übereinkommen der)
55 Istanbulkonvention hat Deutschland sich verpflichtet, auch in Zukunft alles dafür zu tun, um Gewalt
56 gegen Frauen zu bekämpfen, Frauen zu schützen und ihnen Hilfe und Unterstützung zu bieten.

57
58 7. Zur Situation der Hebammen:

59 Die Arbeitsbedingungen der Hebammen haben sich in den vergangenen Jahren deutlich
60 verschlechtert. So sind die Haftpflichtprämien für Hebammen stark gestiegen, weil die Haftungskosten
61 sehr hoch sind. Die bestehenden Risiken müssen dringend anders abgesichert werden, da die
62 Geburtshilfe einen gesamtgesellschaftlichen Auftrag erfüllt. Die Vergütung von Hebammen bei
63 Vorsorge- und Nachsorgeuntersuchungen ist derzeit mit 38,- pro Besuch deutlich zu gering.

64 Es gibt kaum Hebammen, die ihre Tätigkeit in Teilzeit ausüben. Die aktuelle Staffellung der
65 Versicherungsbeiträge verhindert zusammen mit dem derzeitigen Vergütungssystem faktisch, dass der
66 Hebammenberuf überhaupt in Teilzeit ausgeübt werden kann. Die Zahl der
67 Ausbildungsinteressent*innen sinkt und die Verweildauer im Beruf liegt laut Sozialministerium Baden-
68 Württemberg bei nur vier bis sieben Jahre.

69
70 Konkret wollen wir umsetzen:

- 71 • ein staatliches Absicherungssystem, das die Risiken steuerfinanziert abdeckt
72 (Geburtshilfe als gesamtgesellschaftlicher Auftrag/Risiko)
- 73 • Bedarfsorientierte Vergütung der Schwangerenvor- und nachsorge sowie der
74 Geburtshilfe (Entkoppelung der Geburtshilfe von den Fallpauschalen)
- 75 • Aufnahme der Geburtshilfe in die Grundversorgung (Basisversorgung), um
76 wohnortnahe Geburtshilfe gemäß Koalitionsvertrag zu sichern
- 77 • Verbindliche Personalschlüssel nach „10-Punkte-Plan“ von Mother Hood e.V.

- 78 • Vergütung der Externatsanteile der Ausbildung, die bei Hebammen und in
- 79 Geburtshäusern stattfinden
- 80 • Erfassung von mütterlichen und kindlichen Geburtsschäden in klinischer und
- 81 außerklinischer Geburtshilfe
- 82 • Sicherstellung einer evidenzbasierten Geburtshilfe
- 83 • Erfassung der Müttersterblichkeit gemäß WHO-Empfehlung
- 84 • Meldestelle für Gewalterfahrungen unter der Geburt und Umsetzung der
- 85 Istanbulkonvention in Bezug auf Geburtshilfe
- 86 • Beweislastumkehr zur Frage, ob eine Lebensgefährdung des Kindes vorlag
- 87 (die Eingriffe rechtfertigen würde) wäre aus unserer Sicht zu prüfen
- 88 • Anerkennung des Geburtszeitraumes anstelle des Entbindungstermins
- 89 (Orientierung des Mutterschutzes an Mitte des Zeitraumes)
- 90 • mehr Transparenz über Geburtsarten und Interventionsraten

91

92 **Quellen:**

93 IQTIG 2016

94 Analyse zum Änderungsvorschlag „Kostenstelle Kreißsaal“ von Geburt e.V.

95 Lösungsansätze für eine sichere Geburtshilfe von Mother Hood e.V.

96 Istanbul-Konvention

97 Koalitionsvertrag

98 WHO-Empfehlung bezüglich Müttersterblichkeit <https://sozialministerium.baden->

99 [wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/berichtzur-versorgungssituation-in-der-](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/berichtzur-versorgungssituation-in-der-)

100 [geburtshilfe-liegt-vor/](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/berichtzur-versorgungssituation-in-der-) <https://idw-online.de/de/news687971>