

**Niederschrift**

13. Plenarsitzung des Gemeinderates
28. Juli 2020, 15:30 Uhr
öffentlich
Gartenhalle, Kongresszentrum
Vorsitzender: Oberbürgermeister Dr. Frank Mentrup

13.

Punkt 12 der Tagesordnung: Runder Tisch „Selbstbestimmte und möglichst interventionsarme Geburt“**Antrag: GRÜNE****Vorlage: 2020/0783****Beschluss:**

Verwiesen in den Fachausschuss

Abstimmungsergebnis:

Keine Abstimmung

Der Vorsitzende ruft Tagesordnungspunkte 12 zur Behandlung auf.

Stadträtin Anlauf (GRÜNE): Wir freuen uns, weil wir bald einen Runden Tisch „Geburtshilfe in Karlsruhe“ bekommen, der die betroffenen Aktiven und die Profession zusammenbringt, und „zusammen“ möchte ich unterstreichen. Nachdem es viele Jahre in der Öffentlichkeit wenig Diskussion rund um die Geburtshilfe gab, ist diese momentan wieder verstärkt im Blickpunkt der Medien. Dies hat einerseits etwas mit den Frauen zu tun, die mit deutlichem Selbstbewusstsein die Geburtshilfe in Deutschland infrage stellen und kritisch hinterfragen. Warum ist in Deutschland der Anteil an interventionsfreien Geburten relativ niedrig im Verhältnis zu anderen Ländern? Warum ist die Kaiserschnitttrate im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eklatant hoch, weit über dem europäischen Durchschnitt?

Frauen und andere gebärende Menschen, wie gebärende Transmänner oder Interpersonen, wollen zumeist eine möglichst natürliche Geburt, sie wollen eine gute Beratung und Betreuung, möglichst durch eine Hebamme während des Geburtsvorgangs. Die Gesundheitspolitik hat diese eigentlich normalen Bedürfnisse seit Jahrzehnten sabotiert, anders kann ich es nicht mehr ausdrücken. Es gibt bekannte Gründe für den zunehmenden Hebammen- und Zeitmangel in der Betreuung und Beratung der Gebärenden und für Raummangel in den Kliniken.

Weiterhin hat das gewachsene Interesse an der Geburtshilfe seinen Grund in der Parteinahme für die Säuglinge. Die Kinderpsychologie kann inzwischen sehr gut nachweisen, wie wichtig eine möglichst interventionsarme und weniger stressige Geburt sich nicht nur kurzfristig auf die Säuglinge auswirkt. Wie ist die Situation in Karlsruhe? Was kann und sollte man hier verbessern? Um einen ganzheitlichen Blick auf die Geburtshilfe auch in Karlsruhe herzustellen, was läuft bei uns gut und was weniger, eben dafür ist ein runder Tisch die Voraussetzung. Uns GRÜNEN geht es darum, alle Beteiligte auf Augenhöhe miteinander ins Gespräch zu bringen, um die Geburtssituation in Karlsruhe zu verbessern. Es geht nicht um den einen richtigen Weg, der angeblich richtig ist, sondern es gibt ganz viele Wege, und darum geht es, dieses auch zu akzeptieren. Wir halten es für sinnvoll, dass das Städtische Klinikum und das Kinderbüro die Federführung übernehmen. Hier ist allerdings die Seite der Mütter noch nicht ausreichend repräsentiert, deshalb ist es uns sehr wichtig, dass die Gleichstellungsbeauftragte aktiv miteinbezogen wird. Auch die Hebammenschule, die wir gestern besuchten, sollte mit ihren reichen Erfahrungen einbezogen werden. Einverstanden sind wir auch damit, dass in der Aufbauphase zunächst eine kleinere Austauschrunde stattfindet, in der zum Beispiel Vertretungen der Mütter und Familien sowie der Hebammenverbände noch nicht vertreten sind. Dies muss sich aber zu einem definierten Zeitpunkt ändern, weil sonst die Idee des Runden Tisches verfehlt wird.

Stadträtin Wiedemann (CDU): Als Mutter von drei wunderbaren Kindern und als Oma, von ebenfalls drei wunderbaren Enkeln, bin ich immer davon ausgegangen, dass die Geburt selbstbestimmt ist und ich selbstverständlich meine Geburtsform mit meiner Ärztin oder Hebamme bespreche. Falls Komplikationen oder Notsituationen eintreten, ist das Fachwissen der Ärzte/Ärztinnen oder der Hebammen gefragt. In drei Minuten Redezeit kann man dieses weitreichende und wichtige Thema nicht abhandeln und deshalb möchte ich vorschlagen, diesen Antrag, den die GRÜNEN mit selbstbestimmter und möglichst interventionsarme Geburt und die Stadtverwaltung mit einem Runden Tisch für Geburtshilfe betitelt haben, in den Sozial- oder Jugendhilfeausschuss verweisen.

Stadträtin Moser (SPD): Ich sehe es ähnlich wie Karin Wiedemann, wir müssen natürlich auch aufpassen, dass die Kliniken auch die Auslastung beziehungsweise die Kapazitäten haben, das wird beim Runden Tisch geklärt. Einige Kliniken im Umland wurden geschlossen, und deswegen müssen wir das gut im Blick haben. Ich schließe mich dem Vorschlag von Karin Wiedemann an, dass wir das Thema im Ausschuss beraten.

Stadtrat Høyem (FDP): Ich sage nur einen Satz zur interventionsarmen Geburt. In meinem ehemaligen Beruf war ich für die Gesundheit im arktischen Gebiet zuständig, und ich weiß, wie viele Leute dort sehr gerne eine Geburtsintervention gehabt hätten und diese nicht erhalten haben. Ich wollte sicherstellen, dass Hebammen und fachliche Expertise auch dort zu bekommen ist und man das Risiko einer Geburt minimiert, weil es zu viel tote Kinder im arktischen Gebiet gibt.

Stadträtin Fenrich (AfD): Wenn man manche Anträge so liest, glaubt man eigentlich gar nicht, was da so steht. Ist doch in dem Antrag der GRÜNEN tatsächlich die Rede von gebärenden Personen. Nach meinem Verständnis kann biologisch betrachtet nur das weibliche Geschlecht bei uns Menschen, also nur die Frau gebären. Soziokulturell gesehen, kann ich das leider nicht beurteilen. Ich wusste bislang nicht, dass es in Karlsruhe keine gute und selbstbestimmende Geburt gegeben hätte, auch nicht, dass die Anzahl der Geburten hier exorbitant ansteigt, auch nicht nach Zuzug von geflüchteten Frauen. Falls Sie liebe GRÜNE, es für notwendig erachten,

insbesondere geflüchteten Frauen spezielle Geburtsvorbereitungen angedeihen zu lassen, so könnten Sie dies, im wesentlich kleineren Rahmen tun. Selbst wenn das Land hier den Vorreiter spielt und solch einen Runden Tisch initiiert hat, müssen wir in Karlsruhe nicht alles kostenträchtig nachmachen. Die Aufgaben einer Kommune sind umfangreich, aber nicht allumfassend. Wir lesen dann in Ihrer Begründung, ein Konvolut von allen möglichen Themen zur guten und selbstbestimmten Geburt. Ich erspare mir, darauf näher einzugehen.

Ich sage Ihnen etwas aus meinen Erfahrungen, in den achtziger Jahren habe ich meine Tochter zur Welt gebracht, ich war frei in der Wahl der Klinik und des Arztes, ich war frei in der Wahl, wie mein Kind auf die Welt kommen sollte, Unterwassergeburt, Geburtsstuhl oder normal, mit oder ohne Periduralanästhesie, in Anwesenheit des Vaters im Kreissaal oder eben nicht, Rooming-in oder eine Nacht durchschlafen und so weiter und sofort. Ich war super betreut, hatte einen kompetenten Arzt und verständnisvolle Pflegekräfte. Was will eine gebärende Frau mehr? Sie wollen alle möglichen Beteiligte in Ihren Runden Tisch einbinden: Krankenhäuser, Frauenärzte, Kinderärzte, Anästhesisten, Hebammen frei oder angestellt, Pfleger und Pflegerinnen, Beschäftigte der städtischen Ämter, Psychologen, vielleicht auch noch Soziologen und Philosophen und Genderwissenschaftler nicht vergessen. Sie binden damit deren Arbeitskraft und Zeit, die sie vor lauter Verwaltungsarbeit gar nicht haben. Bitte lassen Sie diese Menschen ihre Aufgaben wahrnehmen, und bitte lassen Sie unsere Bürgerinnen frei und selbstbestimmt entscheiden, auf welche Art und Weise sie ihre Kinder bekommen möchten. Informationen rund um das Thema Geburt gab es bereits schon 1983. Die Politik muss nicht für freie Frauen denken und diese schon gar nicht lenken wollen. Wenn Sie wirklich etwas Gutes tun wollen, liebe GRÜNE, dann kümmern Sie sich um die Entrümpelung des Gesundheitswesens von unnötigem Ballast, den Verwaltungsaufgaben. Im Ergebnis können wir dem Antrag leider nicht zustimmen.

Stadträtin Göttel (DIE LINKE.): Ich will eigentlich keinen Kommentar zur Vorrednerin abgeben, ich finde man sollte sich mal mit der heutigen Situation auseinandersetzen. Ich begrüße ausdrücklich, dass wir heute dieses Thema auf der Tagesordnung haben, denn ein Runder Tisch leistet einen Baustein, um Institutionen zu vernetzen und ein Bild über die Versorgungssituation in Karlsruhe zu gewinnen und ausgehend davon, eine gemeinsame Strategie zu entwickeln. Der Antrag stellt viele wichtige Frage, wo ich gerne verschiedene Institutionen und Betroffene einbinden möchte. Ich glaube, das ist ein Gewinn, gerade für Menschen, die den sozialen Bezug hier haben, die die Situation hier in Karlsruhe kennen.

Wenn man sich die allgemeine Situation in Deutschland bei der Geburtshilfe anschaut, sie ist wirklich nicht befriedigend. Wir haben hier eine Realität, wo wir Personalmangel haben, Überlastungen der Pflegekräfte und Hebammen und einen wachsenden ökonomischen Druck. Auch die hohe Rate medizinischer Eingriffe, die weit über den medizinisch notwendigen liegt, zeigt, dass hier dringend Maßnahmen getroffen werden müssen. Die Geburtshilfe wirft besonders ein Schlaglicht auf die Probleme, die mit der Einführung der Fallkostenpauschale einhergehen, denn der Geburtsvorgang ist sehr individuell und eben nicht wirtschaftlich planbar, was auch vollkommen in Ordnung ist, was man allen betroffenen Frauen sagen muss. Es ist ein großes Problem, dass Geburtshilfe aktuell nicht ausreichend vergütet wird, denn medizinische Eingriffe geben eine höhere Vergütung, während eine natürliche Geburt ohne Intervention nicht wirtschaftlich ist. Die Finanzsituation schafft völlig falsche Anreize, und die Gesundheit von Müttern und Kindern bleibt dabei zurück.

Ein wichtiges Thema, was ich auch noch ganz wichtig finde, das Betroffene jetzt immer weiter und stärker adressieren, ist das Thema Gewalterfahrung beim Thema Geburt. Schätzungen gehen davon aus, dass bis zu fünfzig Prozent der Mütter betroffen sind. Es sind verbale Angriffe bei der Entbindung, Gefühle der Entmündigung und des Ausgeliefertseins, wenn Frauen nicht in die Entscheidung einbezogen oder nicht ernst genommen werden. Es ist psychischer Druck, bis zu Eingriffen gegen den Willen der Betroffenen und körperlicher Gewalt. Es gibt sogar einen internationalen Aktionstag, der darauf hinweist. Ärztinnen und Hebammen wollen das Beste für ihre Patientinnen, deswegen ist es so wichtig, strukturelle Rahmenbedingungen anzugehen, die für Zeitdruck und Überlastung sorgen. Ich glaube, dafür ist ein Runder Tisch eine gute Basis, um sich eben auch zu fragen, wie wir diese Situation hier vor Ort verbessern können. Eine Vernetzung ist dringend notwendig, weil eine sichere Geburt weit vor dem Geburtsvorgang beginnt. Es geht um die ganze Vorbereitungszeit, das heißt auch, man durchläuft verschiedene Institutionen, und da ist es auch ganz wichtig, dass es eine Vernetzung gibt. Ich bin sehr gespannt, was bei diesem Treffen herauskommt und freue mich auf die weiteren Debatten.

Stadträtin Lorenz (FW|FÜR): Die Wortbeiträge meiner geschätzten Kolleginnen zeigen, das Erlebnis Geburt brennt sich in das Gedächtnis einer jeden Frau ein. Die meisten Frauen wünschen sich wohl eine interventionsarme Geburt. Bei 90 Prozent der Geburten wird eine routinemäßige Intervention durchgeführt. Leider erleben viele Frauen diese Eingriffe auch oft gegen ihren Willen oder ohne vorhergehende Information. Einige sind dadurch traumatisiert. Der Eingriff des Klinikpersonals und des Geburtsgeschehens passiert nicht in böser Absicht, sondern aufgrund von Leitlinien, die aus rechtlichen Gründen in den Kliniken eingehalten werden müssen. Ärzte und Hebammen wissen um rechtliche Folgen und sind entsprechend eingeschränkt. Nicht zuletzt sind die Kliniken zu wirtschaftlichem Handeln gezwungen, und so ist es auch nicht verwunderlich, dass die Kaiserschnittquote tendenziell steigt. Denn diese Geburten sind vom Zeitpunkt und Zeitraum planbar und finanziell lukrativer als normale Entbindungen. Die Beteiligten für eine gute möglichst interventionsarme Geburt an einen Tisch zu holen, ist ein wichtiger Schritt. Letztendlich hängt aber vieles an den rechtlichen Vorgaben und an den wirtschaftlichen Zwängen. Wir könnten uns den Wünschen von Karin Wiedemann und der anderen Kollegin anschließen und den Antrag in den Ausschuss verweisen.

Der Vorsitzende: Ich frage die Antragsteller, ob wir dann zur Vorberatung in den Ausschuss gehen? Ich halte das für sinnvoll, weil es noch nicht vorberaten ist. Ich bin da sicherlich kein Fachmann, möchte aber vor der Annahme warnen, eine höhere Zahl von Kaiserschnitten würde automatisch ein Beleg dafür sein, dass das alles wirtschaftliche Aspekte sind. Davor würde ich auch im Namen der Ärzte, die ich kenne, warnen, weil ich glaube, dass es in vielen Situationen nicht so ist. Ich kann mich erinnern, dass die Kaiserschnitttrate in anderen Ländern noch viel höher liegt, also da gibt es möglicherweise unterschiedliche Leitlinien, aber genau das sollte mal alles transparent an einem möglichen Runden Tisch diskutiert werden, um ein größeres Verständnis hier zu erzeugen. Wir verweisen zur Vorberatung in den entsprechenden Ausschuss und dann sehen wir weiter.

Zur Beurkundung:

Die Schriftführerin:

Hauptamt - Ratsangelegenheiten –
14. September 2020