



ANTRAG	Vorlage Nr.:	2020/0783
GRÜNE-Gemeinderatsfraktion		
Runder Tisch "Selbstbestimmte und möglichst interventionsarme Geburt"		

Gremium	Termin	TOP	ö	nö
Gemeinderat	28.07.2020	12	x	

1. Die Verwaltung etabliert unter städtischer Leitung einen regelmäßig stattfindenden Runden Tisch „Selbstbestimmte und möglichst interventionsarme Geburt“.
2. An diesem Runden Tisch sollen alle Aktive, die rund um die Geburt eine Rolle spielen, um Mitarbeit gebeten werden:
Eingeladen werden sollen: Vertreter*innen von Selbsthilfegruppen, Motherhood, Pro Familia, freie ambulante und angestellte Hebammen, das Pflegepersonal und die Ärzt*innen der Karlsruher Geburtshilfeskliniken, evtl. Anästhesist*innen, Kinderpfleger*innen, ambulante Frauenärzt*innen, Kinderärzt*innen, die städtische Gleichstellungsbeauftragte, eine Vertreterin der Familienhebammen, die Frühen Hilfen der Stadt Karlsruhe, Krankenkassen.
3. Aufgabe des Runden Tisches soll es sein, die Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten und das Verständnis füreinander zu fördern. Dabei ist es das Ziel, in Karlsruhe weitere Schritte in Richtung guter und selbstbestimmter Geburt zu gehen. Eine möglichst interventionsarme Geburt, die der Gesundheit der gebärenden Person und des Kindes zugutekommt, wird angestrebt.

Begründung/Sachverhalt

Verschiedene Faktoren führen dazu, dass die Geburtshilfe verstärkt in den Fokus der öffentlichen Diskussion geraten ist.

Die Anzahl der Geburten steigt, gleichzeitig machen sich der Hebammenmangel und die allgemeine Unterfinanzierung des Gesundheitssystems bemerkbar. werdende Eltern, Eltern und Vertreter*innen der beteiligten Berufsgruppen setzen sich – teilweise organisiert - für gute und selbstbestimmte Geburten ein.

Ein besonderes Augenmerk soll auf neuzugewanderte, insbesondere auch geflüchtete Frauen sowie Frauen mit Migrationshintergrund gelegt werden. Aufgabe soll es z. B. sein, diesen Frauen einen besseren Zugang zu Geburtsvorbereitungskursen und zur Nachbetreuung zu ermöglichen. Die vergleichsweise hohe Quote an Frühgeburten bei geflüchteten Frauen soll verringert werden.

Vom Ministerium für Soziales und Integration wurde 2018 auf Landesebene ein Runder Tisch installiert und 2019 ein Maßnahmenplan veröffentlicht.

Zu 1) Wir gehen davon aus, dass es keine einheitliche Definition von „guter“ und „selbstbestimmter“ Geburt gibt. Jede Geburt ist anders und die Bedürfnisse der werdenden Eltern sind unterschiedlich. Wichtig ist der Zufriedenheitsgrad der gebärenden Person,

die Gesundheit der Babys, aber auch die Zufriedenheit der beteiligten Berufsgruppen mit ihren Arbeitsbedingungen.

Die städtische Leitung könnte z. B. aus einer/m Vertreter*in des Gleichstellungsbüros zusammen mit einer Person aus dem Kinderbüro bestehen.

Themen könnten sein:

- Wie kann die Kommunikation und Information zwischen den Aktiven verbessert werden?
- Welche Möglichkeiten gibt es, die Übergänge zwischen den verschiedenen Phasen rund um die Geburt noch besser zu gestalten? (Geburtsvorbereitung, z.B. Aufnahme in der Klinik, Geburt, Verlassen der Klinik, Wochenbett, evtl. Aufarbeitungs- bzw. Gesprächswunsch auch nach einigen Monaten)
- Wie können die Arbeitsbedingungen der beteiligten Berufsgruppen verbessert werden? Wie wirkt sich der Fachkräftemangel aus und was kann dagegen getan werden?
- Sind die Möglichkeiten der Weiterbildung in Karlsruhe ausreichend?
- Welche Ideen gibt es, um weitere Schritte in Richtung einer guten und selbstbestimmten Geburt in Karlsruhe zu gehen?
- Durch welche Betreuungskonzepte kann der physiologische Verlauf gestärkt und die Pathologisierung des Geburtsvorgangs reduziert werden? (Unter einer physiologischen Geburt wird eine Geburt verstanden, bei der keine bzw. möglichst wenige, gut begründete Interventionen durchgeführt werden.)
- Wie kann die Situation derjenigen verbessert werden, die unter besonders vulnerablen Bedingungen schwanger sind (z.B. zugewanderte Frauen mit Fluchthintergrund)?
- Wie kann ein interventionsarmer, ressourcenorientierter Geburtsverlauf unterstützt werden? (Patient Empowerment)
- Wie können Präventionspotentiale schon vor der Schwangerschaft identifiziert werden?

Im April 2019 wurde der vom Ministerium für Soziales und Integration und dem „Runden Tisch Geburtshilfe“ in Auftrag gegebener Maßnahmenplan veröffentlicht: „Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg (https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-m/intern/downloads/Downloads_Runder-Tisch-Geburtshilfe/RTG_Massnahmenplan-OptiMedis_April-2019.pdf).

Darin heißt es auf den Seiten 21,22

„Die Entwicklung der Maßnahmen ist getragen von den Gedanken, dass

- Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett primär physiologische Prozesse darstellen,
- sich die Versorgung an dem Gesundheitsnutzen der Frauen und Kinder ausrichtet,
- die besten Ergebnisse durch eine effektive interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit erzielt werden
- ein besonderer Schwerpunkt darauf gelegt werden sollte, die Situation derjenigen zu verbessern, die unter besonders vulnerablen Bedingungen schwanger sind und das höchste Risiko für Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen tragen.

Das Leitbild folgt damit den Teilzielen des Nationalen Gesundheitsziels Gesundheit rund um die Geburt, das auch vom Land Baden-Württemberg als Mitglied des Kooperationsverbunds gesundheitsziele.de mitgetragen wird.“

Außerdem dort auf den Seiten 7,8:

„Als Reaktion auf diese verschiedenen Entwicklungen wurden in den letzten Jahren in einer Reihe von Bundesländern Runde Tische Geburtshilfe initiiert, um zu beraten, wie dieser Situation begegnet werden kann... Insbesondere die in den letzten 20 Jahren bis 2011 stetig steigende Kaiserschnitttrate und die medizinisch oder demografisch nicht zu erklärenden regionalen Unterschiede waren interna-

tional und inzwischen auch hierzulande Anlass, einige Entwicklungen in der Geburtshilfe kritisch zu hinterfragen.

So lag die Sectio-Rate in Deutschland in 2015 bei 32,2 % und damit deutlich über denen z. B. der skandinavischen Länder und den Niederlanden (16,4 % bis 21,4 %). Seitdem ist diese Rate leicht rückläufig und es stellt sich die Frage, wie dieser positive Trend verstetigt werden kann.

Die Erfolge der Geburtsmedizin in der Senkung der kindlichen und mütterlichen Mortalität und Morbidität sind unbestritten, gleichwohl gibt es Hinweise, dass die weiterhin hohe Rate an Interventionen mit einer Zunahme der Kosten, aber nicht immer mit verbesserten Outcomes einhergeht.

Eine weitere Herausforderung ist die Frühgeburtenrate. Sie liegt in Deutschland seit vielen Jahren mehr oder weniger unverändert bei rund 9 % und zählt damit im europäischen Vergleich mit zu den höchsten Raten, hinter Zypern, Griechenland, Ungarn und Rumänien.

Die internationale Diskussion geht zunehmend der Frage nach, wie die Physiologie von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gestärkt werden kann, was sich in einer Reihe aktueller Empfehlungen verschiedener namhafter Organisationen widerspiegelt. Dass dies auch in Deutschland als ein gesundheitlich, gesellschaftlich und politisch relevantes Thema gesehen wird, zeigen die Arbeiten des Kooperationsverbunds gesundheitsziele.de, in dem sich mehr als 120 Organisationen des deutschen Gesundheitswesens aus Politik in Bund, Ländern und Kommunen, Selbstverwaltungsorganisationen, Fachverbänden, Patient*innen- und Selbsthilfeorganisationen sowie der Wissenschaft engagieren und sich zur Umsetzung der gesteckten Ziele in ihren Verantwortungsbereichen verpflichten.

Der Kooperationsverbund benannte 2017 die „Gesundheit rund um die Geburt“ als neuntes Nationales Gesundheitsziel, zu dessen zentralen Punkten u.a. die Förderung der gesunden Schwangerschaft und physiologischen Geburt zählen, ebenso wie die höhere Selbstbestimmung der Mütter innerhalb des Versorgungsgeschehens und die Stärkung der Ressourcen und Potenziale der Frauen und ihrer Familien, die Früherkennung von Risiken und Entwicklungsbedarfen sowie die Verbesserung der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen rund um die Geburt.“

Zusätzliche Informationen:

<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/runder-tisch-geburtshilfe/>

<https://hebammen-bw.de/who-empfehlungen-fuer-gute-geburt/>

Unterzeichnet von:

Verena Anlauf

Zoe Mayer

Niko Riebel

Christine Großmann

Benjamin Bauer

Jorinda Fahringer

Michael Borner