

WIR FORDERN
BESSERE POLITIK
FÜR HEBAMMEN



ZUR SITUATION VON SCHWANGEREN FRAUEN IN DEUTSCHLAND

Bei der Geburt werden die Weichen für das psychische und gesundheitliche Wohlbefinden von Frauen, Kindern und deren Familien gestellt. „Eltern möchten die besten Voraussetzungen dafür schaffen, dass es ihrem Kind gut geht. Sie treffen Entscheidungen, die ihre Gesundheit und die ihres Kindes beeinflussen, sind besonders zugänglich für verhaltenspräventive Maßnahmen und offen dafür Gesundheitsrisiken zu vermeiden“¹. In dem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) herausgegebenen „Nationalen Gesundheitsziel rund um die Geburt“ heißt es darüber hinaus: „Das Modell der hebammengeleiteten Geburtshilfe mit dem Konzept frauenzentrierte Betreuung und Betreuungsprinzipien wie Kontinuität, partnerschaftliche Betreuung und Einbezug in Entscheidungen begünstigt die Gesundheitsförderung auf verschiedenen Ebenen“².

Die Betreuung von jährlich rund 770.000 schwangeren Frauen und ihren Familien in Deutschland steht vor großen Herausforderungen. Die Probleme zeigen sich z.B. an den konzeptlosen zunehmenden Schließungen von Geburtsstationen ohne Ersatzstrukturen gerade im ländlichen Raum, an den vielen Hebammen, die aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen aus dem Beruf ausscheiden oder ihre Arbeitszeit reduzieren und ganz generell an den Versäumnissen der vergangenen Jahre, die gesundheitliche Versorgung von schwangeren Frauen substantiell zu verbessern. Besonders der letzte Punkt bereitet dabei Sorge. Geburtshilfliche Versorgung muss immer ein integraler Bestandteil von Gesundheitsversorgung sein. Die entsprechenden wissenschaftlichen Kenntnisse liegen dem Gesetzgeber vor. Die gesetzlichen Grundlagen dafür sind geschaffen. Dennoch konzentriert sich die Versorgung Schwangerer, Gebärender und Kinder in Deutschland weiterhin auf (vorgeblich)

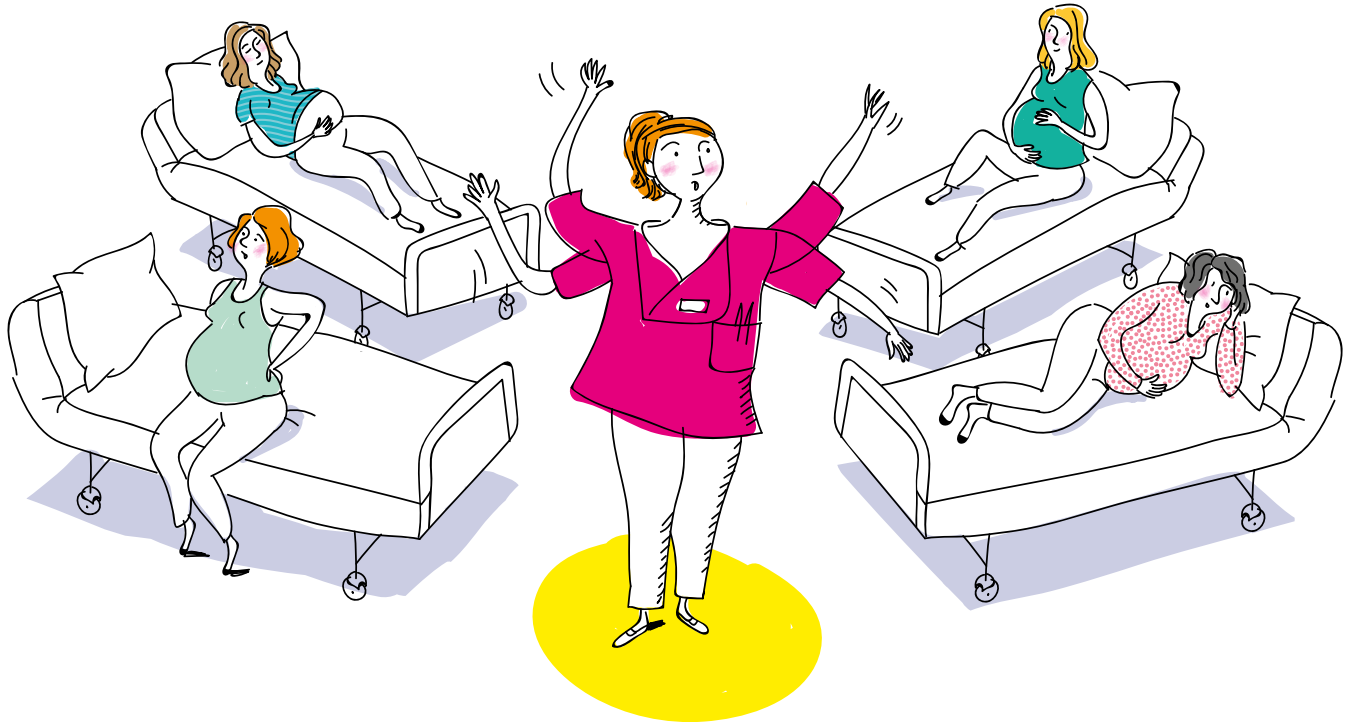
Risikominimierung und Wirtschaftlichkeit statt auf Gesunderhaltung und Stärkung der Frauen und Familien. Die Anerkennung der Betreuungsqualität und die Förderung physiologischer Geburtsprozesse durch Hebammen finden sich damit nicht durchgreifend wieder, weder in der Gestaltung der Versorgung Schwangerer, Gebärender, Wöchnerinnen und Neugeborener mit ambulanter Hebammenhilfe noch in der klinischen Realität deutscher Kreißsäle sowie prä- und postnataler Stationen. Die Arbeit in der klinischen Geburtshilfe ist im Studium und in der Ausbildung der Einstieg in den Hebammenberuf. Die prekäre Situation in den Kreißsälen wirkt sich jedoch negativ auf das eigene Berufsbild werdender und junger Hebammen aus. In der Konsequenz verlieren viele junge und motivierte Hebammen nach ihrer Ausbildung in der klinischen Geburtshilfe die Motivation, verringern ihre Arbeitszeit oder steigen schlimmstenfalls aus dem Beruf aus.

Besonders deutlich wurden die politischen Versäumnisse in der Corona-Pandemie. Geburten lassen sich auch durch eine Pandemie nicht verschieben. Dennoch stand die Betreuung von Frauen und Familien unter den verschärften Corona-Bedingungen nicht im Fokus der Politik. Hebammen wurden nicht explizit in die Verordnungen zum Schutz des Personals im Gesundheitswesen mit aufgenommen. Insbesondere die freiberuflichen Hebammen fielen aus fast jedem Schutzzaster. Es steht die Frage im Raum, welche politische und gesellschaftliche Bedeutung der geburtshilflichen Betreuung von Frauen und Familien beigemessen wird.

Dafür fordert der DHV deutliche Maßnahmen in der kommenden Legislaturperiode.

UNSER ZIEL

BESSERE VERSORGUNG VON FRAUEN IN DER GEBURTSHILFE



98% der Kinder kommen in Deutschland in Krankenhäusern zur Welt. Dennoch ist die Versorgungssituation von Frauen und Neugeborenen in den Kreißsälen in Deutschland unzureichend, regional wird sie sogar schlechter. Die stetige und persönlich zugewandte Betreuung von einer Frau während der Geburt ist in Deutschland in Krankenhäusern mittlerweile eher ein Glücksfall als die Regel. In einer überdurchschnittlich belasteten Schicht, also zu Stoßzeiten oder bei Personalknappheit, liegt die Betreuungsrelation sogar bei Eins-zu-Vier. Das bedeutet, dass eine einzelne Hebamme in jeder dritten Schicht sogar vier oder noch mehr Gebärende gleichzeitig betreuen muss³. Damit betreuen Hebammen in deutschen Krankenhäusern inzwischen mehr als doppelt so viele Gebärende wie in anderen europäischen Ländern⁴. Die Eins-zu-Eins-Betreuung ist in unserem Gesundheitssystem im Hebammenkreißsaal und in der außerklinischen Geburtshilfe verankert. Sie muss auch in der klinischen Geburtshilfe der Maßstab für eine gute Versorgung sein.

Die chronische Überlastung durch defizitäre Personalplanung über Jahre hinweg hat ebenfalls schwerwiegende Folgen für die stationäre Hebammenversorgung: 43 % der Hebammen denken über eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit in der Klinik nach, obwohl fast dreiviertel der Hebammen bereits in Teilzeit arbeiten⁵. 28 % überlegen sogar, ihre Arbeit in der Klinik ganz zu beenden. Als Grund hierfür wird fast ausschließlich die nicht zu bewältigende Arbeits-

belastung angeführt. Dabei sind schon jetzt 18 % der Planstellen in den Kliniken vakant, Tendenz steigend. Eine weitere Abwanderung von Hebammen aus der Geburtshilfe wird die Situation gravierend verschlechtern.

Um eine gute, sichere und familienorientierte Geburtshilfe zu leisten, die eine optimale Betreuung der werdenden Mutter gewährleistet und den Ansprüchen der Hebammen an die eigene Arbeit entspricht, braucht es entsprechendes Fachpersonal in den Kreißsälen. Die wertvollen knappen Hebammen-Ressourcen dürfen nicht vertan werden, indem Hebammen für fachfremde Tätigkeiten wie die Reinigung des Kreissaals und das Beziehen der Betten eingesetzt werden. Hebammen müssen ausschließlich für die Hebammentätigkeiten eingesetzt werden, für die sie ausgebildet wurden.

Im Moment geht das geburtshilfliche Angebot der Kliniken vom Risikogedanken aus und bietet bis auf wenige Ausnahmen nur eine Versorgung, die auf dieses Risiko zugeschnitten ist. Um Frauen die freie Wahl des Geburtsorts zu ermöglichen müssen Kliniken mehrere Versorgungsmodelle anbieten, darunter ausdrücklich auch solche, die die Geburt als physiologischen Prozess in den Mittelpunkt stellen und unterstützen. Das geburtshilfliche klinische Angebot sollte in jedem Fall hebammengeleitet Geburtshilfe beinhalten.

Verbesserung des Hebammenstellen-Förderprogramms bis zur Erreichung einer Eins-zu-Eins-Betreuung in den Kreißsälen

Warum? Die Zahl der mit dem Hebammenstellen-Förderprogramm im Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) finanzierten zusätzlichen Hebammenstellen in den Kliniken ist so niedrig angesetzt, dass sie nicht annähernd den Personalbedarf der Kreißsäle deckt. Darüber hinaus führt die Befristung des Programms auf die Jahre 2021-2023 nicht zu einer nachhaltigen Verbesserung des Betreuungsschlüssels.

Der DHV fordert daher die Aufstockung und Fortschreibung des Förderprogramms über das Jahr 2023 hinaus, bis eine Eins-zu-

Eins-Betreuung in den Kreißsälen erreicht ist. Dazu gehört die Einführung von verbindlichen Personalanzahlzahlen und Betreuungsrelationen für Hebammen in der klinischen Geburtshilfe. Mit einem standardisierten Personalbemessungsinstrument können die Bedarfe entsprechend ermittelt werden. Zukünftig steht damit jeder gebärenden Frau und damit auch jedem Kind und der Familie mindestens eine Hebamme während der Geburt zur Seite. Gleichzeitig führt dies auch zu angemessenen Arbeitsbedingungen für Hebammen.

Wie beurteilen Sie die Situation in der klinischen Geburtshilfe und für welche Maßnahmen werden Sie sich einsetzen, um die Betreuungssituation von Frauen in den Kreißsälen zu verbessern?

Hebammen entsprechend ihrer umfassenden Fähigkeiten einsetzen

Warum? Frauen und Kindern steht in Deutschland nicht annähernd das volle Hebammenpotential zur Verfügung.

Hebammen werden in Krankenhäusern u.a. aus wirtschaftlichen Gründen im Klinikalltag für fachfremde Tätigkeiten wie Assistenz-tätigkeiten, Materialbeschaffung und Putzdienste eingesetzt. Zwar wurde mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) die Förderung von assistierenden Personalstellen von bis zu 25 Prozent der in Vollzeitstellen umgerechneten Gesamtzahl der zum 1. Januar 2020 beschäftigten Hebammen eingeführt, das ist aber nicht ausreichend. Fachfremde Tätigkeit schränkt in erheblichem Maß die Zeit für die originäre Geburtshilfe und die Betreuung der Frauen und ihrer Kinder ein. Das wird bei 63 % der Hebammen als Grund dafür angegeben, ihre Tätigkeit in der Klinik reduzieren oder sogar aufgeben zu wollen⁶.

Gleichzeitig wird auch im ambulanten Bereich noch zu wenig auf die Unterstützung schwangerer Frauen und ihrer Familien durch Hebammen zurückgegriffen. Hebammen betreuen nicht nur Geburten, sie begleiten Frauen und Familien in allen gesellschaftlichen Milieus durch die Zeit der Schwangerschaft und des Wochenbetts. Diese –

u. a. im Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ verankerten – Tätigkeitsbereiche bieten eine niedrigschwellige Möglichkeit, die Gesundheitskompetenz in der Schwangerschaft zu verbessern. Frauen erhalten aber nach wie vor zu wenig Informationen über diesen Anspruch auf Betreuung. Darüber hinaus sieht die Mutterschaftsrichtlinie Vorsorgeuntersuchungen durch Hebammen nur mit einem Delegationsvorbehalt des Arztes/der Ärztin vor, was im Widerspruch zum gesetzlich definierten Anspruch der Schwangeren auf Hebammenhilfe steht (vgl. § 24d SGB V).

Der DHV fordert, Hebammen in der klinischen Geburtshilfe und der klinischen Schwangeren- und Wöchnerinnenbetreuung konsequent von fachfremden Tätigkeiten zu befreien und ihrer Qualifikation und Kompetenzen entsprechend für die direkte Betreuung der Frauen und Neugeborenen einzusetzen. Außerdem müssen Frauen bereits früh in der Schwangerschaft eine umfangreiche Hebammenbetreuung erhalten können und eine echte Wahlfreiheit haben zwischen einer ärztlichen, einer hebammengeleiteten oder eine gemeinsamen Schwangerenvorsorge.

Für welche Maßnahmen werden Sie sich einsetzen, damit Frauen von Beginn der Schwangerschaft an, in der ambulanten und in der klinischen Geburtshilfe und auch nach der Geburt das uneingeschränkte Fachpotential einer Hebamme zur Verfügung steht?

UNSER ZIEL

LEHREN AUS DER PANDEMIE: GEBURTSHILFE IST SYSTEMRELEVANT

Im Zuge der Bewältigung der Pandemie wurden zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um einerseits die Gesundheitsversorgung in Deutschland weiterhin umfassend aufrecht zu erhalten und andererseits die Beschäftigungsgruppen im Gesundheitswesen zu unterstützen. Leider wurden die Betreuung und Versorgung von Frauen während Schwangerschaft und Geburt bei diesen Maßnahmen nur unzureichend berücksichtigt. Geburten lassen sich im Vergleich

zu elektiven Leistungen nicht verschieben. Die gesellschaftliche Bedeutung, die von einer Geburt ausgeht, sollte sich auch an ihrer Stellung innerhalb des Gesundheitssystems widerspiegeln. Geburtsvorbereitung, Geburtshilfe und die Versorgung von Frauen im Wochenbett müssen als systemrelevanter Bestandteil der Gesundheitsversorgung entsprechend berücksichtigt werden und für alle Frauen verfügbar sein.

WAHLPRÜFSTEIN

Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen als integraler Bestandteil von Gesundheitsversorgung

Warum? Die Pandemie hat gezeigt, dass die Geburtshilfe nicht als elementarer Bestandteil der Gesundheitsversorgung mitbedacht wird. Hebammen wurden in den Verordnungen zum Schutz des Personals im Gesundheitswesen nicht genannt und freiberufliche Hebammen nicht mit ausreichend Schutzausrüstung und Testmöglichkeiten versorgt. Durch die Corona-Pandemie sind existierende personelle Missstände in der Geburtshilfe noch deutlicher geworden. Schwangere Frauen und Wöchnerinnen sind sowohl auf die stationäre als auch auf die ambulante Versorgung durch freiberufliche Hebammen angewiesen. Mit einer gesicherten Hebammenbetreuung hätten Frauen während der Corona-Krise die Zeit vor, während und nach einer Geburt mit deutlich weniger Ängsten und Unsicherheiten erlebt. Die Corona-Pandemie hat verdeutlicht, welchen Stellenwert die Geburtshilfe und damit die Betreuung von Frauen und Familien im Gesundheitssystem hat. Sie werden nicht ausreichend mitbedacht.

Der DHV fordert, Geburtshilfe wie im vom BMG herausgegebenen Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ definiert an der optimalen Betreuung der Frau auszurichten. Dazu muss die Arbeit von Hebammen sowohl im stationären Bereich als auch im ambulanten Bereich durch freiberufliche Hebammen als integraler Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung von Müttern und Neugeborenen angesehen werden und eine höhere Wertschätzung erfahren.

Wie kann aus Ihrer Sicht die Geburtshilfe sowie die Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe in der Gesundheitsversorgung in Deutschland besser abgebildet werden und welche Maßnahmen wollen Sie ergreifen, um dieser Versorgung den Stellenwert zu geben, den sie verdient?

¹ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt 2017. S.7

² Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt 2017. S.40

³ IGES Institut 2019: Stationäre Hebammenversorgung, Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit.

⁴ Deutscher Bundestag 2017: Zur Frage der Sicherstellung einer angemessenen personellen Ausstattung mit Hebammen in stationären geburtshilflichen Einrichtungen in ausgewählten Ländern.

⁵ <https://de.statista.com/infografik/4788/schwierige-berufssituation-fuer-hebammen/>

⁶ IGES Institut 2019: Stationäre Hebammenversorgung, Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit.