

München, 09.05.2023

StR-Antrag 14-20 / A 05603 - Hebammenkreißsaal für München jetzt! Einrichtung des ersten Münchner Hebammenkreißsaals auf dem Gelände der München Klinik Schwabing

Stellungnahme MüK

Moderne Geburtshilfe liegt die Auffassung zu Grunde, dass eine unkomplizierte Geburt mit vorausgegangener risikoloser Schwangerschaft keiner hochtechnischen Betreuung bedarf, sondern zunächst ein natürliches Ereignis ist. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass die Gebärende in einer, durch sie selbstbestimmten Geburt, durch eine erfahrene Hebamme begleitet wird. Um das Umfeld für die Gebärende möglichst intim zu gestalten und diese Selbstbestimmung zu ermöglichen, erfolgt ein Eingreifen der Ärztinnen/Ärzte bei einer komplikationslosen Geburt so wenig wie möglich.

Laut § 4 des Hebammengesetzes [vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 902), das zuletzt durch Artikel 39 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) geändert worden ist] muss in Deutschland zu jeder Geburt eine Hebamme zugezogen werden. Konkret bedeutet §4, dass in Deutschland kein Arzt ohne Hebamme, eine Hebamme aber durchaus ohne Arzt entbinden kann, solange die Geburt regelrecht verläuft. Bei einem nicht regelgerechten Verlauf wiederum, besteht eine Verpflichtung zur Hinzuziehung ärztlicher Hilfe.

Die Grundpfeiler moderner Geburtshilfe sind somit eine enge Kooperation zwischen Hebammen, Ärztinnen und Ärzten und eine Interaktion auf Augenhöhe. Diese Interaktion zwischen Hebammen und ärztlicher Geburtshilfe prägt die Sicherheit und Geborgenheit, in der Schwangere gebären können.

Die Einrichtung eines Hebammenkreißsaals ist eine mögliche Form diese Interaktion zu organisieren. Ein Hebammenkreißsaal ist ein geburtshilfliches Betreuungsmodell in einem baulich getrennten Bereich einer Klinik, in dem Hebammen eigenverantwortlich gesunde Schwangere vor, während und nach der Geburt betreuen. Treten in dieser Zeit Komplikationen auf, wird die Gebärende in einen anderen, mit Hebammen und Ärztinnen/Ärzten besetzten, Kreißsaal transferiert. In Deutschland gibt es nach Angaben des Hebammenverbands etwa 20 sogenannte Kreißsäle – bei genauerem Hinsehen wird jedoch deutlich, dass der Begriff „Hebammenkreißsaal“ in vielen dieser Kliniken nicht in der ursprünglichen Bedeutung der baulichen Trennung verwendet wird, sondern eine Bezeichnung eines Betreuungsmodells ist, welches die Eigenverantwortung der Hebamme bei der Begleitung der Geburt in den Mittelpunkt stellt.

Auch in der München Klinik ist es unser Ziel diese Eigenverantwortung der Hebammen zu stärken. Hebammen sind hochqualifizierte Mitarbeiter, die im gesetzlich gesteckten Rahmen in einer gut organisierten Frauenklinik eigenverantwortlich arbeiten, ohne dass man dafür einen eigenen Bereich abtrennen muss.

Auf Wunsch unserer Hebammen haben wir daher in Schwabing eine Kooperationsstruktur in Form eines Beleghebammensystems etabliert, welches auch zum 01.01.2022 in Harlaching umgesetzt wird. Hierin sehen wir ein großes Potential zur Förderung der Eigenverantwortung der Hebammen. Zusätzlich stärken wir die Kooperation zwischen Hebammen / Geburtshelfer/-innen und Ärzten durch gemeinsame Projekte und Schulungen und ermöglichen so eine

*<http://www.simparteam.de/index.php/projektbeteiligte>

Zech, Gross, ... Scholz; Evaluation of simparteam - a needs-orientated team training format for obstetrics and neonatology. J Perinat Med. 2017 Apr 1;45(3):333-341.

interprofessionelle Kommunikation auf Augenhöhe. Mit Prof. Dr. C. Scholz hat die München Klinik zudem zum 01.11.2019 als Chefarzt der Frauenkliniken Harlaching und Neuperlach einen Mitarbeiter gewinnen können, der seit Jahren auch zusammen mit dem deutschen Hebammenverband spezifisch an der Ausbildung und Erhaltung guter Kooperationsstrukturen im geburtshilflichen Team gearbeitet hat*.

Mit über 6000 Geburten vertrauen der München Klinik deutschlandweit die größte Anzahl an Gebärenden. Diese Zahl steht für die hohe Attraktivität der Geburtshilfe unserer Frauenkliniken in der Bevölkerung und ist gleichzeitig Verpflichtung die gewachsenen und belastbaren Kooperationsstrukturen auch in Zukunft zu erhalten.

*<http://www.simparteam.de/index.php/projektbeteiligte>

Zech, Gross, ... Scholz; Evaluation of simparteam - a needs-orientated team training format for obstetrics and neonatology. J Perinat Med. 2017 Apr 1;45(3):333-341.