

Stellungnahme

Zum Antrag der Fraktion BÜDNIS 90/DIE GRÜNEN Drucksache 17/535 und Entschließungsantrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP Drucksache 17/614

„Mit Hebammen und Entbindungspflegern gut versorgt von Anfang an.“

Vergleicht man beide Anträge miteinander scheint erkannt worden zu sein, dass ein Handlungsbedarf besteht, wenn die aktuelle Entwicklung im Bereich des Hebammenwesens in positive Bahnen gelenkt werden soll. Die Dringlichkeit dieses Handlungsbedarfes ist nur unzureichend dargestellt oder nicht erkannt worden.

Ausgangslage:

1. Die Begleitung und Betreuung der Schwangeren und Gebärenden samt ihren Familien ist sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich von deutlichen Defiziten geprägt. Dem gesetzlich zugesicherten Anspruch auf Versorgung mit Hebammenhilfe kann zunehmend weniger Rechnung getragen werden, da die Versorgung flächendeckend keinesfalls ausreichend ist.

Als Folge zeigt sich beispielsweise für die Schwangeren eine Vorsorge, die zum erheblichen Teil geprägt ist von einer instrumentellen Befunderhebung und Entscheidungen zu IGeL-Leistungen. Das Erleben der Frauen gerät völlig aus dem Blick, was zur Folge hat, dass Ängste, Sorgen und Unklarheiten nicht frühzeitig angesprochen und thematisiert werden können.¹

2. Die vielerorts unzureichende Personalsituation in den Kreißsälen und fortschreitende Zentralisierung der Geburtshilfe hat immer häufiger zur Folge, dass Schwangere und Gebärende von Kliniken abgewiesen werden, oder nur eine rudimentäre Notfallversorgung erfahren und in umliegende Krankenhäuser weitergeschickt werden, weil die Kapazitäten erschöpft sind und keine Betreuung gewährleistet ist. Für die Frauen und ihre Partner bedeutet das, in der vulnerabelsten Situation ihres Lebens keine ausreichende Hilfe zu erfahren. Es ist nicht einzig ein Problem in Ballungsgebieten oder ländlichen Regionen. Die Zentralisierung der Geburtshilfe und die dadurch entstehenden Schließungen kleinerer Kliniken, beschleunigt die Überlastung der noch bestehenden Kreißsäle. Gerade bei Schwangeren und ihren Partnern mit langen Anfahrtswegen kann dies schon in der Schwangerschaft zu Ängsten und Verunsicherungen führen.

3. In NRW, einem Land mit hoher Integrationsrate und einer multikulturellen Gesellschaft, ist auch der Arbeitsalltag im Kreißsaal durch das Aufeinandertreffen der Kulturen geprägt. Ein erhöhter Organisationsaufwand, viele sprachlichen Barrieren und andere Sitten und Gebräuche verstärken den Betreuungsbedarf in dieser existenziellen Extremsituation, dem kaum nachgekommen werden kann.

4. Auf Grund der häufig überfüllten Kreißsäle ist eine kontinuierliche Betreuung, explizit eine 1:1 Betreuung, nicht zu gewährleisten. Um eine 1:1-Betreuung zu gewährleisten ist der alleinige Bezug auf die Geburtenzahl nicht ausreichend, da eine im Kreißsaal tätige Hebamme zusätzlich weitere

¹ vgl. Dörpinghaus, Sabine (2013): Was Hebammen erspüren. Ein Leiborientierter Ansatz in Theorie und Praxis. 2. Auflage. Frankfurt am Main

vgl. Duden, Barbara/Vogeler, Kirstin (2016): Was wirklich zählt, lässt sich nicht zählen. In: Deutsche Hebammen Zeitschrift. (68.Jg.). 1/2016. S. 20-26

vgl. Sayn-Wittgenstein, Friederike zu (Hg.) (2007): Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland. 1. Auflage. Bern

Betreuungen zu leisten hat. Hierzu zählen Frauen, die eine Einweisung von ihrem behandelnden Arzt erhalten haben, ebenso, wie Frauen in akuten Notfallsituationen.

In solchen negativen Krisensituationen benötigen die Frauen ein zusätzliches Maß an fachlich kompetenter und sozial-kommunikativer Zuwendung durch die Hebamme.

Frauen erhalten ohne Hebammen in ihrer angewiesenen und existenziell bedeutsamen, persönlichen Situation keine fachlich kompetente und zugewandte Unterstützung, was das Originäre der Hebammentätigkeit darstellt.²

5. Aufgrund der berufspolitischen Entwicklung der letzten Jahre ist es zunehmend schwierig freie Stellen in den Kliniken zu besetzen. Kolleginnen haben aufgrund der Rahmenbedingungen in den Kliniken ihre Stellen massiv gekürzt oder sind ganz aus dem Beruf ausgeschieden.³

Allein ein Viertel der aktuellen Stellenanzeigen sind aus NRW und erscheinen, wie ein Dauerabonnement. Hinzu kommt, dass durch die aktuell ungeklärte Ausbildungssituation ein gravierender Einbruch der Bewerberinnenzahlen auf diesen Beruf zu konstatieren ist. Das wird den Mangel an Hebammen noch weiter verstärken, denn in den nächsten 10 Jahren werden altersbedingt ein beachtlicher Teil der Kolleginnen ausscheiden.

Forderungen:

- Notwendig ist die Festlegung eines Zeitfensters, innerhalb dessen die amtierende Landesregierung die Änderung der Missstände zentral angeht und auch auf Bundesebene aktiv nach langfristigen, trag- und zukunftsfähigen Lösungen sucht. Aufgrund der sich zunehmend zuspitzenden Personalsituation sollte der zeitnahen Besserung der Arbeitssituation eine zentrale Rolle zukommen, damit die Auswirkungen der mangelnden Betreuung nicht weiter zu Lasten der jungen Familien geht.

- Im gesamten Zeitraum von Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit sollte die Begleitung und Betreuung durch Hebammen an erster Stelle stehen. Hierbei muss eine Entwicklung hin zur Physiologie angestrebt werden, die nur gelingen kann, wenn eine zugewandte, kontinuierliche Hebammenbetreuung gewährleistet ist.

- Es sollte die Möglichkeit geschaffen werden auch weniger geburtenstarke Abteilungen, unter der Voraussetzung einer adäquaten Betreuung, zu erhalten.

- Die 1:1-Betreuung muss ab Beginn regelmäßiger Wehentätigkeit verpflichtend sein, hier ist die Formulierung "in den wesentlichen Phasen der Geburt" keineswegs ausreichend, da das Interpretationsspektrum zu breit ist. Es muss eine adäquate, an den Versorgungsstatus der Einrichtung angepasste Bereitstellung von Hebammenhilfe für die stationär betreuten Schwangeren und Wöchnerinnen sichergestellt werden. Auch im Krankenhaus steht jeder Frau ein gesetzlicher Anspruch für Versorgung mit Hebammenhilfe zu. Vor allem für Migrantinnen, sehr jungen Müttern oder Frauen aus sozialschwierigen Verhältnissen sowie Risikoschwangeren besteht ein erhöhter hebammenkundlicher Betreuungsbedarf. Dies ist aus einem überfüllten Kreißsaal keinesfalls zu

² vgl. Dörpinghaus, Sabine (2010): Geburtshilfliche Phänomene und spezifische originäre Hebammentätigkeit. Eine eigene spezifische Theorie für den Hebammenberuf tut not. In: Hebammeninfo. (15.Jg). 4/2010. S. 10-23
vgl. Dörpinghaus, Sabine (2016): Geburtsschmerz als leiblicher Eindruck: Jenseits der Sprache. In: Deutsche Hebammen Zeitschrift 2016 (68.Jg). 7/2016. S. 44-48

³ Deutscher Hebammenverband (2014). Wo drückt der Schuh. Umfrage für Angestellte Hebammen

Stellungnahme

leisten. Damit bleiben wertvolle Ressourcen beispielsweise zur Netzwerkarbeit im Rahmen der Frühen Hilfen ungenutzt.

- Diese oben genannten Überlegungen müssen in ein verbindliches Personalbemessungsinstrument einfließen und die Krankenhausbetreiber dazu verpflichten ihre Personalbedarfsplanung im Hebammenbereich den jährlichen Geburtenzahlen und Betreuung der stationären Patientinnen anzupassen.

- Eine Anpassung der DRG-Leistungen und zwar gebunden an die Hebammentätigkeit ist zwingend erforderlich.

- Auf politischer Ebene müssen die Rahmenbedingungen für die freiberuflich tätigen Hebammen durch eine Erhöhung der Gebührenordnung verbessert und ihr Tätigkeitwerden gefördert werden.

- In Gebieten in denen eine Unterversorgung durch Hebammen herrscht, muss zeitnah eine Lösung gefunden werden, um auch in diesen Bereichen eine Hebammenbetreuung sicher zu stellen. Die aufsuchenden Besuche während des Wochenbettes und der Stillzeit müssen für alle Frauen gewährleistet sein und unterstützt werden. Hier werden essentielle Grundpfeiler für eine stabile Mutter-Kind-/Eltern-Kind-Bindung gelegt, die nachweislich für die spätere Gesundheit und soziale Entwicklung der Heranwachsenden von Vorteil ist.⁴

- Bei den geburtshilflich tätigen freiberuflichen Hebammen ist durch den Sicherstellungszuschlag eine Existenzsicherung erfolgt, diese muss den steigenden Versicherungsprämien angepasst werden. Hierzu muss eine vertraglich bindende Verpflichtung des GKV-Spitzenverbandes nachdrücklich forciert werden.

- Langfristig muss ein zuverlässiges Erhebungsinstrument entwickelt werden, welches die Versorgung mit Hebammenhilfe in Art und Umfang abbildet.

Die politischen Verantwortungs-/Entscheidungsträger sind gefordert zeitnah Maßnahmen einzuleiten um der aktuellen Entwicklung der Geburtenzahlen Rechnung zu tragen und eine weiterfortschreitende defizitäre Betreuung und Begleitung von Frauen und ihren Familien zu verhindern.

Meike Meier
Hebamme BSc.
Bückeburg

⁴ Dunkley, Jacqueline (2000): Gesundheitsförderung und Hebammenpraxis. 1. deutschsprachige Auflage. Bern