



Eltern fordern eine #sichereGeburt in Bayern

Wahlprüfsteine zur Landtagswahl Bayern 2018

In Bayern schlossen in den vergangenen 10 Jahren 36 geburtshilfliche Angebote.¹ Gleichzeitig werden wieder mehr Kinder geboren.² Die Folgen für Schwangere und ihre Kinder sind enorm: Frauen in den Wehen müssen immer längere Anfahrtswege zur nächsten Geburtsstation in Kauf nehmen. Die verbleibenden Kreißsäle sind überfüllt, Frauen mit Wehen werden abgewiesen.

„Etwa 287 schwangere Frauen sind im vergangenen Jahr, während sie schon Wehen hatten, von den Geburtsabteilungen des Städtischen Klinikums München aufgrund von räumlichen oder personellen Engpässen an andere Kliniken verwiesen worden.“³

Im Jahr 2016 wurde der Hauptteil der Geburten in Bayern von sog. Beleghebammen⁴ begleitet, nämlich 61,3 Prozent. Mehr als die Hälfte der bayerischen Kliniken haben unter 1.000 Geburten pro Jahr. Gerade im Flächenland Bayern ist eine flächendeckende geburtshilfliche Versorgung in ländlichen Gebieten bedeutend.⁵

Besonders häufig fehlen Hebammen in der Wochenbettversorgung, und regional gesehen ist Südbayern mit München am stärksten betroffen. 2.107 Frauen in Bayern haben dem Deutschen Hebammenverband e.V. auf der „Landkarte der Unterversorgung“ gemeldet, dass sie keine Hebamme (für Haus-, Geburtshausgeburt, Schwangerenvorsorge, Wochenbettbetreuung) gefunden haben. Darunter waren 1.649 Frauen ohne eine Wochenbett betreuende Hebamme.⁶ Die Folgen sind gesundheitliche und psychische Risiken für Kind und Mutter.⁷

Bundeselterninitiative zum
Schutz von Mutter und Kind
während Schwangerschaft,
Geburt und 1. Lebensjahr

Mother Hood e.V.
Brahmsstr. 12a
53121 Bonn

info@mother-hood.de
www.mother-hood.de

Geschäftsführender Vorstand:
Katharina Desery
Franziska Kliemt
Myriam Maldacker

¹ Bayerischer Hebammen Landesverband e.V., BR; Stand: Februar 2018, abgerufen am 08.07.2018

² Süddeutsche Zeitung: *Mehr Einwohner, mehr Geburten, mehr Übergewicht*, 28.03.2018, abgerufen am 09.07.2018 <http://www.sueddeutsche.de/bayern/statistisches-jahrbuch-ueber-bayern-mehr-einwohner-mehr-geburten-mehr-uebergewicht-1.3921678>

³ Tölzer Kurier (TK): *Nicht jede Geburt endet in der Wunschklinik*, 15.06.2018, Seite 15

⁴ Es handelt sich dabei um freiberufliche Hebammen, die im Schichtbetrieb in den Kliniken arbeiten.

⁵ Klinikumfrage des Bayerischen Hebammen Landesverband e.V. <http://www.bhiv.de/medien/umfrage-kliniken-bayern-2017.pdf> abgerufen am 09.07.2018

⁶ Landkarte der Unterversorgung“ vom Deutschen Hebammenverband Stand, 30.06.2018, <http://www.unsere-hebammen.de/mitmachen/unterversorgung-melden>

⁷ wie z.B.: Nicht-/Zu-spät-Erkennen von Depressionen und Traumata; Wundversorgung und Überwachung des Heilungsprozesses sind nicht adäquat gewährleistet; mangelhafte Begleitung und Beratung beim Stillen/Säuglingsernährung. Siehe auch § 2 Aufgaben und Tätigkeiten in der „Bayerischen Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (BayHebBO)“, Stand

Im Oktober 2018 stehen Landtagswahlen in Bayern an. Wir wollen wissen, wie Sie mit Ihrer Fraktion im Bayerischen Landtag zukünftig zur Verbesserung der Situation in der Geburtshilfe beitragen wollen. Daher bitten wir Sie um Ihre **Rückmeldung auf folgende Fragen bis zum 31.08.2018:**

1. *Wie gewährleisten Sie einen guten Betreuungsschlüssel (1:1) unter der Geburt?*
2. *Welche Maßnahmen ergreifen Sie für entsprechende personelle und strukturelle Kapazitäten in den Kliniken?*
3. *Wie sichern Sie die flächendeckende Hebammen-versorgung während Schwangerschaft und Wochenbett?*
4. *Was unternehmen Sie zur Umsetzung der Istanbul-Konvention⁸ zur "Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen" in Bezug auf Gewalterfahrungen unter der Geburt?*
5. *Wie werden Sie zukünftig die Elterninteressen in die strukturellen Planungen der Geburtshilfe mit einbeziehen?*
6. *Was sind Ihre Maßnahmen gegen den Kinderärztemangel?*

28.5.2013 <http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayHebBO-2>, abgerufen am 09.07.2018

⁸ Council of Europe: Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt [sog. Istanbul-Konvention] , 11.05.2011, <https://rm.coe.int/1680462535> , abgerufen am 10.07.2018

1. Wie gewährleisten Sie einen guten Betreuungsschlüssel (1:1) unter der Geburt?

Eine kontinuierliche Hebammenbetreuung durch eine vertraute Bezugshebamme während Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett verhindert eine Vielzahl unnötiger Interventionen und Kaiserschnitte, die mit langfristigen gesundheitlichen Folgen für Kinder und Mütter verbunden sein können.^{9 10}

Die Cochrane-Analyse belegt bei dem Betreuungsmodell einer kontinuierlichen 1:1-Betreuung deutlich weniger Periduralanästhesien (PDAs), weniger Dammschnitte (Episiotomien), weniger operative Geburten (Saugglocke, Zange) und weniger Frühgeburten. Zudem steigt die Wahrscheinlichkeit einer vaginalen Geburt.¹¹

Die Realität sieht anders aus. Laut einer Studie des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) über angestellte Hebammen aus dem Jahr 2015¹² betreuen 46 Prozent der Hebammen oft mehr als drei Frauen gleichzeitig. Die Folgen sind mehr Interventionen, höhere Risiken, Traumatisierungen und deutlich weniger gesunde Geburten, als durch eine bessere Betreuung möglich wären.

Ebenso setzt sich der „zum Teil sehr ungünstige Betreuungsschlüssel“ auch auf der Wochenbettstation fort. „Jede vierte Hebamme ist dort für mehr als 10 Mutter-Kind-Paare verantwortlich, weitere 10 % der Hebammen sogar für mehr als 16 Mutter-Kind-Paare“.¹³

Unzureichend betreute Geburten bergen nicht nur ein individuelles Gesundheitsrisiko für Kind und Mutter, sondern als dessen Folge auch hohe Kosten für unsere Solidargemeinschaft.

⁹ The Lancet: *Midwifery*, 2014

¹⁰ Oonagh E. Keag et al.: *Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis*, 2018. <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002494>, abgerufen am 09.07.2018

¹¹ Cochrane-Review 2013: *Hebammengeleitete Kontinuitätsmodelle im Vergleich zu anderen Versorgungsmodellen für Frauen während der Schwangerschaft*, 2013 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub3/abstract>, abgerufen am 09.07.2018

¹² Umfrage des Deutschen Hebammenverbandes 2015: *Arbeitssituation der angestellten Hebammen in Kliniken*, 2015

¹³ Ebd.

2. Welche Maßnahmen ergreifen Sie für entsprechende personelle und strukturelle Kapazitäten in den Kliniken?

Eine Umfrage der Fachverbände der Gynäkologen und Hebammenverbände ergab, *„dass in den vorausgegangenen sechs Monaten mehr als 35 Prozent der Kliniken Schwangere unter der Geburt mindestens einmal abgewiesen haben.“*¹⁴

→ Zu den Ursachen zählt maßgeblich auch die personelle Unterversorgung: *„Mit 65,8 % lag es primär an einem Mangel an Hebammenbetreuung, gefolgt von der Überlastung der neonatologischen Stationen (64,4 %), fehlenden Raumkapazitäten (56,1 %) und einem Arztmangel in der Geburtshilfe (13,7 %). Diese Zahlen bestätigen, dass aktuell ein ernst zu nehmendes Problem vorliegt.“*¹⁵

Die Schließungen geburtshilflicher Angebote in den letzten Jahren entspricht nicht mehr dem Bedarf und der Entwicklung der Geburtenzahlen in Bayern. Die verbliebenen Angebote müssen die Geburten der geschlossenen Abteilungen auffangen.

*„In der geburtshilflichen Landschaft Deutschlands hat Bayern durch die Vielzahl kleiner Abteilungen und die große Anzahl an Beleghebammen ein Alleinstellungsmerkmal.“*¹⁶ Ein großer Anteil der Geburten in Bayern findet in kleinen geburtshilflichen Abteilungen statt. Für die großen Kliniken wäre eine weitere Zentralisierung der Geburtshilfe nicht zu leisten, da sie bereits 2013 an ihrer Belastungsgrenze arbeiteten.¹⁷ Dies führt bereits in mehreren Städten zu Engpässen in der Geburtsbegleitung. Aufgrund der großen Anzahl von Beleghebammen wurde die Arbeitsbelastung der einzelnen Hebamme durch den seit 01.01.18 in Kraft getretenen Schiedsspruch nochmal verstärkt. Besonders betroffen ist München, wo es immer wieder Meldungen von Frauen gibt, die unter der Geburt abgewiesen wurden.¹⁸

¹⁴ Gemeinsame Pressemitteilung von DGGG e.V., BVF e.V., BLFG e.V., DHV e.V., BfHD e.V. und DGHWi e.V., 23.01.2018, <https://idw-online.de/de/news687971>, abgerufen am 09.07.2018

¹⁵ Ebd.

¹⁶ Klinikbefragung des BHLV im Juli 2014, <http://www.bhlv.de/medien/klinikbefragung-geburten2013.pdf>, abgerufen am 09.07.2018

¹⁷ Bayerischer Hebammen Landesverband e.V.: *Hebammenversorgung in Bayern - aktuelle Zahlen und Fakten*, <http://www.bhlv.de/de/startseite/drohender-zusammenbruch-der-versorgung-der-familien-mit-hebammenhilfe/>, abgerufen am 09.07.2018

¹⁸ Süddeutsche Zeitung: *Wenn die Aufnahme in den Kreißsaal vom Zufall abhängt*, 19.09.2017, <http://www.sueddeutsche.de/muenchen/geburtshilfe-kinderkriegen-in-muenchen-wird-noch-schwieriger-1.36>

3. Wie sichern Sie die flächendeckende Hebammenversorgung während Schwangerschaft und Wochenbett?

„In der Münchner Hebammenstudie 2011/2012 haben Frauen die Unterstützung durch eine Hebamme vor und nach der Geburt als sehr wichtig benannt.“^{19 20} Bezüglich der Hebammenversorgung besteht ein Sicherstellungsauftrag. Die Landkreise bzw. kreisfreien Städte haben sich zu bemühen, dass sich eine genügende Zahl von Hebammen im Landkreis/ kreisfreien Stadt niederlässt.²¹

Insbesondere in München ist es aufgrund von Versorgungsengpässen erforderlich, sich bereits in den ersten Schwangerschaftswochen eine Hebamme für die Nachsorge zu suchen sowie sich bei einer Klinik anzumelden. In der Regel können dies nur gut informierte Schwangere, die die Situation in München kennen, rechtzeitig erledigen. Frauen in einer belastenden sozialen Situation bzw. mit Migrationshintergrund gelingt eine frühe Anmeldung oftmals nicht.²²

Eine Wochenbettbetreuung sollte auch zukünftig häuslich aufsuchend stattfinden. Eine sog. ambulante Betreuung (z.B. Hebammensprechstunden in Familienzentren) stellt für die Wöchnerin und ihr Neugeborenes körperlich und emotional eine unnötig hohe Belastung dar. Eine Fahrt mit voraussichtlichen Wartezeiten kann für Frauen nach einem Kaiserschnitt oder Dammriss/-schnitt sehr schmerzhaft sein. Zudem besteht in dieser sensiblen Phase ein erhöhtes Risiko, sich mit (Krankenhaus-)Keimen/Erregern und bei anderen kranken Säuglingen und Frauen zu infizieren.

¹⁹ RGU: *Versorgungssituation rund um die Geburt in München*, S. 25, 07.07.2016

²⁰ Münchner Hebammenstudie

<http://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/2223980.pdf>, abgerufen am 09.07.2018

²¹ Bloeck/Hauth: *Praxis der Kommunalverwaltung*, zu Art. 51 Abs. 3 Satz 1 LKrO,

<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayLKrO-51>, abgerufen am 09.07.2018

²² RGU: *Versorgungssituation rund um die Geburt in München*, S. 25, 07.07.2016

4. Was unternehmen Sie zur Umsetzung der Istanbul-Konvention²³ zur "Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen" in Bezug auf Gewalterfahrungen unter der Geburt?

Viele Frauen berichten von Gewalterfahrungen während der Schwangerschaft, unter der Geburt und/oder im Wochenbett. Einen kleinen Einblick bieten die Berichte der Aktion "Roses Revolution Deutschland" (seit 2013).²⁴

→ Um die "Verpflichtung aus der Istanbul-Konvention umzusetzen", sollen auch beim "Gewaltschutz an Frauen" weitere Maßnahmen geprüft werden.²⁵ Die Stärkung der Frauen- und Kinderrechte umfasst genauso die Zeit von Schwangerschaft und Geburt, in der Frauen und Kindern das Recht auf körperliche Unversehrtheit nach Artikel 1 des Grundgesetzes gewährt werden muss.

Die Gründe für individuelle, strukturelle und systemische Gewalt sind u. a. strukturelle Probleme, beispielsweise Personalmangel und implementierte Klinikstrukturen. Frauen werden in ihren Persönlichkeitsrechten und ihrer Selbstbestimmung stark eingeschränkt sowie ihre Menschenrechte verletzt:

- Recht auf bestmöglichen Gesundheitsstandard,
- Recht auf körperliche Unversehrtheit und
- das Recht auf eine würdevolle und wertschätzende Gesundheitsversorgung.

Die WHO empfiehlt Maßnahmen zur „Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen“²⁶, diese sind durch die Istanbul-Konvention unumgänglich umzusetzen, um Frauen mit ihren Kindern vor individueller, struktureller und

²³ Council of Europe: *Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt [sog. Istanbul-Konvention]*, 11.05.2011, <https://rm.coe.int/1680462535>, abgerufen am 10.07.2018

²⁴ Roses Revolution Deutschland: www.gerechte-geburt.de/home/roses-revolution/, Berichte #RosRev Deutschland: www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/, Roses Revolution: Global movement against obstetric violence, www.rosesrevolution.com, abgerufen am 10.07.2018

²⁵ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 19. Legislaturperiode, 12.03.2018, <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Anlagen/2018/03/2018-03-14-koalitionsvertrag.pdf%3Bisessionid=509276459C95150A62FF98AA4D245BF2.s3t1?blob=publicationFile&v=6>, abgerufen am 14.07.2018.

²⁶ Weltgesundheitsorganisation (WHO): *Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen*, 2014, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/2/WHO_RHR_14.23_ger.pdf?ua=1, abgerufen am 10.07.2018

systemischer Gewalt zu schützen und die Wahrung ihrer Menschenrechte zu fördern.

5. Wie werden Sie zukünftig die Elterninteressen in die strukturellen Planungen der Geburtshilfe mit einbeziehen?

→ Die Eltern haben die zentrale Rolle während Schwangerschaft und Geburt. Ihre Bedürfnisse und Wünsche müssen mit einbezogen werden. So sollten Eltern mit in das Geschehen, zukünftige Versorgungsplanungen und regionale Lösungsdiskussionen (Runde Tische usw.) einbezogen werden.

6. Was sind Ihre Maßnahmen gegen den Kinderärztemangel?

Nach der Hebammenbetreuung im Wochenbett übernimmt der Kinderarzt die medizinische Betreuung des Kindes. Aber auch die kinderärztliche Versorgung verschlechtert sich zusehends.²⁷

Eine freie Arztwahl ist nur noch theoretisch möglich. Die meisten Kinderarztpraxen haben einen sog. Aufnahmestopp. Oft ist es nur möglich, einen Platz zu bekommen, bzw. ärztlich versorgt zu werden, wenn die Eltern sich nach der Geburt mit einem Neugeborenen vorstellen. Ältere Kinder werden häufig nicht mehr oder nur schwer aufgenommen. Ein Arztwechsel ist faktisch kaum möglich.

Auch hier ist München mit am stärksten betroffen, obwohl laut Kassenärztlicher Vereinigung die Stadt überversorgt ist. *„Seit Jahren kämpfen die verbliebenen Ärzte mit überfüllten Praxen und Zeitdruck, was gerade in sozial schwächeren Gebieten besonders problematisch ist. Oft werden Familien wochenlang wegen Terminen hingehalten oder direkt weitergeschickt.“*²⁸

Die Sicherheit und Gesundheit der Kinder ist dadurch gefährdet.

²⁷ Pressemeldung Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ): *Babyboom in Deutschland und immer weniger Kinder- und Jugendärzte. BVKJ warnt vor Versorgungsengpass*, 17.10.2017, www.bvkj.de/presse/pressemittelungen/ansicht/article/babyboom-in-deutschland-und-immer-weniger-kinder-und-jugendaerzte-bvkj-warnt-vor-versorgungsengpas/, abgerufen am 10.07.2018

²⁸ Süddeutsche Zeitung: *München hat zu wenige Kinderärzte*, 23.08.2016, <http://www.sueddeutsche.de/muenchen/gesundheitsversorgung-muenchen-hat-zu-wenige-kinderaerzte-1.3131707>, abgerufen am 10.07.2018



Wir freuen uns auf Ihre Antworten und auf einen Austausch zum Thema. Die Rückmeldungen werden wir auch auf unserer Website online veröffentlichen.

Für weitere Fragen Ihrerseits stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Jana Kießling

*Regionalleitung Bad Tölz – Wolfratshausen / stellvertretende
Landeskoordination Bayern*

j.kiessling@mother-hood.de

Mother Hood e.V. - Bundeselterninitiative zum Schutz von Mutter und Kind
während Schwangerschaft, Geburt und 1. Lebensjahr, [Brahmsstr. 12A](#), 53121
Bonn