

Zwischen Leitlinie und Realität: Ergebnisse der deutschlandweiten MAM-Care Arzt-Befragung zum Einsatz des CTGs

Prof. Dr. Nadine Scholten^{1,2}, Prof. Dr. Brigitte Strizek³, Dr. Berthold Grüttner⁴, Anna Volkert¹, Mi-Ran Okumu¹, Dr. Carsten Hagenbeck⁵

1 Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, CHSR: nadine.scholten@ukbonn.de

2 Universität zu Köln / Uniklinik Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)

3 Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Geburtshilfe

4 Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

5 Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Keine/r Autor*innen hat einen Interessenskonflikt.

Hintergrund

Die S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ ist viel diskutiert. Auch wurden einzelne Empfehlungen abgelehnt (Maul 2023). Der Verzicht auf die CTG-Aufzeichnung bei Niedrig-Risiko Schwangeren in einer Eins-zu-Eins Betreuung während der aktiven Eröffnungsphase wurde aus rechtlicher Sicht als problematisch hervorgehoben (Uphoff 2022).

Ziel der hier durchgeföhrten Analysen war es, mehr über die tatsächliche Umsetzung dieser Empfehlung aus Sicht der stationär tätigen ärztlichen Geburtshelfer zu erfahren und die Einstellung zur Notwendigkeit einer CTG-Überwachung differenziert darzustellen.

Methode

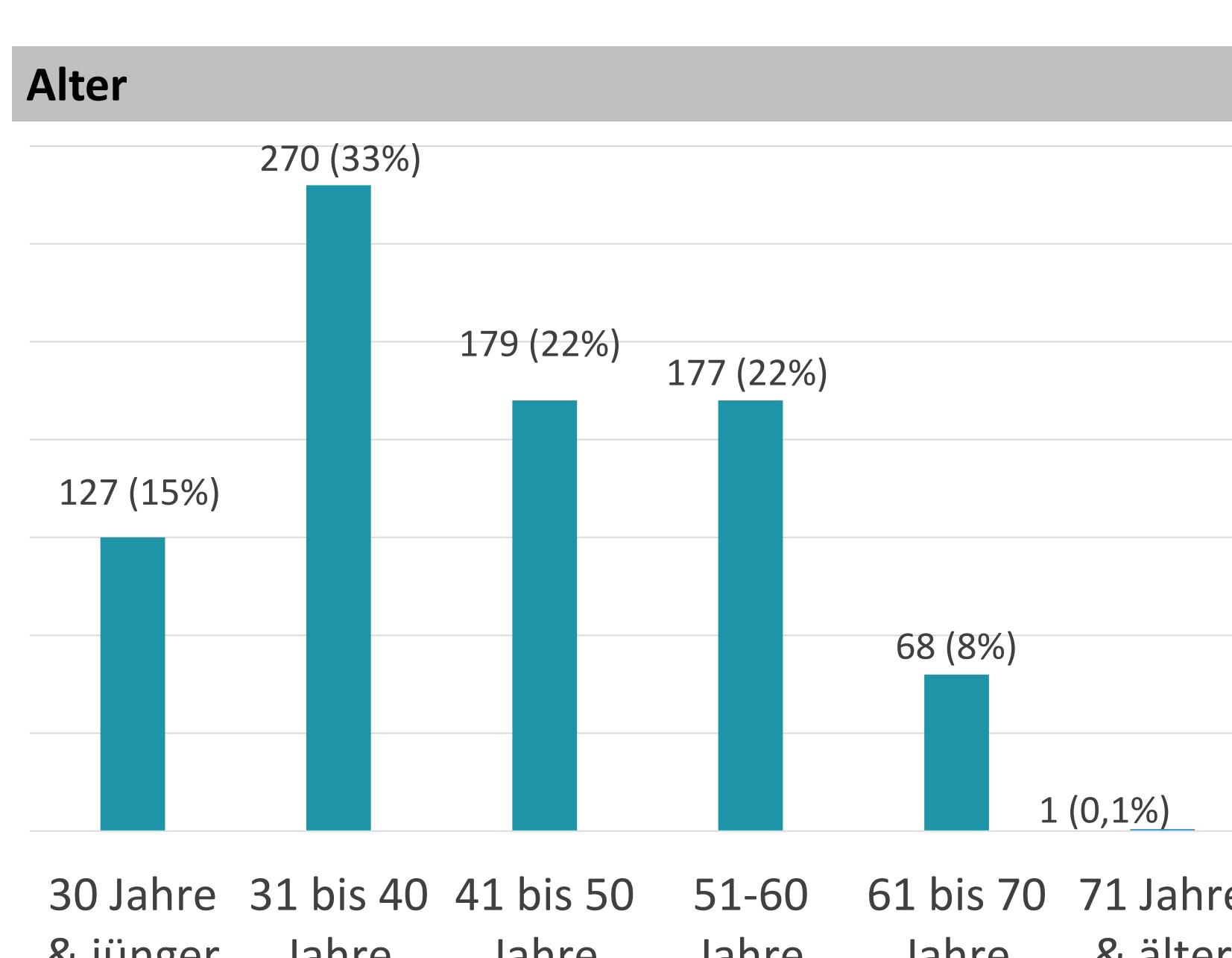
Auswerten konnten wir die Angaben von 875 in der Geburtshilfe tätigen Ärzte. Befragungszeitraum war Frühjahr 2023. Die Befragung richtete sich bundesweit an alle ärztlichen Geburtshelfer. Hierfür wurden alle ärztlichen Leitungen der Geburtshilfe mit einem persönlichen Anschreiben kontaktiert

Berufliche Position (angestellte Ärzte)

	2019	2022
Assistenzärzte	263 (33%)	
Fachärzte	90 (11%)	
Oberärzte	257 (32%)	
Leitende Oberärzte	81 (10%)	
Chefärzte	107 (13%)	

Anzahl der Geburten in der Klinik

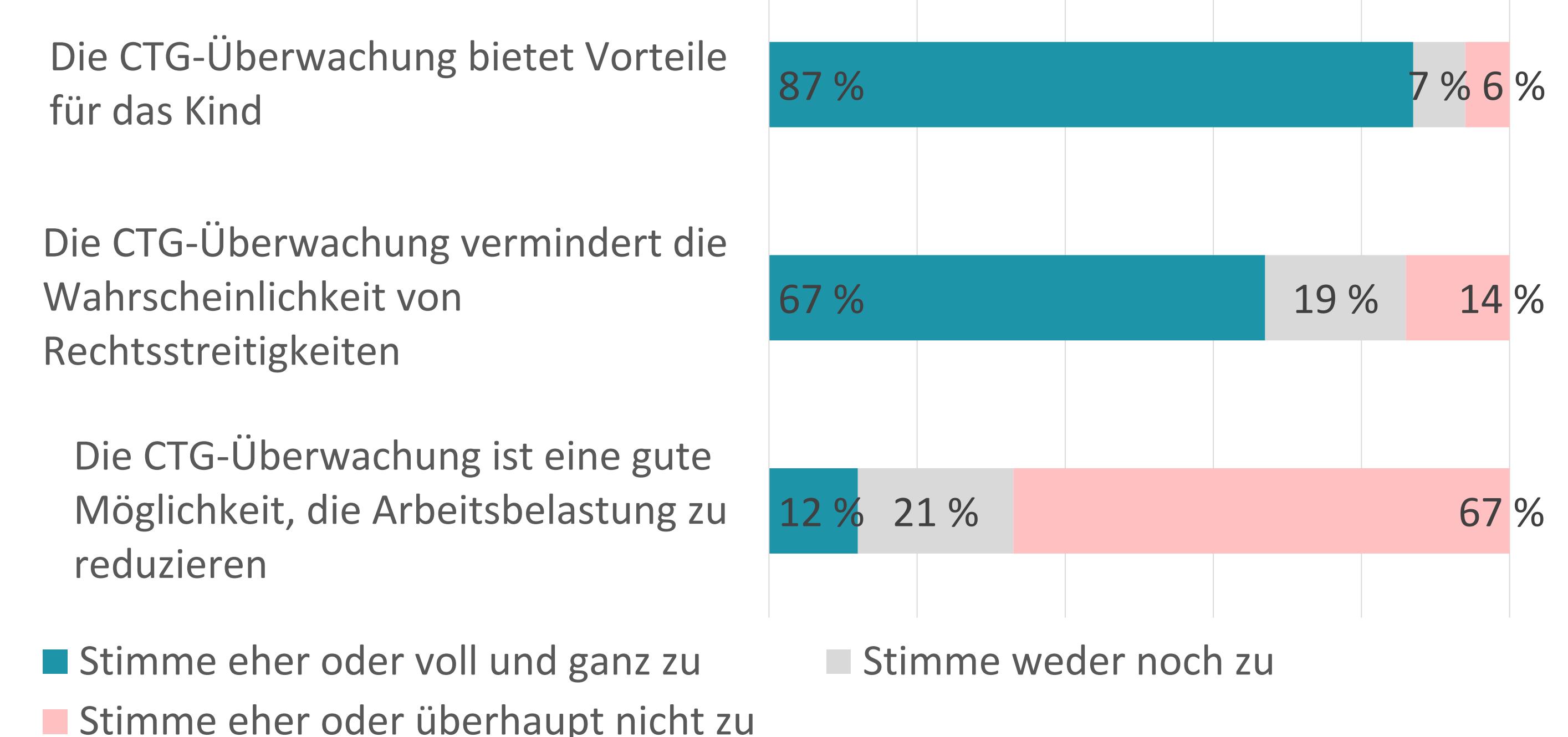
	2019	2022
< 600	13%	14%
600-999	24%	25%
1000-1999	38%	36%
2000-2999	18%	20%
3000-3999	6%	5%
≥ 4000	1%	0%



Laut der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ bietet bei Niedrig-Risiko-Geburten die strukturierte intermittierende Auskultation mehr Vorteile als eine CTG-Überwachung. Folgende Voraussetzungen müssen diesbezüglich sichergestellt sein, ansonsten sollte eine CTG-Überwachung erfolgen: • Eins-zu-Eins-Betreuung ab der aktiven Eröffnungsphase • Entsprechende Kompetenzen des geburtshilflichen Personals • Sorgfältige, lückenlose Dokumentation der Herztöne sowie weiterer relevanter geburtshilflicher Befunde

Ergebnisse

Einstellung zum CTG



- Der Aussage, dass eine CTG-Überwachung Vorteile für das Kind bietet, stimmen leitende Oberärzte im Vergleich zu Assistenzärzten signifikant weniger zu.
- 84,8% der Ärzte geben an, dass bei einer Niedrig-Risiko Schwangeren und einer Eins-zu-Eins Betreuung in ihrer Klinik die kindlichen Herztöne „nie“ mittels Auskultation erfolgt.
- Je mehr Geburten in der Klinik stattfinden desto häufiger spricht die fehlende Eins-zu-Eins Betreuung gegen die Auskultation

Gründe gegen die Überwachung der kindlichen Herztöne mittels Auskultation bei Niedrig-Risiko-Schwangeren in der eigenen Klinik

Rechtliche Absicherung	87%
Klinische Absicherung	85%
Keine Möglichkeit der lückenlosen Dokumentation der Herztöne sowie weiterer relevanter geburtshilflicher Befunde	72%
Keine Eins-zu-Eins-Betreuung ab aktiver Eröffnungsphase	47%

Schlussfolgerung

Die Befragung zeigt eine Abweichung der tatsächlichen Versorgungspraxis von den Leitlinienempfehlungen aus Sicht der befragten Ärzte, wobei infrastrukturelle Faktoren der Geburtsklinik, wie auch die Position der Befragten einen signifikanten Einfluss haben.

Literatur

Maul, H. et al. Umsetzung der S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ 015-083 in den Kreißsälen des Asklepios Verbunds. In: Frauenarzt, 11/2023, S. 722-731.

Uphoff, Roland (2022): Betrachtungen zu forensischen Aspekten der neuen AWMF-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 82 (11), S. 1283–1285.

Klein, M. C., Kaczorowski, J., Hall, W. A., Fraser, W., Liston, R. M., Eftekhary, S., Brant, R., Mâsse, L. C., Rosinski, J., Mehrabadi, A., Baradaran, N., Tomkinson, J., Dore, S., McNiven, P. C., Saxell, L., Lindstrom, K., Grant, J., Chamberlaine, A. (2009): The Attitudes of Canadian Maternity Care Practitioners Towards Labour and Birth: Many Differences but Important Similarities, Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, Volume 31, Issue 9, S. 827-840, [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)34301-8](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34301-8).

Weitere Informationen zum Gesamtprojekt finden Sie unter www.mam-care.de