

Geburten in Deutschland – Das lange Warten auf den überfälligen Kulturwandel in der Geburtshilfe

Thomas Altgeld

Hannover, den 5. Juli 2022



@Taltgeld

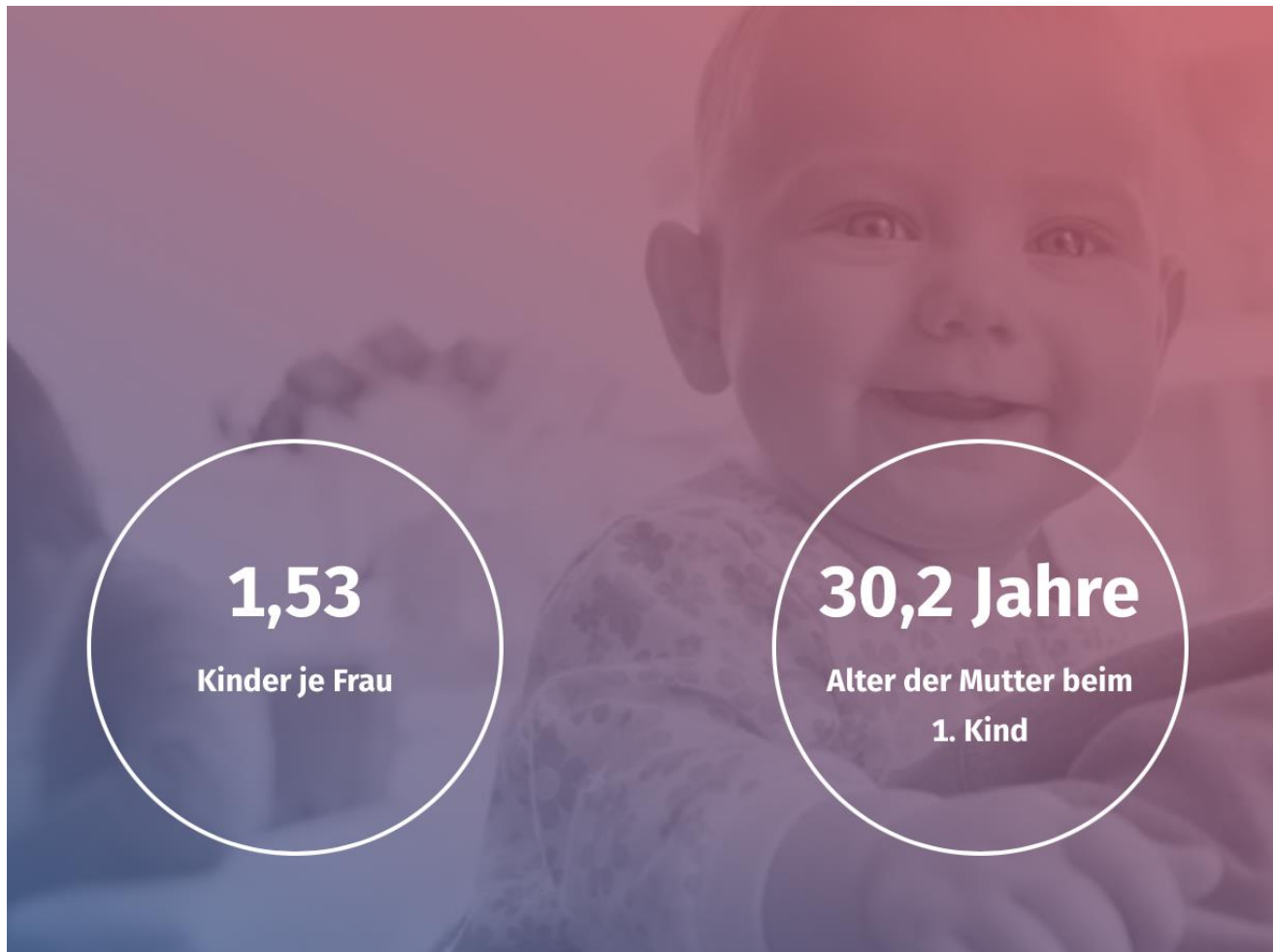
Gliederung

1. Trends und Zahlen
2. Das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“
3. Geburtshilfliche Versorgung in der (politischen) Diskussion

Geburten in Deutschland 2021 (www.statista.com, 2022)

- Im Gegensatz zu den Eheschließungen nahm die Zahl der Geburten im zweiten Jahr der Pandemie zu. Im Jahr 2021 wurden in Deutschland nach vorläufigen Angaben rund 795 500 Kinder geboren.
- Das war die höchste Geburtenzahl seit 1997 (812 173 Kinder). Damit stieg die Geburtenzahl im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2020 um 2,0 %.
- In Westdeutschland stiegen die Geburtenzahlen im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2020 um 3,3 %. Anders in Ostdeutschland, wo die Geburten – unter anderem aufgrund der abnehmenden Zahl potenzieller Eltern – um 5,1 % zurückgingen.
- Deutschlandweit war eine Zunahme der Geburten der dritten Kinder (also Kinder von Müttern, die zuvor bereits zwei Kinder geboren hatten) zu beobachten. Sie stiegen um 3,9 %. Die Geburten der ersten Kinder nahmen dagegen insgesamt nur um 1,2 % zu.

Geburten in Deutschland 2021/2 (www.statista.com, 2022)

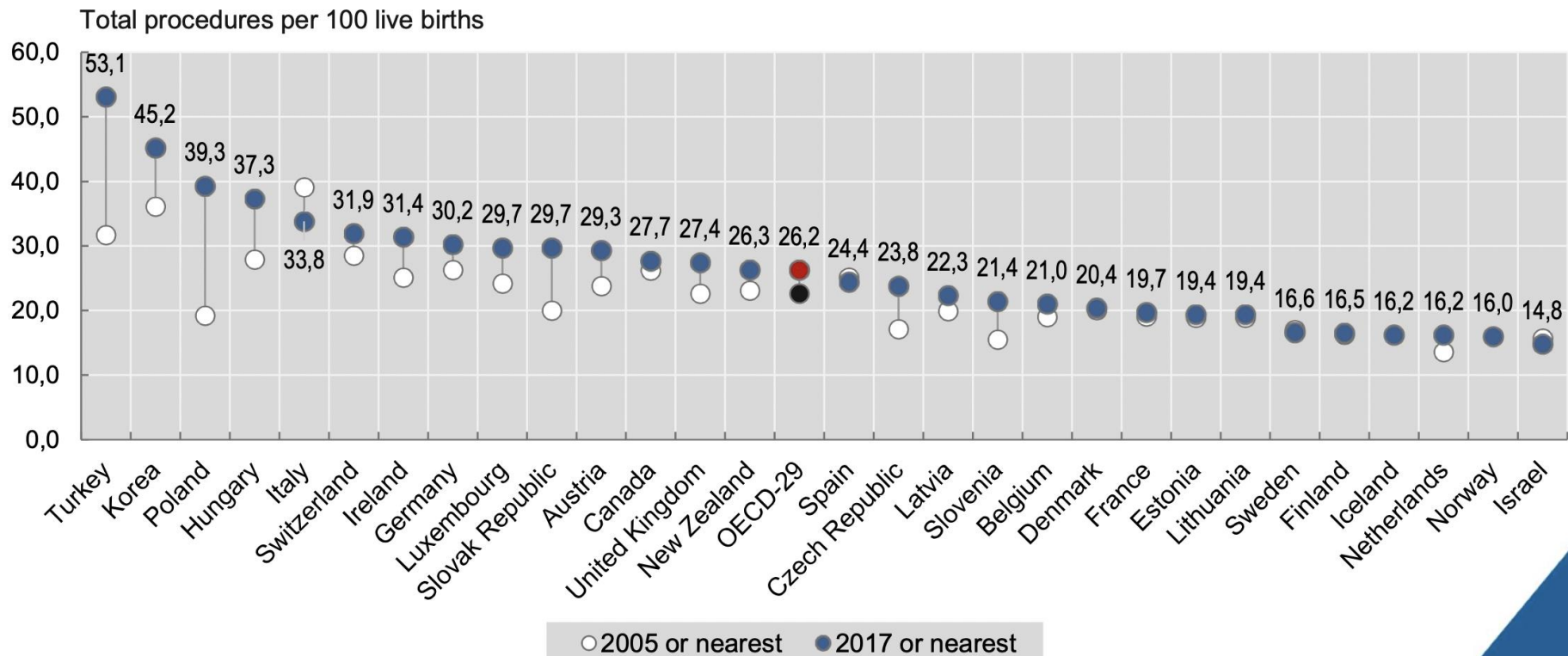


Noch mehr Zahlen und Entwicklungen zur Geburtshilfe

- Die Anzahl der Geburtskliniken in Deutschland hat sich von 1991 bis 2021 fast halbiert, von 1.186 auf 631. Diepholz war 2011 der erste Landkreis in Deutschland ohne klinische Geburtshilfe.
- Im Jahr 2020 lag der Anteil außerklinischer Geburten an allen Geburten in Deutschland bei 1,8 Prozent, das waren 16.202 geplante außerklinische Geburten, davon 7.546 Hausgeburten und 8.656 Geburten in hebammengeleiteten Einrichtungen.
- Die Ausgaben für Schwangerschaft und Mutterschaft der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben sich von 2006 bis 2020 in etwa verdoppelt, von 0,87 auf 1,54 Milliarden Euro.
- Mit einem Anteil von 29,1 % (2018) an allen Krankenhausgeburten zählt Deutschland zu den Ländern europaweit mit den höchsten Eingriffsraten. Deutlich weniger Kaiserschnitte werden z. B. in Finnland mit 16,4 % (2015), Schweden mit 18,3 % (2014) und den Niederlanden mit 17,4 % (2015) durchgeführt

Kaiserschnittraten als Überversorgungslage (Guanais, 2019)

Caesarean section rates, 2017 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2019.

Why does overuse happen? (Guanais, 2019)



Don't know better

- Imperfect knowledge
- Cognitive biases



Can't do better

- Poor management
- Poor organisation and coordination



Stand to lose by doing better

- Incentives misaligned with system goals

Akademisierung des Hebammenberufs in Deutschland

(Studiscan Deutschland, Österreich, Schweiz, 7/2022)

- 32 Bachelor-Hebammenstudiengänge in Deutschland
- Abschlüsse: Angewandte Hebammenwissenschaft, Hebammenwissenschaft, Angewandte Hebammenwissenschaft/Midwifery, Hebammenkunde
- Die allermeisten Studiengänge sind dual, „praxisintegrierend“, „berufsintegrierend“ angelegt oder „Vollzeit“ (nach abgeschlossener Hebammenausbildung)
- Dauer: 6 – 8 Semester
- Berufsperspektiven: „Mit dieser zusätzlichen akademischen Ausbildung agieren Sie zukünftig kompetenter und wissenschaftlich fundiert in den Handlungsfeldern der Hebammenkunde. Zudem können Sie Funktionseinheiten in Klinik, freier Praxis oder innovativen Formen der integrierten Versorgung führen und gestalten.“ (katho, Nordrhein-Westfalen)

Aktuelle Trends in der Geburtshilfe

- Zentralisierung der Geburtshilfe aufgrund von Mindestmenvorgaben und ökonomischen Fehlanreizen
- Ausweitung von medizinischen Leistungen rund um die Schwangerschaft und Geburt (gesetzliche Früherkennungs-untersuchungen in der Schwangerschaft, sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen (iGeL) und mehr medizinische Leistungen rund um die Geburt selbst, insbesondere Kaiserschnitte)
- Fachkräftemangel, vor allem in der Versorgung mit Hebammen
- Flut von interessengeleiteter Information, Mangel an unabhängiger, qualitätsgesicherter Information
- lauter werdende Forderungen nach einem grundlegenden Kulturwandel in der Geburtshilfe und effektiver werdende Interessenvertretungen von Eltern und Hebammen

2. Das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“



Rahmen

- gesundheitsziele.de ist der Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses, in dem sich seit 17 Jahren mehr als 140 Organisationen des deutschen Gesundheitswesens engagieren. Unter Beteiligung von Bund, Ländern und Akteuren (der Selbstverwaltung) des Gesundheitswesens werden Gesundheitsziele entwickelt und Maßnahmen zur Zielerreichung empfohlen.
- Insgesamt wurden bislang 9 nationale Gesundheitsziele erarbeitet. „Gesundheit rund um die Geburt“ ist das letzte konsentierete Ziel bislang, es wurde 2016 verabschiedet.

2 Perspektiven

Salutogenetische Perspektive

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als vitale Lebensphase

Risikoorientierte/ Krankheitsbezogene Perspektive

Risikoorientierung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett



„Gesundheit rund um die Geburt“ bringt beide Perspektiven zusammen: Konsens einer multidisziplinären Arbeitsgruppe

- Nimmt eine an Wohlbefinden und Gesundheit ausgerichtete Perspektive ein
- Vermeidung einer Pathologisierung
- Präventive Maßnahmen, um Gesundheitsrisiken zu vermeiden

Gliederung des Gesundheitsziels

- ✓ Präambel
- ✓ Hintergrund: Geburten in Deutschland
- ✓ Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 3: Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt.
- ✓ Ziel 4: Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung von Eltern und Kind wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet.

Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert.

Teilziele

- 1.1. Gesundheitliche Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden sind gestärkt
- 1.2. Evidenzbasierte Grundlagen zu Information, Beratung und Versorgung sind entwickelt und werden einheitlich in der Praxis eingesetzt.
- 1.3. Belastungen und Risiken sind identifiziert und verringert.

Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert.

- 1.4. Der Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft und Stillzeit auf schädliche Substanzen wie Alkohol und Tabak verzichten, ist erhöht. Folgeschäden sind reduziert.
- 1.5. Senkung der Frühgeburtenrate
- 1.6: Besondere Unterstützungsbedarfe sind identifiziert und spezifische Angebote sind entwickelt und vermittelt.
- 1.7: Die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine kontinuierliche Betreuung

Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet.

Teilziele

- 5.1: Transparenz und Vernetzung der Hilfestrukturen sind gewährleistet
- 5.2: Präventionsketten sind flächendeckend aufgebaut
- 5.3: Die kommunalen Räume sind familienfreundlich ausgestaltet
- 5.4: Die Arbeitswelt ist familienfreundlich gestaltet.
- 5.5: Die Rahmenbedingungen für eine ausgewogene Ernährung und Bewegung sind gegeben.
- 5.6: Sozial benachteiligte Eltern werden mit ihren besonderen Bedarfen erkannt und mit ihnen gemeinsam Zukunftsperspektiven entwickelt und umgesetzt.
- 5.7: Die Gesundheits- und Sozialforschung rund um die Geburt wird ausgebaut und der Wissenstransfer ist verbessert.

Startermaßnahmen - Beispiele

- Interkulturelle Öffnung der Schwangerenbetreuung und Ausbau der communityspezifischen Selbsthilfe
- Information über regionale qualitätsgesicherte Hilfsangebote für Frauenärztinnen und Frauenärzte und Hebammen zur Unterstützung ihrer Lotsenfunktion.
- Integration des Konzepts der frauenzentrierten Betreuung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Berufsgruppen.
- Gewährleistung von zeitlich ausreichendem Erstkontakt zwischen Mutter und Kind (Bonding).
- Angebot und Förderung von 24-Stunden-Rooming-in in allen Kliniken.

Frühe politische Erfolge des Gesundheitsziels

Bereits in 2017 Umsetzungs- und Unterstützungsbeschlüsse der Minister*innenkonferenzen der Länder für Gesundheit, Familie und Gleichstellung.

Umsetzungsaktivitäten bottom-up und top-down seit in mehr als der Hälfte der Bundesländer.

Viele Publikationen in Fachzeitschriften.

Bereits die vierte Auflage der gedruckten Ausgabe des Gesundheitsziels durch BMG 2020

Wahlkampfthema im Bundestagswahlkampf 2021

Verankerung im Koalitionsvertrag der Ampelregierung im November 2021

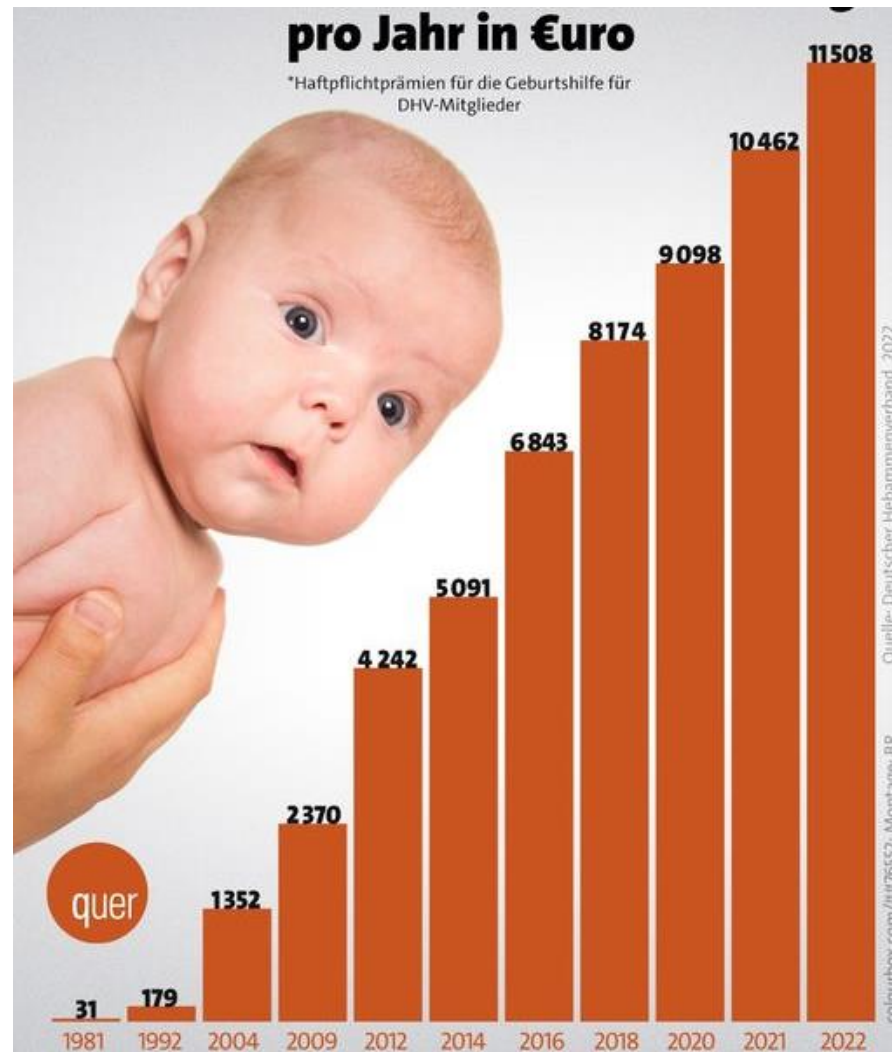
S3-Leitlinie zur Vaginalen Geburt am Termin (12/2020)

- Möglichst interventionsarm
- 1:1-Betreuung wird empfohlen, für eine Gebärende soll eine Hebamme zuständig sein
- Dauer-CTG ohne Anlass wird nicht mehr empfohlen – allerdings ist die 1:1 Betreuung Voraussetzung
- kein standardmäßiges Legen einer Flexüle in die Vene
- vaginale Untersuchung ohne Grund oder Wunsch der Gebärenden nur alle vier Stunden, auch zum Ende der Geburt hin
- mehr Zeit für alle Geburtsphasen
- die Gebärende soll sich von ihrem eigenen Pressdrang leiten lassen und nicht angeleitet werden

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083I_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf

3. Geburtshilfliche Versorgung in der (politischen) Diskussion

Kosten der Hebammen-Versicherung



Ärzteblatt.de 17.12.2021

Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft, die nicht medizinisch begründet und nicht Teil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind, sind ab dem 1. Januar 2021 verboten. Das ab Jahresbeginn geltende Verbot umfasse Doppler-, Duplex-, 3D- oder 4D-Verfahren – landläufig bekannt als „Babyfernsehen“, „Babykino“ oder „Babyviewing“. Die neue Verordnung im Strahlenschutzgesetz soll Embryos vor einer unnötigen, zu hohen Strahlendosis schützen. Viele Praxen boten solche Untersuchungen als Selbstzahlerleistungen (IGeL) an.

10 MIN

Ultraschall als „Babyfernsehen“ wird ab 2021 verboten

Donnerstag, 17. Dezember 2020



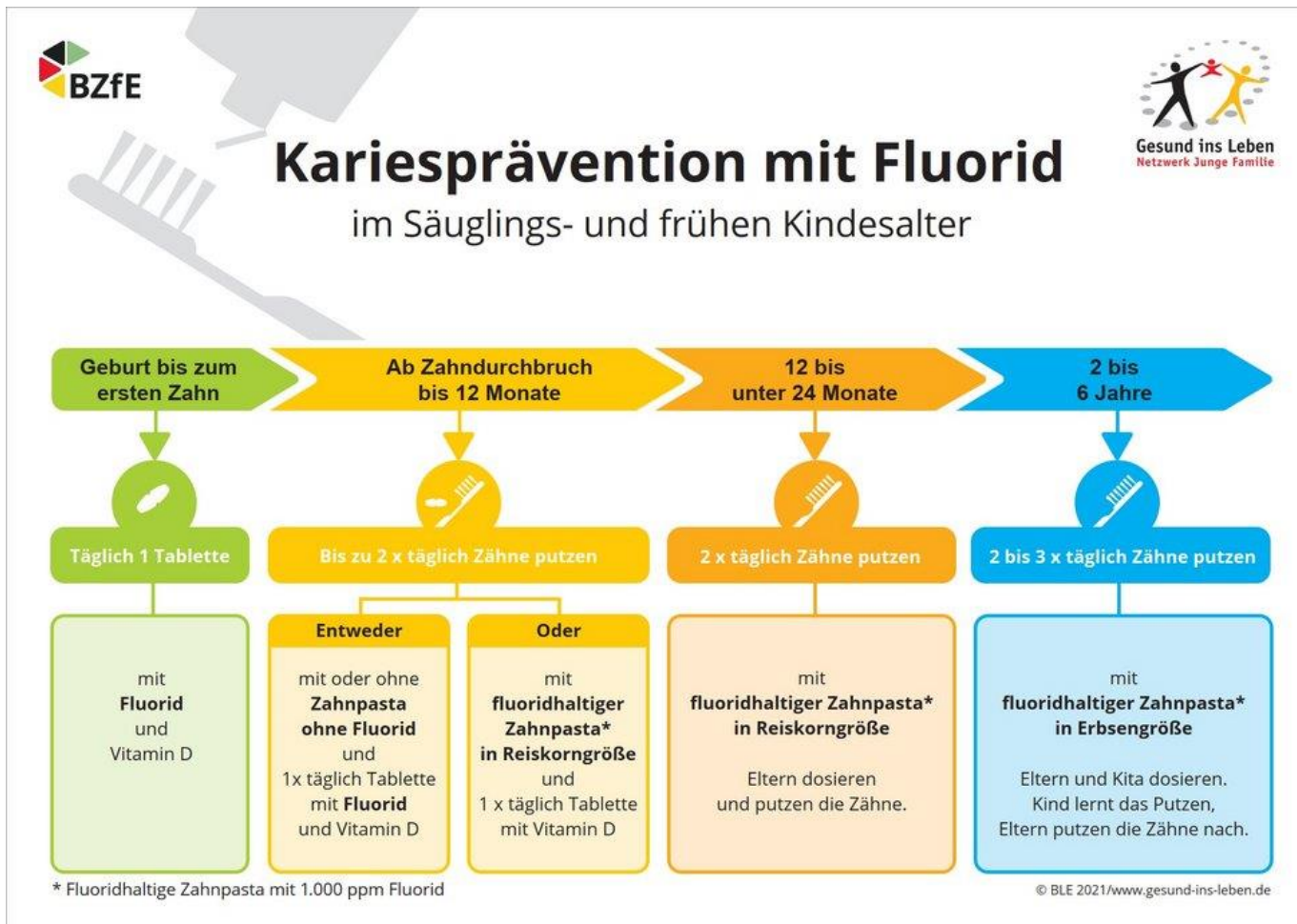
Newsletter abonnieren

Zur Startseite



/picture alliance, Nietfeld

Handlungsempfehlungen zur Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter (Netzwerks Gesund ins Leben. 29.4.2021)



Coronapandemie und ihre Bekämpfung

Frauen auf sich gestellt

Impfmöglichkeiten lange Zeit nicht gegeben bzw unklar.

Zehntausende Väter konnten wegen der Corona-Regeln in den vergangenen Monaten die Geburt ihres Kindes nicht miterleben.

Wenn, dann wurden Väter erst in der Endphase der Geburt in den Kreißsaal gerufen, wenn die Presswehen beginnen oder der Muttermund um einige Zentimeter geöffnet ist.

Zum Teil durften Väter ihre Familie nur eine Stunde am Tag auf Station besuchen.

Zu Vorsorgeterminen, zum Ultraschall und zu den U-Untersuchungen der Kinder durften Väter oft ebenfalls nicht mitkommen.

Für einen Kulturwandel in der Geburtshilfe – Frauen und Kinder in den Mittelpunkt (Drucksache 19/19165 , Mai 2020)

1. Ziel der Verbesserung der Qualität der Geburtshilfe und der Stärkung der Wahlfreiheit des Geburtsortes (u.a. 1:1-Betreuung unter der Geburt, Vergütungsangleichung von Spontangeburt an die Kaiserschnittvergütung, nationales Aktionsprogramm zur Verhinderung von Geburtsschäden)
2. Ziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Geburtshilfe (u.a. Zahlung von Sicherstellungszuschlägen für die Tätigkeit von Hebammen in unterversorgten Regionen)
3. Ziel der Gesundheitsförderung (u.a. Kampagne zur Aufklärung zu Vorteilen physiologischer Geburten für werdende Eltern sowie Fachkräfte in der Geburtshilfe; in § 20 Absatz 3, SGBV das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ zu verankern und die öffentliche Gesundheitsberichterstattung zur Frauen- und Kindergesundheit in den Phasen von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit zu stärken)

Wahlkampf 2021: Strategiepapier des Runden Tisches Elternwerden

Kritisiert wurden die Strukturen in Schwangerschaftsbegleitung und Geburtshilfe, die stark auf die Risiken ausgerichtet sind und die Selbstbestimmung von Frauen nicht genügend unterstützen.

Ziel ist es, die Rahmenbedingungen der Geburtshilfe in Kliniken und außerklinisch so zu gestalten, dass sie die gesellschaftliche und politische Wertschätzung erfährt, die ihrer Bedeutung im Leben der Menschen entspricht“.

Forderung nach einem „nationalen Geburtshilfegipfel“!

Mehr Fortschritt wagen – Geburtshilfe im Koalitionsvertrag der Ampelregierung 2021

Wir setzen das Nationale Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« mit einem Aktionsplan um.

Wir evaluieren mögliche Fehlanreize rund um Spontangeburt und Kaiserschnitte und führen einen Personalschlüssel für eine Eins-zu-Eins-Betreuung durch Hebammen während wesentlicher Phasen der Geburt ein.

Wir stärken den Ausbau hebammengeleiteter Kreißsäle.

Kurzfristig sorgen wir für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die [...] Geburtshilfe.

Wir werden eine zweiwöchige vergütete Freistellung für die Partnerin oder den Partner nach der Geburt eines Kindes einführen.

Mehr Informationen - Download

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf

https://gesundheit-nds.de/images/pdfs/impulse/LVG-Zeitschrift-Nr114-Web.pdf?utm_source=impulse&utm_campaign=nr114



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

thomas.altgeld@gesundheit-nds.de



@Taltgeld



Kontakt

Thomas Altgeld

Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin e.V.

Tel.: +49 (0)511 / 388 11 89 - 100

thomas.altgeld@gesundheit-nds.de

www.gesundheit-nds.de