



Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe e.V.
Zentrale Dokumentations- und Beratungsstelle und Geschäftsstelle
✉ Bienwaldmühle 4, 76779 Scheibenhart ☎ 06340/5088673
E-Mail: AKGeV@web.de;
Internet: www.arbeitskreis-kunstfehler-geburtshilfe.de
Gründung 1982 in Dortmund

Presseerklärung des AKG 1. März 2024

Geburtsrisiko

Medizinische S3- Leitlinie 015/083

AKG fordert sofortige Rücknahme dieser Leitlinie!

An die federführenden Fachgesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften
z. H. Frau Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt
Jägerstraße 58-60
10117 Berlin

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
z.Hd. Frau Prof. Dr. Monika Greening
Postfach 1242
31232 Edemissen

Presseerklärung zur S3- Leitlinie 015/083 „Die vaginale Geburt am Termin“

Publikation des Deutschen Ordinarienkonvents vom 9. August 2021 im Thieme Verlag

Sehr geehrte Frau Professorin Dr. Barbara Schmalfeldt,
sehr geehrte Frau Professorin Dr. Monika Greening,

zur S3- Leitlinie 015/083 „Die vaginale Geburt am Termin“ hat der Vorsitzende des Deutschen Ordinarienkonvents, Prof. Dr. Peter Mallmann, Universität Köln, die Stellungnahme am 9. August

2021 im Thieme Verlag veröffentlicht. Aus Sicht der für die Lehre verantwortlichen Ordinarien sollten die folgenden Punkte nochmals einer Diskussion zugeführt werden.

Als Verein von Eltern perinatal geschädigter Kinder schließen wir uns mit großer Entschlossenheit der Stellungnahme an und wir halten eine erneute Diskussion über die Leitlinien für unabdingbar. Wir sehen dringenden Handlungsbedarf, da es gilt, vermeidbaren Schaden von Mutter und Kind abzuwehren.

Unsere Mitglieder beklagen Mängel und fehlerhafte Organisation in der Geburtshilfe. Opfer sind Kinder, die mit schwerem Hypoxieschaden, Hirnblutungen, Zerebralpareesen und anderen Beeinträchtigungen geboren werden und lebenslang auf Pflege und Betreuung angewiesen sind. Als betroffene Eltern setzen wir uns dafür ein, dass die medizinischen Mindeststandards in der Geburtshilfe auch in Zukunft gelten, wie sie auch in den G- BA- Richtlinien festgeschrieben sind.

Im Folgenden wird aus der Stellungnahme von Prof. Dr. Mallmann zitiert:

Empfehlung 4.1

Frauen sollen ab der aktiven Eröffnungsphase unter der Geburt eine Eins-zu-eins- Betreuung durch eine Hebamme erhalten.

Kommentar:

Diese Empfehlung ist der täglichen Versorgungsrealität in der Eröffnungsphase nicht regelhaft zu gewährleisten. Nach Publikationen der S3 – Leitlinie ist diese aber justitiabel und kann bei Nichtbeachtung entsprechende forensische Folgen haben.

Empfehlung 5.1.

Die fetale Herzfrequenz soll bei der Aufnahme zur Geburt und bei jeder weiteren Beurteilung des Zustandes von Mutter und Kind auskultiert werden.

Empfehlung 5.2.

Die fetale Herzfrequenz soll auskultatorisch über mindestens eine Minute nach einer Kontraktion beurteilt und als ein Wert dokumentiert werden.

Kommentar:

Die Leitlinie sieht hier eine Verwendung eines Stethoskops oder einer Dopplersonographie vor, nicht die Verwendung eines CTGs. Ein Stethoskop ist zur Auskultation der Herzaktion nicht geeignet, ein Ultraschall mit Dopplerfunktion ist sicherlich nicht in jedem Geburtsraum verfügbar. Die Verwendung einer Auskultation ist nicht realisierbar, da sie eine Eins-zu-eins-Betreuung erfordert, sie ist nicht objektivierbar und erfüllt die forensischen Anforderungen nicht. Sie ist in der studentischen Lehre auch nicht umsetzbar. Es wird hier eine neue Form der Geburtsbetreuung gefordert, die angesichts der derzeitigen Personalsituation nicht realistisch ist. Weiterhin fehlt eine Definition des Zeitintervalls bei der Beurteilung des fetalen Zustandes (stündlich, halbstündlich, in Abhängigkeit von Wehen?).

Empfehlung 5.4

Werden Akzelerationen und Dezelerationen gehört, sollen diese dokumentiert werden.

Kommentar:

Hier muss präzisiert werden, in welcher Form diese dokumentiert werden sollen. Dies ist nur durch ein CTG möglich.

Empfehlung 5.9.

Bei Aufnahme einer Niedrig-Risiko- Schwangeren sollte die CTG- Aufzeichnung nicht bei Verdacht auf Geburtsbeginn durchgeführt werden.

Kommentar:

Die Definition einer Niedrig- Risiko- Situation ist nicht nur durch Anamnese, sondern durch CTG und Ultraschall möglich. Eine akute fetale Risikosituation kann sich auch trotz eines Niedrig- Risiko- Profils der Schwangeren nach Mutterpass und Vorgeschichte bei der Aufnahme ergeben (z. B. fetomaternal Makrotransfusion, fetale Arrhythmie u.a.).

Empfehlung 5.23

Es sollen keine Entscheidungen während der Geburt allein auf der Grundlage des CTGs getroffen werden.

Kommentar:

Dies sollte konkretisiert werden, beispielsweise wie folgt: „Bevor relevante Entscheidungen alleine aufgrund des CTG- Musters getroffen werden, sollten möglichst weitere additive diagnostische Hilfsmittel wie die FBA, Sonografie und vaginale Untersuchung durchgeführt werden.“ Es fehlt der Hinweis, dass bei einer therapieresistenten Bradykardie in der Eröffnungsperiode die geforderten weiteren Zusatzuntersuchungen die EE-Zeit in nicht wenigen Fällen unnötig verlängern kann.

Empfehlung 5.26

Wenn die Baseline der fetalen Herzfrequenz zwischen 161-180 SpM ist, weitere CTG- Auffälligkeiten fehlen und die maternale Temperatur und Herzfrequenz normal sind, soll die CTG- Ableitung und normale Betreuung fortgesetzt werden, da das Risiko einer Azidose niedrig ist.

Kommentar:

Diese Empfehlung entspricht nicht den forensischen Anforderungen in dieser Situation. Es sollte zumindest eine maternale Blutentnahme zum sicheren Ausschluss eines beginnenden Infektes erfolgen. Die fetale Tachykardie kann auch ein Hinweis auf eine Hypoxämie sein und sollte bei mehr als zwei Stunden Dauer zum Überdenken des Geburtsmodus führen.

Empfehlung 5.41

Paracetamol bei erhöhter Temperatur.

Kommentar:

Bei Auftreten erhöhter mütterlicher Temperatur muss dies weiter abgeklärt werden, z.B. durch eine Bestimmung des CRP. Die direkte und alleinige Empfehlung zu einer symptomatischen medikamentösen Therapie ist nicht richtig.

Unser gemeinnütziger Verein betreibt satzungsgemäß u.a. Öffentlichkeitsarbeit „zur Aufklärung zukünftiger Eltern über Probleme und Gefahren in der Geburtshilfe“ und „mit dem Ziel der Abschaffung von Missständen in der klinischen Geburtshilfe“.

Die neue AWMF –Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ gibt Anlass zu großer Besorgnis. Daher beschäftigt sich der neue AKG- Vorstand mit dieser außerordentlich wichtigen Thematik und hofft, dass die Autoren der Leitlinie die Diskussion der genannten Punkte neu aufnehmen und neue Empfehlungen aussprechen.

Der AKG verfolgt das Ziel der Fortsetzung des hohen medizinischen Standards in der Geburtshilfe zum Wohle der Kinder und ihrer Familien.

Der Vorstand des Arbeitskreises Kunstfehler in der Geburtshilfe e.V.

Hanna Rieger
(1. Vorsitzende)

Irmgard Ochsenknecht
(2. Vorsitzende)

Maria Alves- Ferreira
(3. Vorsitzende)

Unterzeichner aus dem juristischen Beirat des AKG:

Rechtsanwalt Lothar Dohrn, Hamburg
Rechtsanwalt Axel Näther, Bonn
Rechtsanwalt Jan Tübben, Montabaur
Rechtsanwalt Dr. Roland Uphoff, Bonn

Verteiler:

- Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
z. Hd. Präsidentin Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt , Hamburg
z. Hd. 1. Vizepräsident DGGG Prof. Dr. Christian J.Thaler
z. Hd. 2. Vizepräsident DGGG Prof. Dr. Anton J. Scharl
- Arbeitsgemeinschaft Geburtshilfe und Perinatalmedizin in der DGGG
z. Hd. Prof. Dr. Michael Abou Dakn, Berlin
- Deutsche Gesellschaft für perinatale Medizin
z. Hd. Prof. Dr. Mario Rüdiger, Dresden
- Deutsche Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin
z. Hd. Priv.-Doz. Dr. Dietmar Schlembach, Berlin

Weitere beteiligte Fachgesellschaften:

- Hochschule für Gesundheit, Bochum
- Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe, Storkow
- Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft, Berlin
- Deutscher Hebammenverband, Berlin
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Bern
- Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck
- Mother Hood, Bonn
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin, Berlin
- Hochschule für Gesundheit Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum
- Universitätsklinikum Frankfurt, Koordination DGGG, Frankfurt a.M.
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

- Verband der Ersatzkassen vdek, Berlin
- AOK Bundesverband , Berlin
- BKK Betriebskrankenkasse, Berlin
- IKK Innungskrankenkasse, Bergisch Gladbach
- Barmer, Berlin
- Rentenversicherung Knappschaft- Bahn –See (KBS), Bochum
- Sozialversicherung für Landwirtschaft.Forsten.Gartenbau. , Kassel
- Bundesärztekammer, Berlin
- Kassenärztliche Bundesvereinigung KdöR , Berlin

- Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Berlin
- Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH CO KG, Berlin
- Längengrad Filmproduktion GmbH, Köln
- Bundesverband zur Begleitung vorgeburtlich erkrankter Kinder e.V., Wiesbaden
- Bundesverband Körper- und Mehrfachbehinderte bvkm e.V.
- Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages
- Gesundheitsausschüsse der 16 Bundesländer