



Daten und Fakten zum hebammengeleiteten Kreißsaal in Nordrhein-Westfalen

Der „hebammengeleitete Kreißsaal“ (HGK) ist ein ergänzendes geburtshilfliches Betreuungskonzept und für gesunde Schwangere geeignet, die nach unauffälligem Schwangerschaftsverlauf eine unkomplizierte Geburt erwarten können. Der Hebammenkreißsaal unterstützt Frauen in ihrem Wunsch nach einer interventionsarmen Geburt aus eigener Kraft.

Wesentliche Bestandteile des Konzepts sind die von Hebammen und Ärzteschaft gemeinsam erarbeiteten Kriterienkataloge zur Aufnahme und Weiterleitung sowie die kontinuierliche („Eins-zu-Eins“) Betreuung während der Geburt durch die Hebamme. Bei Auffälligkeiten im Geburtsverlauf oder auf Wunsch der Frau erweitert sich die geburtshilfliche Betreuung um die Kompetenz des Arztes.

Mit rund 380.000 Euro Förderung vom Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW) führt das Universitätsklinikum Bonn unter Leitung von Frau Priv.-Doz. Dr. Merz und Herrn Kocks ein mehrteiliges Forschungsprojekt durch (Geburt im hebammengeleiteten Kreißsaal (GEschIcK) – Entscheidungsabläufe, Qualitätssicherung und ‚Best Practice‘ Modell), in dem (a) erstmals Daten zur medizinischen Sicherheit hebammengeleiteter Geburten in Deutschland erhoben wurden und (b) Hebammen sowie Ärztinnen und Ärzte aller nordrhein-westfälischen Kliniken mit Hebammenkreißsälen ihre Erfahrungen zusammengetragen und diskutiert haben.

Die **Ergebnisse** dieser beiden Untersuchungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- (a)** Die retrospektive Analyse aller hebammengeleiteten Geburten am Universitätsklinikum Bonn über einen Zeitraum von acht Jahren (2010 – 2017) konnte nachweisen:
- Gleiche Sicherheit: bei Frauen, die aus dem HGK in den ärztlichen Kreißsaal weitergeleitet wurden, traten sowohl bei den Müttern als auch bei den Neugeborenen Komplikationen nicht häufiger auf, als in der Kontrollgruppe.;
 - Weniger Interventionen: im Vergleich zu einer ausgewählten Kontrollgruppe
 - wurden im HGK weniger Geburten vaginal-operativ beendet (HGK: 6,2 %, ÄGK: 9,5 %);
 - war die PDA-Rate im HGK niedriger (HGK: 19,1 %, ÄGK: 41,2 %);
 - wurden im HGK weniger Dammschnitte durchgeführt (HGK: 4,3 %, ÄGK: 7,9 %); eine Verringerung höhergradiger Geburtsverletzungen wurde nicht bestätigt.;
 - Klares Regelwerk: die von Ärztinnen und Ärzten sowie Hebammen gemeinsam erarbeiteten Kriterienkataloge für die Aufnahme in den HGK und die ggf. erforderliche Weiterleitung in die ärztliche Betreuung bei Auftreten von Besonderheiten sowie die formale Regelung der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen stellen eine tragfähige Basis für eine sichere Geburt im HGK dar.
- (b)** In den Diskussionen der Hebammen und Ärztinnen und Ärzten zur Arbeit im Hebammenkreißsaal wurde übereinstimmend konstatiert:
- die Arbeit im Hebammenkreißsaal fördert die natürliche Geburt und stärkt die Gebärenden;
 - die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft & Hebammen verbessert sich:
 - der fachliche Austausch intensiviert sich;

- gegenseitige Unterstützung wird gegeben;
- das Vertrauen in die jeweils andere Berufsgruppe steigt;
- die Arbeitszufriedenheit und die positive, professionelle Selbstwahrnehmung von Hebammen steigt;
- ein „Spill-over“ Effekt für die Betreuung ärztlich geleiteter Geburten wird beobachtet.

Die vergleichende Untersuchung der gelebten Praxis der Hebammenkreißsäle ergab, dass sich alle Kliniken bei der Etablierung an den Vorgaben des ‚Handbuch Hebammenkreißaal‘¹ orientierten. Das dort beschriebene Konzept umfasst einen Betreuungsbogen von der Schwangerschaft bis ins Wochenbett und kann daher trotz einer fehlenden rechtlich bindenden Definition als Modell gelten.

Die beteiligten Hebammen, Ärztinnen und Ärzte erarbeiteten Anpassungen für den Bereich ‚Betreuung der Gebärenden‘, die ein vereinfachtes Auswahlverfahren und einen verschlankten Kriterienkatalog beinhalten. Kommen diese Änderungsvorschläge zur Anwendung, wird der Zugang zum Hebammenkreißaal erleichtert.

Die Betreuungsform steht damit einer größeren Anzahl an Schwangeren offen. Diese Anpassungen können dazu beitragen, dass sich mehr Schwangere für eine Geburt im Hebammenkreißaal interessieren und sich auch mehr Kliniken für die Einrichtung eines Hebammenkreißaals entscheiden.

Herausforderungen: Das Modell hebammengeleiteter Kreißaal hat bisher keine breite Verankerung in der Versorgungslandschaft gefunden. Seit Einführung des HGK in Deutschland vor rund 15 Jahren haben in Nordrhein-Westfalen neun Kliniken verschiedener Versorgungsstufen das Modell eingeführt. Deutschlandweit werden 23 HGK vorgehalten (Stand 2019). Tatsächlich:

- haben im Jahr 2017 nur rund 4,6 % (7 von 153) Kliniken mit Geburtshilfe in NRW das Versorgungskonzept angeboten, obwohl es für alle geburtshilflichen Abteilungen geeignet ist;
- gab es im Jahr 2017 nur rund 500 Geburten in den HGK in NRW. Bei 168.505 klinischen Geburten entspricht dies nur ca. 0,3 % aller Geburten in NRW;
- kommt das Versorgungskonzept nur bei ca. 1,5 % der Geburten zum Einsatz, obgleich die Gruppe der Schwangeren mit risikofreier Geburt bei mindestens 20 % aller Gebärenden liegt.

Die Forschungsergebnisse belegen, dass der Hebammenkreißaal bei Beachtung der vorab gemeinsam von beiden Berufsgruppen festgelegten Auswahl- und Weiterleitungskriterien Frauen eine interventionsarme, sichere Geburt ermöglicht und als eine Bereicherung für die beteiligten Berufsgruppen sowie für die Gebärenden erlebt wird.

Zahlen zur geburtshilflichen Versorgung in NRW (Stand 2017)

Im Jahr 2017 fanden in NRW 168.505 Geburten statt. Für die klinische Versorgung von Schwangeren, Müttern und Neugeborenen standen 153 geburtshilfliche Abteilungen, davon sieben mit HGK zur Verfügung.

In NRW kommen rund 99 % der Kinder in Geburtskliniken zur Welt. Dabei lag im Jahr 2017 die Kaiserschnitttrate in NRW bei 31 % und damit leicht über dem Bundesdurchschnitt von 30,5 %.

Zum Stichtag 31. Dezember 2017 waren in den Krankenhäusern in NRW insgesamt 2.420 Hebammen tätig. Davon waren 1.795 Hebammen teilzeitbeschäftigt, was einem Anteil von ca. 75 % entspricht.