

## Warum braucht es eine Qualitätsgarantie für die Versorgung von Mutter und Kind?

Es ist recht einfach: Wie wir geboren werden, prägt uns ein Leben lang. Geburten sind mehr als ein physiologischer, körperlicher oder medizinischer Prozess. Sie sind auch ein prägendes psychosoziales Ereignis für die Frau, das Kind – und die ganze Familie.

Was eine "gute Geburt" ausmacht, die Qualität der Geburtshilfe, wird bislang jedoch nur an klassischen medizinischen Aspekten gemessen. Kliniken werden auf gut und schnell durchgeführte medizinische Prozeduren und Interventionen geprüft. Was jedoch fehlt, ist ein Fokus auf das subjektive Erleben der Geburt und die gute Betreuung des "natürlichen" Geburtsverlaufs, also der Physiologie. Vereinfacht gesagt: Es wird bewertet, ob die Frau überlebt und ob das Kind gesund ist, auch ob die Notfallreaktionszeiten in den Kliniken eingehalten werden – nicht jedoch, ob Eingriffe notwendig oder vermeidbar waren oder Frauen dadurch traumatisiert wurden. Es wird auch nicht erhoben, welche gesundheitlichen Konsequenzen medizinisch nicht notwendige Interventionen haben. Die Qualität der klinischen Geburtshilfe zielt darauf ab, das medizinische Risiko zu minimieren, nicht darauf, dass Mütter und Kinder gestärkt aus dem Prozess hervorgehen.

Elternverbände wie Mother Hood fordern deswegen seit Jahren, dass "*Wohlergehen, Zufriedenheit mit der Geburt und partizipative Entscheidungsfindung*" als Grundlage für eine sichere Geburt in den Fokus der klinischen Geburtshilfe gerückt werden müssen<sup>1</sup>. Auch das nationale Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" und die WHO sehen dies als Grundlage, die entscheidend für die Qualität der Geburtshilfe ist. Davon sind wir aktuell jedoch noch weit entfernt.

### Qualität in Deutschland und im internationalen Vergleich

Im internationalen Vergleich schneidet Deutschland bei der Qualität der Geburtshilfe leider nicht gut ab. Die Interventionen sowie die Zahl der als traumatisierend beschriebenen Geburtserfahrungen von Frauen nehmen seit Jahren kontinuierlich zu und liegen im europäischen Vergleich im oberen Drittel. Im Gegenzug sinkt der Anteil der interventionsarmen physiologischen Geburten. Beim Outcome der klinischen Geburtshilfe (den gesundheitlichen Ergebnissen für Mutter und Kind) liegt Deutschland im europäischen Vergleich insgesamt im unteren Drittel; insbesondere die sehr hohe Sectiorate sowie die hohe Quote von Frühgeburten fallen auf. Laut Statistischem Bundesamt steigt zudem der Anteil der Totgeburten seit 2010 tendenziell.<sup>2</sup> International sind Betreuungsrelationen von einer Hebamme zu 30-40 Geburten pro Jahr möglich, in Deutschland kommt eine Hebammenstelle auf knapp 100 Geburten pro Jahr.<sup>3</sup>

## Was aktuell unter Qualität verstanden wird, reicht nicht

Wenn man auf diese Zahlen schaut, wird klar: Die existierenden Qualitätssicherungsmaßnahmen in der klinischen Geburtshilfe leisten nicht das, was sie leisten sollten, nämlich unnötige Eingriffe zu minimieren, die physiologische Geburt zu fördern und die individuellen Bedürfnisse sowie Rechte der Frauen einzubeziehen. Dafür werden derzeit nicht die richtigen Kennzahlen erhoben und die falschen Fragen gestellt.

Verschärfend kommt hinzu, dass an den Qualitätskriterien wiederum die Vergütung der Kliniken hängt. Im derzeitigen Krankenhausfinanzierungssystem hängt die Vergütungshöhe davon ab, ob zusätzliche Diagnosen gestellt, Prozeduren durchgeführt werden oder ein besonderes schwerer Fall vorliegt. Das führt sehr schnell zu einer medizinischen Überversorgung. "Natürliche" Geburten rechnen sich nicht – und daran ändert auch die aktuelle Krankenhausreform noch nichts. Das, was viele Geburten eigentlich bräuchten – Zeit und eine gute Betreuung durch Fachkräfte – wird weder erfasst noch ausreichend finanziert. Das muss sich jetzt ändern.

Mehr zu den Wechselwirkungen von Qualitätskriterien und Finanzierung lässt sich im ausführlichen Bericht des DHV nachlesen: [Qualitätsdefizite in der klinischen Geburtshilfe](#)

## Eine wirkliche Qualitätsgarantie

Es fehlt ein Gesamtkonzept, das die Versorgung von den Frauen und Familien aus denkt. Eine Qualitätsgarantie für Mutter und Kind. Das – auch von der WHO unterstützte – oberste Qualitätsziel einer möglichst interventionsarmen, physiologischen Geburt mit möglichst geringen Traumata für Mutter und Kind muss im Mittelpunkt stehen.

## Notwendige Schritte:

- Die 1:1-Betreuung in der aktiven Phase der Geburt muss sichergestellt werden. Die 1:1-Betreuung als nebenwirkungsfreie, nicht invasive Methode vermindert die Sterblichkeit und die Wahrscheinlichkeit von Folgeerkrankungen bei Mutter und Kind und fördert die Zufriedenheit von Frauen und Familien mit dem Geburtserlebnis.
- Interventionen dürfen nur bei begründeten Regelwidrigkeiten im Geburtsverlauf oder in Notfällen durchgeführt werden. Es muss auch erhoben werden, ob diese Interventionen bei entsprechendem Personaleinsatz vermeidbar gewesen wären und welche Konsequenzen sie für die Gesundheit von Mutter und Kind möglicherweise haben.
- Das Erleben der Frauen ist ein zentrales Qualitätskriterium. Nur wenn die Perspektive der Frauen, ihre Erfahrungen und Bewertungen des Geburtsvorgangs, systematisch erfasst werden, können echte Verbesserungen erreicht werden.
- Für die Steigerung des Anteils interventionsarmer, physiologischer Geburtsvorgänge braucht es klare strukturelle Vorgaben. Beispielsweise ist eine gute räumliche

Ausstattung geburtshilflicher Abteilungen bislang nicht Teil der Qualitätskriterien, obwohl deren positive Auswirkungen auf den Geburtsverlauf längst belegt ist.

### Weiterführende Infos und Quellen:

<sup>1</sup> vgl. [Was bedeutet "sichere Geburt"? » Mother Hood e.V.](#)

<sup>2</sup> Quellen und weitere Informationen in der ausführlichen „Meldung von Qualitätsdefiziten in der klinischen Geburtshilfe“ des DHV [2024\\_01\\_30 Eingabe Qualitätsdefizite in der klinischen Geburtshilfe](#)

<sup>3</sup> Sachstand Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages zur Frage der Sicherstellung einer angemessenen personellen Ausstattung mit Hebammen  
<https://www.bundestag.de/resource/blob/498952/e6d987867d45ea04396edc12a38aa6d3/wd-9-079-16-pdf-data.pdf>

Weitere Quellen und Informationen im ausführlichen Bericht des DHV [Qualitätsdefizite in der klinischen Geburtshilfe](#) des DHV