

**Leserinnenbrief** von Anke Wiemer, geschäftsführende Hebamme der QUAG e.V.  
**Zum Artikel „Risikobewusste Alternativen zur außerklinischen Geburt“**  
**Erschienen im Frauenarzt 57 (2016) Nr.4**

Mit Interesse habe ich Ihren Artikel „Risikobewusste Alternativen zur außerklinischen Geburt“ gelesen und viele gute Gedanken darin gefunden, die ich nur unterstützen kann. Einzelne Aussagen sind m.E. zu unkritisch oder nicht korrekt. Sie schreiben z.B. es gäbe in D keine Studien für „intention-to-treat“ - anbei einmal eine zum Thema ZnS und akl. Geburt von L. Beckmann und auch der jährlich erscheinende Bericht der außerklin. Geburten (zu finden unter <http://www.quag.de/quag/publikationen.htm>) weist Ergebnisse nach Verlegung der Gebärenden in eine Klinik auf.

Die in dem Artikel genannten Ideen zur Verbesserung der dt. Geburtshilfe sind sehr hilfreich und leider keine neuen Baustellen. Die Hebammenverbände kämpfen seit Jahren dafür, mehr 1:1-Betreuung im Kreißaal, mehr Personal bzw. die Erstellung eines Personalschlüssels. Eine Hebamme für eine werdende Mutter mit ihrem (un-)geborenem Kind und der Begleitperson, denn 1:1 bedeutet unserem Verständnis nach ja eigentlich 1:3 oder geht auch eine Hebamme für zwei werdende Mütter (im Trio) oder gar für drei, wie es aktuell in dt. Kreißsälen zu oft vorkommt? Im Jahr 2010 haben in deutschen Kreißsälen rund 10.490 Hebammen die Zahl von 668.950 Geburten betreut und damit wurden im Durchschnitt 64,35 Geburten pro Hebamme begleitet. Deutschland reiht sich mit dieser Zahl an zweitschlechtester Stelle zwischen Spanien mit 109,1 und Zypern mit 52,6 Geburten pro Hebamme ein. Den besten Schlüssel gab es in Schweden mit 14,2. (siehe unter: Survey of European Midwifery Regulators“ Second Issue, February 2010). Wie der (Fachärzte-) Schlüssel für die Geburtshilfe aktuell aussieht, ist mir leider nicht bekannt, aber auch hier gäbe es sicher Verbesserungspotentiale z.B. durch Schichtdienst schon in Level-1-Kliniken. Hier könnte die Zusammenarbeit zwischen den Professionen konkret werden, um ausreichend Personal (nicht nur geburtshilflich, sondern auch in den Kinderkliniken) für die betreuten Mütter und Kinder zu erkämpfen.

Leider sind nicht nur von zu Hause oder aus einem Geburtshaus s.p. verlegte Frauen ohne entsprechende Aufklärung traumatisiert, sondern auch viele Frauen in dt. Kreißsälen (siehe z.B. unter <http://www.sueddeutsche.de/news/gesundheit/gesundheit-eine-schwere-geburt-schlechte-erinnerungen-an-den-kreissaal-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-141203-99-01873> und vor allem hier <http://www.gerechte-geburt.de/home/pressemitteilung/>).

Der in Deutschland seit 2000 erste evaluierte Hebammenkreißaal Wand an Wand mit dem „normalen“ Kreißaal hat sich bisher nur sehr zögerlich durchsetzen können, denn dafür braucht es ebenfalls mehr Personal. Das BMBF hat bereits eine Studie zum Hebammenkreißaal mit 1:1-Betreuung unterstützt, die Ergebnisse (siehe dazu unter: <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/4095.php>) sprechen für sich.

Es fehlt also die Ermittlung eines validen Betreuungsschlüssels, um eine angemessene Zahl an Hebammen und Geburtshelfern fordern zu können. Mit einem guten Betreuungsschlüssel würden die Klinikkreißsäle sicher auch wieder Hebammen (und Fachärzte) werben und einstellen können, denn die Arbeitsbelastung ist aktuell leider zu oft am Rande des noch Möglichen.

Anke Wiemer für die QUAG e.V. ([www.quag.de](http://www.quag.de))