

Sehr geehrtes Mitglied des Gesundheitsausschusses,

wir schreiben Ihnen als Vertreterinnen des Bündnis Gute Geburt. In Kürze wird im parlamentarischen Verfahren das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) beraten und beschlossen. **Das KHVVG bietet die Chance für gesetzliche Vorgaben, die die klinische Geburtshilfe nachhaltig und im Sinne von Frauen und ihren Familien verbessern.**

Bitte unterstützen Sie uns in unserem Anliegen, den Hebammenkreißaal im Rahmen des KHVVG im Sozialgesetzbuch V, §135e sowie in den Qualitätskriterien der Leistungsgruppe Geburten zu verankern.

Das Bündnis Gute Geburt ist ein Zusammenschluss aus gesellschaftlichen Organisationen mit dem Ziel, die immens wichtige Bedeutung einer respektvollen, menschenwürdigen und sicheren Geburtshilfe sichtbar zu machen. Wir setzen uns auf allen Ebenen für konkrete Verbesserungen in der Geburtshilfe ein: Gute Geburtshilfe heißt für uns, die Frau und ihre Familie in den Mittelpunkt zu stellen! Es besteht dringender Handlungsbedarf, wie auch die Bundesregierung zuletzt festgestellt hat.¹

Schwangere wünschen sich eine umfassende Betreuung während der Geburt ihres Kindes sowie eine positive Geburtserfahrung.² Nationale und internationale Studien bestätigen, dass die kontinuierliche Betreuung einer Gebärenden durch eine Hebamme einen wesentlichen Faktor für die Qualität der geburtshilflichen Versorgung darstellt (**Eins-zu-Eins-Betreuung**³). Sie verbessert nachweislich das physische und psychische Befinden von Mutter und Kind, was sich in den Folgemonaten und -jahren wiederum positiv auf die Gesundheit von Mutter, Kind sowie die gesamte Familie auswirkt.⁴ Verbindliche Richtlinien für eine Eins-zu-Eins- Betreuung und Qualitätskriterien zur Sicherstellung von physiologischen Geburten fehlen in der Geburtshilfe in Deutschland. Bei einer physiologischen Geburt werden die gesunden körperlichen Vorgänge (Physiologie) gefördert. Die meisten Geburten könnten physiologisch verlaufen, wenn die Bedingungen stimmen würden.⁵

**Eine Eins-zu-Eins-Betreuung im Kreißaal ist flächendeckend nicht sichergestellt.⁶
Die Regel ist sie in Deutschland bei Weitem nicht.⁷**

¹ "Die aktuelle Ausgangslage ist auch gekennzeichnet von einer im internationalen Vergleich relativ hohen Rate an Geburten mit medizinischen Interventionen, inklusive Kaiserschnitten sowie von Beschwerden von Familien und Verbänden über unzureichende geburtshilfliche Kapazitäten und über die Versorgung und Betreuung vor, unter und nach der Geburt.", vgl. [Aktionsplan der Bundesregierung „Gesundheit rund um die Geburt“](#), Juni 2024, S. 4, 23.07.2024

² Downe S, Finlayson K, Oladapo OT, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. PLoS One. 2018 Apr 17;13(4):e0194906. doi: 10.1371/journal.pone.0194906. Erratum in: PLoS One. 2018 May 17;13(5):e0197791. doi: 10.1371/journal.pone.0197791. PMID: 29664907; PMCID: PMC5903648, 29.07.2024

³ [015-083I_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf \(awmf.org\)](#) S.28, 09.08.2024.

⁴ [015-083I_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf \(awmf.org\)](#) S.29, 09.08.2024.

⁵ vgl. Nationales Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt", 2017

⁶ 63 Prozent der Mütter hatten während der Geburt keine kontinuierliche Begleitung durch eine Hebamme. Jede vierte Mutter gab an, die Hebamme habe zu wenig Zeit für sie gehabt. Vor allem in den von Familien besonders stark nachgefragten Kliniken mit Kinder-Intensivstation, den sog. Level-1-Perinatalzentren, begleitet nur etwa ein Drittel der Hebammen eine Geburt im Betreuungsschlüssel Eins-zu-Eins. Mehr als ein Viertel der Frauen müssen sich eine Hebamme sogar mit drei oder mehr Gebärenden teilen. Vgl. [Gutachten Stationäre Hebammenversorgung](#), IGES Institut, 2020, S. 232ff. 09.08.2024.

⁷ Eine Ausnahme bildet die Geburtsbegleitung durch sogenannte freiberufliche Begleit-Beleghebammen. Sie versorgt die Frau bereits während der Schwangerschaft und begleitet sie zur Geburt in die Klinik.

Warum kann der Hebammenkreißsaal die aktuelle Situation in der Geburtshilfe verbessern?

Die strukturellen Voraussetzungen für eine Eins-zu-Eins-Betreuung während der Geburt gesetzlich zu verankern ist dringend erforderlich, damit Geburten physiologischer werden. Als niedrigschwelliger erster Schritt und als bereits etabliertes Betreuungsmodell eignet sich hierfür der **zertifizierte Hebammenkreißsaal (HKS+)**⁸, eine Eins-zu-Eins-Betreuung während der Geburt ist hier vorgeschrieben. **Der positive Effekt auf die Gesundheit der Frauen und Kinder ist darüber hinaus in Studien nachgewiesen.**⁹ Dabei ist es wichtig, klare Qualitätskriterien zu definieren mit dem Ziel einer verlässlichen Datenerhebung und Qualitätssicherung. Die Einführung des HKS+ trägt dazu bei, die Wahlmöglichkeiten für Frauen während der Geburt zu erweitern und in der Klinik eine ganzheitliche, individuelle und interdisziplinäre Betreuung während des gesamten Geburtsprozesses zu ermöglichen. **Die Interventionsrate wird durch die Stärkung der natürlichen Geburt gesenkt.**

Hintergrund

Die Geburt ist der häufigste Grund ein Krankenhaus aufzusuchen.¹⁰ In Deutschland sind pro Jahr rund 700.000 Frauen schwanger, die Bedingungen rund um die Geburt betreffen jedes Jahr 1,4 Millionen Frauen und Kinder. Die Erfahrungen dieser sensiblen Phase ihres Lebens prägen Mutter und Kind sowie die ganze Familie ein Leben lang. Eine gute Geburt kann eine wunderbare, stärkende und verbindende Erfahrung sein. Sie wirkt sich positiv auf die psychische und physische Gesundheit der Mutter und ihrer Familie aus. Eine belastende oder traumatische Geburt hingegen kann Menschen ein Leben lang negativ beeinflussen. Studien belegen, dass zwischen 20 und 30 Prozent der Mütter traumatisierende Erfahrungen bei der Geburt machen, was auch die Familie und das neugeborene Kind belasten kann.¹¹

In der klinischen Geburtshilfe in Deutschland bestehen große Defizite. Es fehlen verbindliche Qualitätsziele, die Datenerhebung ist mangelhaft und lässt keine Aussagen zu Betreuungsqualität oder Betreuungszeiten zu. Die Vergütung der geburtshilflichen Leistungen hängt von Interventionen und damit von Diagnosen, Prozeduren und Fallschweregraden ab. So kommt es in Deutschland im internationalen Vergleich zu hohen Raten an Interventionen. Die Folge ist eine Unter-, Über- und Fehlversorgung zu Lasten der Frauen und Familien.¹²

Es fehlt eine eigene Leistungsgruppe, durch die eine physiologische Geburt gefördert wird. Diese sollte perspektivisch eingeführt werden. Die Aufnahme des HKS+ in das KHVVG als erster Schritt wird bundesweit Strukturverbesserungen in der Geburtshilfe fördern und damit den Einstieg in ein qualitätsgesichertes Versorgungsangebot bieten, welches den Bedürfnissen und Bedarfen von Schwangeren entspricht.

⁸ https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2024/04/HF_2024_05_DHV_Strukturanforderungen_HKS.pdf, 09.08.2024.

⁹ Das Land Nordrhein-Westfalen hat zu diesem Thema die sogenannte GEsCHlck-Studie (Geburt im hebammengeleiteten Kreißsaal – Entscheidungsabläufe, Qualitätssicherung und Best-Practice-Modell) beauftragt. Sie kommt unter anderem zu dem Ergebnis, dass die hebammengeleitete Geburtshilfe dieselbe Sicherheit bietet wie eine Geburt unter Leitung eines interdisziplinären Teams bestehend aus Hebammen sowie Fachärztinnen und Fachärzten.

¹⁰ <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Geburten-sind-Hauptgrund-fuer-Krankenhausaufenthalt-402770.html>, 09.08.2024

¹¹ "One third of women experience giving birth as traumatic, and consequently 3-6% of all women giving birth develop postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD), with many going undiagnosed" Slade P, Murphy A, Hayden E. Identifying post-traumatic stress disorder after childbirth BMJ 2022; 377 :e067659 doi:10.1136/bmj-2021-067659, 29.07.2024

¹² https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2023/04/2023_04_13_DHV-Positionspapier_Hebammengeleitete-Geburtshilfe.pdf