

Hebammenverband
Baden-Württemberg e.V.

www.hebammen-bw.de

Statement zur Beschlussfassung Runder Tisch Geburtshilfe von Jutta Eichenauer, 1. Vorsitzende des Hebammenlandesverbands Baden-Württemberg e. V. Landesgesundheitskonferenz, 19.10.2016

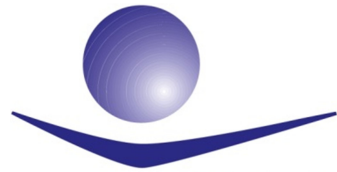
Mit Abschluss der Online-Kampagne zur Stärkung der Natürlichen Geburt 2014-2015 (Arbeitsbeginn Juni 2012) wurde klar, dass wir eine Fortsetzung der angestoßenen Aufklärung und Reformvorschläge brauchen. Obwohl in 2015 ein leichter Rückgang von Kaiserschnittgeburten gegenüber von 2014 zu verzeichnen ist, ist die Rate nach wie vor deutlich zu hoch (WHO: 15%), ein wie ich sagen möchte **gesunder Prozentsatz** längst nicht erreicht.

Der Hebammenlandesverband zum Kampagnenabschluss daher den Vorschlag, die Arbeit in einen Runden Tisch münden zu lassen. Das wurde von allen Seiten her begrüßt und durch Beschluss der LGK 2015 ein Konzept erbeten, das vom Hebammenlandesverband erarbeitet und in einer Sitzung mit den Akteuren des Beirats und weiterer eingeladenen Gesprächspartner am 27.09.2016 diskutiert wurde: die Vielschichtigkeit wurde sehr schnell klar, es geht nicht um die Geburt an sich, sondern auch um die Themen Schwangerschaft, Wochenbett und Stillzeit.

Eine Versorgung der Frauen und Jungen Familien in dieser sensiblen Zeit von neun Monaten Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit (1. Lebensjahr) geht nicht ohne Hebammen. Sie sind die Fachfrauen für die Physiologie in dieser Übergangszeit in die Elternschaft – und somit Schlüsselfigur für die (normale) Geburt. Daher sind die Ziele des Runden Tisches eng verknüpft mit der Lösung der Probleme, mit denen die Hebammen (nicht nur in Baden-Württemberg) seit Jahren verschärft konfrontiert sind: schlechte wirtschaftliche Rahmenbedingungen und eine steigende Belastung – sowohl im Freiberuf als auch in der Klinik, wobei sich beides gegenseitig bedingt und dadurch zusätzlich auch noch verschärft.

Die Probleme in der **Freiberuflichkeit** zeigen sie sich:

- In nicht angepassten und nicht angemessenen Honoraren,
- in den steigenden Haftpflicht-Prämien, die durch den 2015 verabschiedeten Sicherstellungszuschlag zwar etwas abgemildert wurden, aber diesen zu beantragen ist mit immenssem bürokratischem Aufwand verbunden;
- im Mehrbedarf an Betreuung, da viele Frauen und Neugeborene durch eine mangelhafte Geburtsbegleitung in den Krankenhäusern traumatisiert sind. Frühe Klinikentlassungen sind gängige Praxis (auch nach einem Kaiserschnitt).



Hebammenverband
Baden-Württemberg e.V.

www.hebammen-bw.de

In den **Kliniken** herrschen folgende Probleme vor:

- Fachfremde Tätigkeiten,
- Organisatorischer und administrativer Mehraufwand seit 10 Jahren,
- stetig gestiegener medizinischer Standard (28 SSW versus 24 SSW),
- ambulante Versorgungen nicht nur am Wochenende, aber hier noch deutlich mehr
- geänderte Ansprüche der Frauen
- andere Bedürftigkeit der Frauen
- hohes Maß an der Betreuung geflüchteter Frauen
- unbesetzte Stellen
 - Kolleginnen im Dauereinsatz (Rufbereitschaften)
 - Kolleginnen werden aus dem Frei gerufen
 - à Kolleginnen erkranken

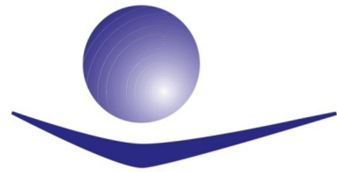
In **beiden Arbeitsumfeldern** werden die Hebammen zunehmend belastet durch

- ambulante Versorgungen nicht nur am Wochenende, aber hier noch deutlich mehr
- andere Bedürftigkeit der Frauen
- geänderte Ansprüche der Frauen
- in einem Zuwachs der Betreuung geflüchteter Frauen und Familien

Die Folge für die Hebammen: immer mehr geben auf, nicht nur im Freiberuf. Jede vierte Kreißsaalstelle ist unbesetzt; durch Zentralisierung schließen kleine Abteilungen, ohne dass im Vorfeld ein Plan existiert, wie die umliegenden Häuser diese Mehrarbeit bewältigen können.

Folgen für die Frauen/Familien sind: lange Wege, Überversorgung, der Anstieg geburtshilflicher Interventionen. Diese führen dazu, dass immer mehr Frauen und Neugeborene durch die Geburt traumatisiert sind. Oft bemerken Frauen das erst sehr spät, weil sie gar nicht wissen, wie es mit optimaler Betreuung laufen könnte. Weil sie das nicht ein zweites Mal erleben wollen, bleibt es oft bei einem Kind! Oder es kommt bei der zweiten Geburt zu einem geplanten Kaiserschnitt.

Eine flächendeckende Versorgung der Schwangeren, Wöchnerinnen und jungen Familien durch Hebammen ist also längst nicht mehr gewährleistet – weder in der Klinik (also im stationären Bereich) noch zu Hause (im ambulanten Bereich). Die desolante Situation spitzt sich weiter zu. Wir bangen daher schon längst nicht mehr um die normale Geburt, sondern die Geburt schlechthin!



Hebammenverband
Baden-Württemberg e.V.

www.hebammen-bw.de

Wir benötigen also dringend den Runden Tisch, der die vielfältigen und sich gegenseitig bedingenden Aspekte sorgfältig eruiert und zügig zur Problembekämpfung schreitet. Das erklärte Ziel der Baden-Württembergischen Regierung, die Hebammen zu stärken, bestätigt uns darin, dass die Zusammenhänge längst klar sind.

So kann die Arbeit grob skizziert aussehen:

Im ersten Treffen stellen alle Akteure (laut Beschlussvorlage) die zu bearbeitenden Themeninhalte zusammen und bestimmen das weitere Vorgehen, z. B. in Themenfeldern „Klinischer Bereich“ und „Freiberuflichkeit“.

Am Ende stehen Handlungsempfehlungen, die für die Akteure in Baden-Württemberg bindend sein sollten.

Grundlagen:

- Umfrage des DHV zur Situation der Angestellten HA:
https://www.hebammenverband.de/fileadmin/download/PDF/DHV_Hebammenbefragung_Nov_2015_final.pdf
- Eckpunktepapier des DHV für eine gute Versorgung im KRS:
https://www.hebammenverband.de/fileadmin/download/PDF/DHV_Eckpunkte_final.pdf
- Bremer Bündnis Natürliche Geburt: <http://www.natuerlichegeburt.net/>
- Runder Tisch Geburtshilfe NRW: <http://www.hebammen-nrw.de/cms/aktuelles/meldungen/einzelansicht/datum/2014/02/26/runder-tisch-geburtshilfe-in-nrw-gestartet/>
- AWMF: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/087-001I_S1_Perinatologische_Versorgung_2015-05.pdf
- Expertinnenstandard zur Förderung der physiologischen Geburt: Hochschule Osnabrück in Zusammenarbeit mit dem DNQP:
https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertinnenstandards/Expertinnenstandard_Foerderung_der_physiologischen_Geburt/Geburt_Audit.pdf
- Umfrage zur Hebammenversorgung in BaWü, erste Ergebnisse Ende Oktober:
<http://www.hebammen-bw.de/datenerhebung-zur-hebammenversorgung/>

Jutta Eichenauer