

Antrag der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und Bündnis 90/Die Grünen

Natürliche Geburten stärken – Den Weg frei machen für einen hebammengeleiteten Kreißaal in der Stadtgemeinde Bremen

Viele Schwangere haben den Wunsch möglichst selbstbestimmt, natürlich und ohne medizinische Eingriffe zu gebären. Doch die gegenteilige Entwicklung ist der Fall. Auch gesunde Frauen mit einem normalen Schwangerschaftsverlauf erleben immer seltener eine Geburt ohne medizinische oder technische Eingriffe. Die Kaiserschnittrate liegt in Bremen konstant über 30 Prozent und lediglich knapp 8 Prozent der Schwangeren mit einer niedrigen Risikoeinschätzung entbinden ihre Kinder ohne ärztliche Intervention.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken und Schwangeren auch im klinischen Setting die Möglichkeit zu geben, weitestgehend ohne medizinische Intervention zu entbinden, wurde in Skandinavien und Großbritannien Anfang der Neunzigerjahre das Konzept des hebammengeleiteten Kreißaals entwickelt.

In diesem Betreuungsmodell arbeiten die Hebammen eigenverantwortlich und selbständig in Teams innerhalb der geburtshilflichen Abteilung eines Krankenhauses. Sie betreuen die Frauen in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt und in der ersten Zeit des Wochenbetts. Ein hebammengeleiteter Kreißaal ist eine Ergänzung des geburtshilflichen Angebots und besteht parallel und in enger Kooperation zum ärztlich geleiteten Kreißaal. Bei Komplikationen unter der Geburt findet eine Weiterleitung in den üblichen Kreißaal statt, das heißt ärztliches Personal wird hinzugezogen.

Am städtischen Klinikum Reinkenheide in Bremerhaven wurde 2003 der deutschlandweit erste hebammengeleitete Kreißaal eingerichtet. Zahlreiche weitere Krankenhäuser sind seitdem diesem Beispiel gefolgt. Bislang vorliegende Evaluationen liefern durchweg positive Ergebnisse. Eine Studie der Fachhochschule Osnabrück, die 2010 abgeschlossen wurde und unter anderem am Beispiel des Klinikums Reinkenheide einen Vergleich zwischen hebammengeleiteten und ärztlich geleiteten Kreißälen unternahm, kam zu dem Ergebnis, dass im Hebammenkreißaal deutlich mehr Spontangeburt und deutlich weniger zusätzliche medizinische Eingriffe stattfanden. Es wurden seltener Geburten eingeleitet, Wehen verstärkende Mittel verabreicht oder eine Periduralanästhesie (PDA) gesetzt. Auch die Stillrate und Stilldauer war signifikant erhöht bei den Frauen, die im Hebammenkreißaal entbunden hatten. Die Studie zeigte auch, dass die enge Betreuung durch die Hebammen positive Auswirkungen auf die Gesundheit von Mutter und Kind hatten. Durch das Respektieren der Eigendynamik von Geburtsvorgängen wird nach allen bislang vorliegenden Erkenntnissen das Ziel einer selbstbestimmten Geburt in Hebammenkreißälen besser verwirklicht.

Die Erweiterung des geburtshilflichen Angebots um einen von Hebammen geleiteten Kreißaal, stellt auch eine dringend notwendige Aufwertung des Berufsstandes der Hebamme dar und würde Bremen, auch für den im Aufbau befindlichen Studiengang, zu einem attraktiven Standort für den dringend benötigten Fachkräftenachwuchs machen.

Vor diesem Hintergrund möge die Stadtbürgerschaft beschließen:

1. Die Stadtbürgerschaft fordert den Senat auf, zusammen mit dem Hebammenlandesverband, der Krankenhausgesellschaft, den niedergelassenen Frauenärztinnen/Frauenärzten, den interessierten Kreißaalleitungen und Chefärztinnen/Chefärzten der geburtshilflichen Abteilungen und den Krankenkassen eine Arbeitsgruppe „Hebammenkreißaal“ einzurichten mit der Zielstellung, zügig einen ersten hebammengeleiteten Kreißaal im Rahmen des kommunalen Klinikverbundes oder in den freigemeinnützigen Kliniken in Bremen aufzubauen und die nötigen Fortbildungsangebote für Hebammen zu schaffen. Die Erfahrungen des Hebammenkreißaals am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, die modellhafte Implementierung des Expertenstandards Förderung der natürlichen Geburt im Klinikum Bremen-Nord, das Konzept der „Hebammengeleiteten Geburt“ aus dem Klinikum Links der Weser sowie die Erkenntnisse der Multicenter-Studie der Fachhochschule Osnabrück in die Arbeitsgruppe „Hebammenkreißaal“, eine Nutzen-Kosten-Analyse (eventuell Fördermittel) und die notwendige Aufklärung der Bevölkerung sind zu berücksichtigen und darzustellen.
2. Das Konzept ist der städtischen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz binnen sechs Monaten zur Beratung vorzulegen.

Olaf Zimmer, Maja Tegeler, Sofia Leonidakis und
Fraktion DIE LINKE

Ute Reimers-Bruns, Mustafa Güngör und Fraktion
der SPD

Ilona Osterkamp-Weber, Björn Fecker und
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen