



Grenzen der Mutterschaftsvorsorge durch Hebammen

Dr. med. Christian Albring, Präsident des Berufsverbands der Frauenärzte e. V. (BVF)

Nach § 24 des fünften Sozialgesetzbuches haben Frauen während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe.

Die Mutterschaftsrichtlinie über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung hat das Ziel, mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind abzuwenden sowie Gesundheitsstörungen rechtzeitig zu erkennen und der Behandlung zuzuführen.

Laut Hebammengesetz soll die Ausbildung zur Hebamme insbesondere dazu befähigen, Frauen während der Schwangerschaft Rat zu erteilen und die notwendige Fürsorge zu gewähren.

Die gesetzlichen Vorgaben und der unterschiedliche Umfang der Ausbildung zur/zum Frauenärztin/Frauenarzt und zur Hebamme – elf Jahre Medizinstudium und Weiterbildung gegenüber einer dreijährigen Ausbildung – zeigen die qualitativen Grenzen für eine Mutterschaftsvorsorge durch Hebammen deutlich auf.

Garanten der erfolgreichen Senkung von Mütter- und Säuglingssterblichkeit in Deutschland waren und sind vor allem die hohe ärztliche Kompetenz, die strukturierte, flächendeckende Schwangerenvorsorge in frauenärztlicher Hand, die Früherkennung, Milderung oder Beseitigung von Risiken, die strikte Umsetzung modernster Erkenntnisse und die regelhafte Klinikgeburt: Starben nämlich 1961 in Deutschland – vor Entwicklung des Mutterpasses durch Frauenärztinnen und Frauenärzte und der so strukturierten Schwangerenvorsorge in ärztlicher Hand – noch bis zu 4,5 % der Kinder um die Geburt herum, sind es heute „nur“ noch etwa 3,6 ‰. Die mütterlichen Ursachen waren damals u. a. Diabetes, Frühgeburtlichkeit, Plazentalösung und Präeklampsie; die kindlichen waren Mangelentwicklungen, Infektionen, Missbildungen und Mehrlingsgeburten. Heutzutage sind auch das Alter der Mutter, Hypertonus, Adipositas, Sterilitätsbehandlungen, Herzalterationen und psychische Destabilisierung ursächlich.

Frauenärztinnen und Frauenärzte beraten und behandeln im Rahmen des Preconception Counselling bereits vor der Schwangerschaft zu Alkohol- und Nikotingebrauch, Ernährung, Stressreduzierung und zum Impfen; in der Schwangerschaft erweitert auf Allergienprophylaxe, Infektionen (HB, CMV, Toxoplasmose, HIV etc.) und Hygienemaßnahmen. Die Vorgaben verlangen auch die Information der Mutter zu Ultraschall, Recht auf Nichtwissen, Diabetes-Screening und ggf. auch zur nicht-invasiven oder invasiven Pränataldiagnostik.

Der Bundesgerichtshof (BGH) urteilte, „[...] dass der Schwangerschaftsbetreuungsvertrag auch das Erkennen vorgeburtlicher Schädigungen des Kindes beinhaltet“ und „[...] der Frauenarzt muss umfassend beraten und der Mutter diejenigen Fakten vermitteln, die für ihre vollständige und eigenständige Entscheidung erforderlich sind.“

Stellte sich früher die Frage der Wahl von Frauenärztin/Frauenarzt oder Hebamme in der Schwangerenbetreuung gar nicht, so führte bei rückläufigen Geburtenzahlen (1999: 773.862; 2010: 668.413 = -15,77 %) eine fehlende Bedarfsplanung seit Beginn der neunziger Jahre zu einer massiven Überversorgung mit Hebammen (z. B. im Jahre 2000: 16.000, um 2010: 21.000 = +31,25 %). Da lag es für die Berufsgruppe nah, ein neues Betätigungsfeld zu suchen, das auch die Vorteile des Entfalls von Schicht- und Nachtdiensten bietet. 91 % der freiberuflich tätigen Hebammen führten 2010 eine Schwangerenbetreuung durch. Die Zahl der nur noch in Teilzeit im Krankenhaus beschäftigten nahm von 1991 bis 2010 um 31,7 % zu.

Fazit: Es wäre fatal anzunehmen, dass das heutige Erfolgsergebnis quasi von selbst entstanden wäre. Auch zukünftig sind intensive frauenärztliche Anstrengungen nötig, um das Erreichte zu bewahren und die Probleme anzugehen. Beispielsweise muss die Frühgeburtenrate weiter gesenkt werden: Mikroskopie und Scheidenultrasonographie (sowie die Progesteron Therapie) können eine 30 (!) % Reduzierung schaffen, wie die neue Studie von Frauenärztinnen/Frauenärzten und der AOK Nordost eindringlich bewiesen hat. Die Prävalenz der mütterlichen Depression, die mit Frühgeburten und einer hohen Kaiserschnittquote verbunden ist, liegt bei etwa 17 %: Nur Frauenärztinnen und Frauenärzte haben eine Ausbildung in Psychosomatik. Neue Erkenntnisse, wie zu epigenetischen Mechanismen zur intrauterinen Fehlprogrammierung des Fetus – die vor Eintritt und während einer Schwangerschaft noch positiv beeinflusst werden können – müssen permanent in die Betreuung einfließen. Frauenärztinnen und Frauenärzte sind dazu verpflichtet, sich lebenslang weiterzubilden.

Auch die Zunahme von Risikoschwangerschaften und -geburten bei steigendem Alter der Erstgebärenden und dem damit verbundenen Anstieg von Komorbiditäten und Frühgeburten macht die ärztliche Schwangerenvorsorge heute noch unverzichtbarer.

4.720 Zeichen

Kontakt:

Dr. med. Christian Albring
Präsident Berufsverband der Frauenärzte e. V. (BVF)
Postfach 20 03 63
80003 München
E-Mail: bvf@bvf.de