

20.07.2015

Fragil und Handfest: Geburtswehen.

Zur Zukunft des Hebammenberufes und der natürlichen Geburt.

Sitzung des Fachausschusses Frauenverbandsarbeit der EFW Evangelische Frauen in
Württemberg, 20.07.2015 Stuttgart

Vortrag zur Situation des Hebammenberufes von Jutta Eichenauer, 1. Vorsitzende des
Hebammenverbandes Baden-Württemberg e. V.

Sehr geehrten Damen und liebe Frau Raudonat,

ganz herzlichen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, den Beruf der Hebamme
beziehungsweise die Situation der Hebammen von heute vorzustellen.

Das hört sich schlicht an, ist aber ein wirklich kompliziertes Unterfangen, denn zwei völlig
entgegengesetzte Pole muss ich dabei zusammenfügen – eine echt schwere Geburt:

- einerseits möchten wir Hebammen (wieder) mehr in Anspruch genommen werden
- andererseits müssen wir gegen einen zunehmenden Hebammenschwund ankämpfen
– ja: für den Erhalt unserer Zunft überhaupt.

An dieser Stelle möchte ich mich bei meinen Kolleginnen bedanken, die so zahlreich heute
erschienen sind. Sie können im Anschluss aus dem Praxisalltag berichten.

Sie merken schon, wir befinden uns in einem Teufelskreis - also:

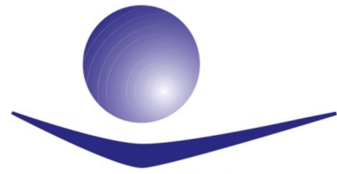
Was war früher: Henne oder Ei?

Bevor ich also über die Besonderheit unseres wunderbaren Berufes ins Schwärmen gerate
und seine vielen Vorteile aufzeige, möchte ich diese beiden Prozesse schildern, die zur
Situation heute geführt haben, die allseits bemängelt wird, nicht nur von Schwangeren, von
Frauen, Eltern und Hebammen. Dann zeige ich Ihnen, wie sich der Hebammenberuf den
Weg zurück bahnen kann – und damit eine große Chance für unsere Gesellschaft überhaupt
darstellt. Ein bisschen Zurück-zur-Natur würde uns alle wachsen lassen.

Im Titel zu dieser Veranstaltung ist von der „Zukunft der natürlichen Geburt“ die Rede. An
diesem Satz sehen Sie schon, wie weit der Wandel in unserer Gesellschaft bereits
fortgeschritten ist. Wir betonen etwas, das von Natur aus natürlich ist. Und doch ist es zu
einem medizinisch überwachten Vorgang geworden, obwohl es keine Krankheit ist. Drei
Entwicklungen sind hier eng miteinander verknüpft: der Wandel der Gesellschaft, die
Stellung der Geburt und der Berufsstand der Hebamme.

Ich möchte die Reihenfolge zusammenfassen – denn das eine folgt auf das andere:

1. unsere Gesellschaft hat sich verändert
2. die Geburt wird Rahmenbedingungen unterworfen
3. die Hebamme ist in eine Nische verbannt



Diese Entwicklung zeige ich Ihnen im **ersten Teil** meines Vortrags auf. Und natürlich lasse ich es nicht mit der Feststellung eines Zustandes bewenden, der wie schon gesagt keinem gefällt und auch keinem wirklich gut tut.

Vielmehr möchte ich Ihnen im **zweiten Teil** die Lösungsansätze für eine Umkehr aufzeigen, die für **ALLE** Beteiligten erstrebenswert ist.

Wenn wir den Beruf der Hebamme wieder in den Focus rücken können, dann wird sich auch die Geburt wieder zu einem natürlichen Vorgang entwickeln können. Und das wäre ein großer und notwendiger Beitrag für unsere Gesellschaft schlechthin.

Der Beruf der Hebamme ist also Dreh- und Angelpunkt bei meiner Vision, denn genau hier haben wir das Werkzeug dafür.

Alles, an dem es derzeit vermeintlich mangelt, ist bereits vorhanden. Man muss nur auf diese Ressource zugreifen. Dafür muss man sie aber kennen!

Daher möchte ich Ihnen heute einen Überblick über das **gesamte** Spektrum der Hebammenversorgung geben: Was ist möglich, was liegt brach, was wird derzeit genutzt. Ich werde zeigen, wie weitreichend positiv es sich auswirkt, wenn Hebammen optimal eingesetzt werden können.

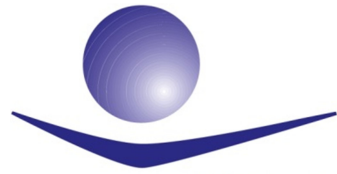
Zunächst also unsere Beobachtung. Dann unsere Forderung. Die richtet sich mittlerweile vor allem an die **Politik**. Und ich freue mich über jede Unterstützung, die ich von Seiten der Verbände und Institutionen – wie auch dieser hier – dabei erhalte.

Gesellschaft heute - ein kurzer Ausblick

Erwerbsleben und Kapitalwirtschaft stehen mehr und mehr im Vordergrund unseres Daseins. Ja, sie sind zur einzigen Daseinsberechtigung geworden. In allen Bereichen kann man diese fatale Tendenz beobachten. Und ihre Folgen.

Die Forderung aus der Politik nach der Wahrnehmung von **Lebensarbeitszeit** spricht Bände! Um mehr erwirtschaften zu können, um physisch und psychisch besser für die andauernde Überforderung gewappnet zu sein, sollen wir nicht mehr zwischen Arbeit und Freizeit unterscheiden. Wir sollen für die Erneuerung unserer Kräfte nicht mehr die Ruhephase benötigen, sondern den Alltag als eine Mischung wahrnehmen, in dem sich der Organismus quasi dauerhaft nebenher regeneriert. Ein technologisches Menschenbild, das mit unserer Natur nicht mehr viel gemein hat. Anforderungen wie die an den Bauplan für eine industrielle Produktionsstraße, die einem Dauerbetrieb standhalten muss, haben sich bereits wie selbstverständlich auf uns Menschen, auf unser Leben übertragen.

Gleichzeitig werden alle Maßnahmen zum Wohle der Volksgesundheit grundsätzlich auf ihren **Kosten-Nutzen-Faktor** hin abgetastet. An den Kassenleistungen zeichnet sich das für die Allgemeinheit besonders spürbar ab: hier werden Leistungen nach Wirtschaftlichkeit nicht nach gesundheits-erhaltenden oder gar gesundheits-fördernden Aspekten beurteilt. Ärzte stöhnen oft über diese Fehleinschätzungen. Und wir Hebammen auch - dazu später mehr.



Lassen Sie mich das kurz vertiefen: Der **GKV-Spitzenverband** stellt sogar die freiberufliche Tätigkeit einer Hebamme in Abrede, wie das die Pressesprecherin Ann Marini in der NDR-Sendung „Redezeit“ am 8. Juli 2015 getan hat. Freie Hebammen brauche man nicht unbedingt, sagt sie. Eine Hebamme müsse sich wie alle andern auch fragen, ob sich die Freiberuflichkeit überhaupt lohne: „rein finanziell betrachtet“. Es sei halt nicht nur eine Frage des Berufswunsches.

Was Frau Marini dabei übersieht, ist, dass nicht die üblichen Rahmenbedingungen unsere Freiberuflichkeit finanziell unwirtschaftlich machen. „Kundinnen“ gibt es mehr als genug, die haben sich schon zu Protestvereinen zusammengetan, weil viele keine Hebamme mehr finden und das Aus der Zunft fürchten.

Die wichtigste Forderung des Businessplans wäre damit restlos erfüllt: Der Bedarf. Es sind vielmehr die Gebührenordnung und vor allem die enorm gestiegene Kosten für die Haftpflichtversicherung.

Am Rande bemerkt: Wir Hebammen fühlen uns systematisch aus dem Freiberuf gedrängt – und müssen uns dann auch noch dem Hohn der Verantwortlichen aussetzen. In der freien Wirtschaft nennt man so eine Taktik Mobbing. Und als Mobbing-Opfer bekomme ich jederzeit psychotherapeutische Hilfe – bezahlt von den Krankenkassen.

Eine weitere Entwicklung im Rahmen dieser Kapitalisierung ist der Drang zur **Perfektion** und zur totalen **Absicherung**. Aber: Das Leben ist eines der Gefährlichsten und endet immer mit dem Tod. (... Ich weiß, der hat soooo einen Bart ...). Aber er trifft eben den Nagel auf den Kopf. Vor lauter Angst, etwas nicht absichern zu können, driften wir in eine Sicherheitszone ab, in der wir kaum atmen können. Und alles andere wird dem untergeordnet. Natürlich gehört der Wunsch nach Sicherheit archetypisch zu uns. Aber die regelrechten Auswüchse an Sicherheitsvorkehrungen (technisch wie versicherungswirtschaftlich) verändern uns Menschen – und wie ich finde, nicht im menschlichen Sinn. Wie weitreichend sich das auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auswirkt, möchte ich anschließend näher schildern, denn vor allem das ist das Thema von uns Hebammen.

Ich bin weder für den Rückzug in die Höhle, noch für mittelalterliche Zustände. Selbstverständlich halte ich viele technische (ja, auch diagnostische) Errungenschaften und viele Möglichkeiten unseres Sozialsystems für einen Segen. Aber mein Eindruck ist (und ich spreche hier auch im Namen meiner Kolleginnen), dass das alles überbordet und uns die Kontrolle darüber entgleitet.

Die Folgen zeichnen sich bereits heute ab – und sie werden noch extremer werden.

Am Beispiel der Geburt kann man diese veränderte Wahrnehmung unseres Daseins in vielfacher Weise wiederfinden.

Geburt heute – veränderte Rahmenbedingungen

Wurde früher die Geburt als Dreh- und Angelpunkt unseres Lebens verstanden, so wird sie heute in das eben geschilderte Gesellschaftsbild eingegliedert und verschiedensten Anforderungen unterworfen. Nicht die Geburt bestimmt mittlerweile unseren Alltagsablauf, sondern der Alltag bestimmt, wann und wie eine Geburt stattfinden und was sie kosten darf.

Doch dieser Prozess ging über Jahrzehnte und ist ein Zusammenspiel mehrerer Facetten:

- Eine verschwimmende Definition von Gesundheit und Krankheit durch die Institutionen
- Die Übertragung der Geburtshilfe an Ärztinnen und Ärzte durch Gesetze und Verordnungen (z. B. Mutterschaftsrichtlinie)
- Die Entwicklung der diagnostischen Möglichkeiten durch die moderne Medizintechnik
- Das Postulat der Wirtschaftlichkeit von Geburt durch die Kassen
- Der Verlust der Großfamilie und das Fehlen mütterlicher Leitbilder

Diese Entwicklungen zusammengenommen führen

- zur Verdrängung der Hebamme und
- zur Entmündigung der Frau

Lassen Sie mich das skizzieren:

Seit rund fünfzig Jahren zeichnet sich eine Hospitalisierung, Medikalisierung und (da haben wir es wieder) Technisierung der Geburt ab. In den 60er Jahren verlagert sich das Gebären ins Krankenhaus.

Und die Kassen zahlen Prämien an Frauen, die zehn ärztliche Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, aber wir wissen, dass weniger mehr ist, es sollten nur nicht weniger als vier Untersuchungen sein.

Zunächst wird die Geburtshilfe auch in der Klinik noch als „Gekonnte Nichtintervention“ ausgeübt, also möglichst ohne technischen oder medizinischen Eingriff. Anfang der 1970er Jahre findet ein Wandel hin zur Risikoorientierung statt. Die Mutterschaftsrichtlinien schärften den Blick auf das mögliche Risiko und verwandeln somit die Geburtshilfe in Geburtsmedizin. Schwangerschaft und Geburt werden zur Angelegenheit von Ärztinnen und Ärzten.

Die Medikalisierung und Technisierung von Diagnose und Therapie einerseits und die Verlagerung des Versorgungsschwerpunktes weg von psychisch/physischen Bedürfnissen hin zu möglichen Risiken rein körperlicher Natur, führen zu Fehl-, Unter- und Überversorgung. Aus unserer Sicht Fehlallokationen und eine Verschwendung von Ressourcen.

Die Geburt wird zur potentiellen Krankheit, an der die Kompetenz der Hebamme vermeintlich endet.

Darüber hinaus beobachten wir derzeit Folgendes: der Personalmangel und das wirtschaftliche Denken in den Kliniken führt zu immer noch früheren Entlassungen aus der Klinik. Außerhalb der Klinik, im ambulanten Bereich, herrscht derzeit ebenfalls ein Mangel an Versorgung und so verschiebt sich die Problematik, sofern wir die neue Lebenssituation als solche überhaupt so nennen dürfen, um weitere Wochen in die Frühen Hilfen. Da kommt dann die Familienhebamme zum Einsatz, sofern eine vorhanden ist. Dazu später noch ein paar Details.

Und in der Klinik selbst haben wir wieder einen eigenen Prozess, der sich negativ auf Mutter und Kind auswirkt: die Fragmentierung der Versorgung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett/Säuglingszeit. Bei der Geburt sind Hebamme und Arzt zuständig, auf der

Wochenstation für die Mutter die Krankenschwester und für das Neugeborene die Säuglings- oder Kinderkrankenschwester. Zurück zu Hause ist wieder eine Hebamme zuständig – und zwar eine andere, als die zur Geburt da war. Längst hat man erkannt, dass diese Aufteilung keinem dient, zumal die Verantwortlichen untereinander kaum im Austausch stehen. Heute versucht man das durch die sogenannte integrative Wochenstation mit Rooming-in zu reparieren, in der sich ein „Gemisch“ aus Kinderkrankenschwester und Krankenschwester um das Mutter-Kind-Paar kümmert. Hebammen gibt es hier aber immer noch zu wenig.

Verunsicherung der Frau

Diese Fokussierung möglicher Risiken, die klinischen Zuständigkeiten, die vielen verschiedenen Ansprechpartner und der gesellschaftliche Druck zur Perfektion verunsichern die Frauen mehr denn je. Das spiegelt sich in der zunehmenden Inanspruchnahme von IGe-Leistungen für die Untersuchungen in der Schwangerschaft sowie der stetig gestiegenen Zahl an Kaiserschnitten wieder. Die frühere Wochenbettkultur ist völlig abhandengekommen. Von Geborgenheit und Sicherheit in einer Großfamilie kann kaum noch die Rede sein.

Darüber hinaus wird den Frauen heute die Fähigkeit aberkannt, primär einfach mal schwanger zu sein und gebären zu können. Ebenso traut man Müttern/Eltern nicht per se zu, in die Mutter- bzw. Elternrolle hineinwachsen zu können. Und wenn wir nicht aufpassen, wird ihnen auch das von vornherein aberkannt. Längst gibt es Fragebögen, in denen die Lebensumstände abgefragt werden, daraus werden dann Rückschlüsse gezogen. Alles freiwillig – aber wer weiß.

Das können Gebärende bereits jetzt schon – und nicht ganz zu Unrecht! - als Eindringen in die Privatsphäre empfinden.

Hier mache ich die **Kehrtwende** in meinem Vortrag und komme zu den Lösungsansätzen. Die sind eigentlich ganz einfach, denn sie liegen auf der Straße. Hebammen sind das Missing Link dafür. Hier ist bereits alles vorhanden, es liegt nur aufgrund der genannten Umstände und Rahmenbedingungen brach.

Hebammen fördern – vorhandenes Potential nutzen

Unser Betreuungsansatz ist salutogenetisch, ressourcenorientiert und frauenzentriert. Also perfekt für einen gesundheitspolitischen Auftrag.
Hier ein paar Details dazu.

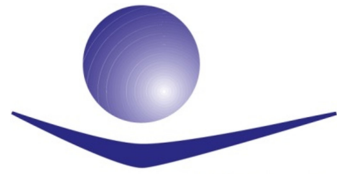
Hebammenleistungen werden von den Kassen übernommen

Ein kurzer Ausblick auf die Bandbreite unsers Berufs, der in Gänze nicht immer allen klar ist: Hebammen arbeiten nicht erst im Wochenbett! Sondern vom Beginn der Schwangerschaft an bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes. Das wird sogar von den **Kassen bezahlt**.

Manchmal wissen das aber die Schwangeren gar nicht, weil ihr erster Gang der zum Gynäkologen ist. Und hier wird dieser Teil der Aufklärung häufig vergessen oder vielleicht als nicht so wichtig ignoriert.

Das Versorgungsangebot durch Hebammen birgt ungenutztes Potential

Hebammen leisten einen großen Beitrag zur Frauengesundheit und zur Kindergesundheit.



Durch den ressourcenorientierten Ansatz unserer Tätigkeit gelingt es relativ oft, eigene Kompetenzen der Frauen und Familien zu fördern und auf ein gesundheitsförderndes Verhalten hin zu wirken. Hebammen sind dazu ausgebildet, normale Prozesse aufmerksam zu begleiten und Abweichungen frühzeitig zu erkennen. Wo sie diese nicht oder nicht ausreichend versorgen können, sind Hebammen die Lotsinnen zu anderen Hilfesystemen. Hebammen arbeiten eng und intensiv in den Familien und genießen dort ein großes Vertrauen. Der Besuch einer Hebamme stigmatisiert die Familien nicht. Sie arbeiten an verschiedenen Schnittstellen z. B. zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe/Sozialarbeit etc. Hebammenhilfe ist somit eines der niedrigschwelligsten Hilfsangebote für Familien und wird von einem sehr großen Teil der Bevölkerung gerne in Anspruch genommen. Durch das Vertrauen, das den Hebammen entgegen gebracht wird, können Frauen und Familien dazu ermuntert werden auch andere Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen. Die Vorteile dieser Schlüsselfunktionen „Niederschwelligkeit“ und „Weisungsungebundenheit“ im Auftrag der Frau/Familie müssen bekannter werden und vor allem genutzt werden.

Eine kleine Anmerkung am Rande: Oft bekommen wir den Vorwurf, dass das alles nur unsere Sichtweise ist – aber:

Wir können sogar beweisen, wie wertvoll die Hebammenarbeit ist!

Ein Cochrane-Review aus dem Jahr 2013, bei der insgesamt 13 Studien mit mehr als 16.200 Schwangeren aus Australien, Kanada, Großbritannien und Irland genauer unter die Lupe genommen wurden, erbrachte das Ergebnis: Gesunde Frauen profitieren davon, wenn sie während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kontinuierlich durch Hebammen betreut werden. Die Frühgeburtenrate sinkt und die Rate physiologischer Geburten steigt. „Autonome Hebammen sind die am besten geeigneten Fachkräfte zur Betreuung von Frauen in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett. Hebammen verbessern die Gesundheit von Frauen und ihren Familien und sorgen dafür, dass die Geburt normal bleibt“ (Erklärung der EMA 2013)

Ich fasse zusammen:

Die Versorgung durch Hebamme als eine umfassende und durchgängige Betreuung von Frauen im reproduktiven Lebenszyklus bietet sich dazu an, Gesundheitsförderung, Frauen- und Familiengesundheit mit ökonomischen Aspekten für das Gesundheitssystem zu verbinden. Es gibt etliche Ansätze auf Bundes- wie auf Landesebene. Hier und in den Gesundheitskonferenzen steckt noch viel Potential zur Nachbesserung.

Politische Aktivitäten im Bemühungen um die Volksgesundheit

Um die Verbesserung unseres Gesundheitssystems wird in der Politik viel gerungen. Auch wenn damit Weichen gestellt sind: der Blick wird immer noch zu stark auf die Versorgung statt auf die Gesundheitsförderung gerichtet.

Gesundheitsleitbild

Baden-Württemberg ist das einzige Bundesland, das sich ein Gesundheitsleitbild geschaffen hat. Das ist zwar kein Gesetz, aber es ist zumindest eine Handlungsempfehlung. Hierfür wurde die Bevölkerung mit einbezogen. Das Gesundheitsleitbild weist darauf hin, dass die Menschen in Baden-Württemberg von Geburt an ein gesundheitsförderndes Aufwachsen

und Leben ermöglicht wird. Dann geht es aber erst weiter mit Empfehlungen im Kleinkindalter. Die Schwangere und junge Familie ist dabei komplett vergessen worden. Im Leitbild fehlen die so besondere Lebensphase von Schwanger-Sein und Eltern-Werden, in denen sich nicht nur ein Kind entwickelt, sondern auch eine ganze Familie.

Präventionsgesetz

Ähnlich verhält es sich mit dem im Juni verabschiedeten Präventionsgesetz. Im Vorfeld gab es eine qualifizierte Stellungnahme des DHV, auf die man nicht eingegangen ist. So fehlt auch hier Berücksichtigung der so wichtigen und besonderen Lebensphase für die Frau, die Schwangere, das Kind und die Familie – und deren Begleitung durch die dazugehörige Berufsgruppe wurde ebenfalls nicht aufgenommen. Obwohl wir uns einbringen, ist nichts auf diese Phase ausgerichtet, nur auf das Alt werden – das wird die Geburtenrate nicht steigern!

Patientenrechte-Gesetz

Genauso verhält es sich mit dem Patientenrechte-Gesetz. Hier wird nicht berücksichtigt, dass die Frau in der reproduktiven Lebensphase per se keine Patientin ist, aber einer besonderen Unterstützung und Zuwendung bedarf. Sie muss eben nicht behandelt werden, sondern bei diesem physiologischen Vorgang begleitet und bestärkt werden. Schwangerschaft und Familienentstehung ist keine Krankheit, kein Störfall des Natürlichen, sondern von der Natur vorgesehen. Die Arbeit der Hebammen deckt exakt das ab. Aber in all diesen neuen Ansätzen zur Gesundheitsförderung wird sie stets außer Acht gelassen.

Besonders eklatant finde ich das bei der Bundesinitiative Frühe Hilfen.

Frühe Hilfen

Die Bundeinitiative „Frühe Hilfen“ ist ein hervorragender Ansatz, der leider in der Praxis verfehlt. Obwohl es sich dabei um eine Kooperation zwischen den Ressorts Gesundheit und Jugend handelt, wird sie doch üblicherweise der Jugendhilfe zugeordnet bzw. in der Bevölkerung so wahrgenommen. Das ist genau an den Brennpunkten, für die die Initiative gedacht ist, kontraproduktiv. Gesundheits- und Jugendamt sind hier stigmatisiert, sie werden immer auch als Gefahr misstrauisch beäugt. Das wirkt sich leider auch auf die Arbeit der Hebammen aus: Hebammenarbeit ist Frühe Hilfe an sich.

Umso wichtiger ist es, klar im Blick zu behalten, dass die Hebammen nicht den jugendfürsorglichen Anteil erfüllen sollen, sondern einen ganz unabhängigen Anteil am Gesamtauftrag „Frühe Hilfen“ haben: **die Primäre und sekundäre Prävention.**

Durch die intensive Begleitung von Mutter und Kind im ersten Lebensjahr fördern sie die gesunde körperliche, seelische und psychosoziale Entwicklung des Kindes. Dank der intensiven Einbindung der Familienhebammen in das Netzwerk Frühe Hilfen können sie in Fragen der Jugendhilfe wirksam an die entsprechenden Einrichtungen weiterleiten, wenn eine Notwendigkeit dafür gegeben ist.

Bei der Implementierung der Frühen Hilfen in den Kommunen wird aber leider viel zu oft auf die Familienhebamme aus Kostengründen verzichtet. Die zur Verfügung stehenden Gelder kommen hier nicht mehr an, sie werden auf dem Weg dorthin durch viel zu viele Arbeitskreise, Unterprojekte und Leitfäden („Projektitis“) aufgebraucht. Im Vergleich dazu würden sich die vermeintlich zu hohen Kosten für die Familienhebamme hier mehr als nur amortisieren. Darum sehen wir nach wie vor die Verortung der Familienhebammenleistungen

im SGB V als dringlich an. Die gesundheitspolitischen Anteile der Bundesinitiative würden sich damit klar von den jugendpolitischen Anteilen abgrenzen. Die Synergien bestünden uneingeschränkt weiter.

Schlussendlich muss das dringlichste Problem gelöst werden, das mit allen anderen Ansätzen Hand-in-Hand geht: die **flächendeckende Versorgung** der Familien durch Hebammen muss wieder gewährleistet sein! Damit die entsprechenden Institutionen diese mangelhafte Versorgungssituation als gegeben anerkennen, muss sie erst einmal mit validen Zahlen bewiesen werden. Wenn wir als Verband diese Zahlen liefern, würden sie diese als nicht neutral ablehnen. Hierfür ist die Politik gefragt, dass diese Erhebung endlich stattfindet, die seit Jahren von uns gefordert wird. Das wäre mit ein erster Ansatz für die Kehrtwende und von daher einer meiner dringlichsten Wünsche – neben einem Sofortprogramm, Hebammen im Beruf zu halten und/oder in den Beruf zurückzuholen! Weiter untätig dem Ausscheiden der Kolleginnen aus dem Beruf zuzusehen, hat zur Folge, dass wir demnächst keine Hebammenversorgung mehr haben.

Lassen Sie es mich knapp zusammenfassen:

es ist alles bereits da, aber es muss vieles nachgebessert werden, um es auch wirklich zum Wohl der Schwangeren und jungen Familien nutzen zu können. Das ist meine Bitte an Sie, an Ihren Schaltstellen in diesem Sinn aktiv zu werden und nicht locker zu lassen. Sie als Entscheidungsträger können in Ihren Bereichen dazu beitragen, dass es hier entweder zu Nachbesserungen kommt, oder bei kommenden Projekten dieser Art diese Themen nicht vergessen/ignoriert werden.

- Die wichtigen ersten Lebensjahre und die Schwangerschaft
- Die Sonderstellung der Schwangeren als „Nicht-Patientin“
- Die Niderschwelligkeit und Vertrauensposition der Hebamme
- Die Flächendeckende Versorgung mit Hebammen

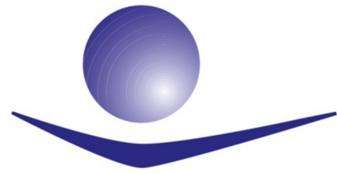
Vorstellbar wäre auch eine Mutterschafts-Charta analog der Ottawa-Charta (zur Gesundheitsförderung) oder der Charta für Kinder im Krankenhaus, zu erarbeitet in einem Dialog unter Beteiligung aller Akteure, einschließlich der Frauen/jungen Familien mit ihren Kindern.

Geburt morgen

Um es ganz deutlich zu sagen: Wenn jede Familie ab Schwangerschaft eine Hebamme hätte, dann wäre ein großer Teil der Frühen Hilfen nicht nötig. Unsere Ausbildung ist umfassend und auf die verantwortungsvollen Aufgaben, wie ich sie zuvor geschildert habe, zugeschnitten. Die Ressourcen der Hebammenarbeit müssen also nur voll ausgeschöpft werden – zum Wohle der Frauen der jungen Familien. Das ist das Potential, das zur Verfügung steht, aber noch viel zu wenig genutzt wird. Es senkt Kosten und stärkt den Menschen.

Fazit Betreuungsbogen

Wir möchten einfach nur unserem Beruf nachgehen können, ohne dass uns von allen Seiten her unnötig Steine in den Weg gerollt werden.



Unsere Aufgabe ist eine umfassende Geburtshilfe. Darunter verstehen wir mehr als „nur“ die Geburt des Kindes: Es ist die Begleitung und Betreuung der Schwangeren UND der Familie vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres. Denn bei der Geburt kommt nicht nur ein neuer Mensch zur Welt. Es wird vor allem eine Schwangere, eine Gebärende und schließlich eine Mutter und ein Vater geboren. Und wenn bereits ein Kind in der Familie da ist, dann wird das zum Geschwisterkind geboren. Alle sind von der Veränderung betroffen, alle verändern sich mit. Und wir als Hebammen dürfen und wollen sie dabei begleiten und unterstützen.

Und so kämen wir dann Schrittweise zu dem von uns geforderten Paradigmenwechsel bei Geburt und Geburtshilfe.

Wie ich schon festgehalten habe, ist ein Paradigmenwechsel unumgänglich. Mit der zuvor genannten Erweiterung der Hebammentätigkeit bzw. der Wiederaufnahme brachliegender Kompetenzen, wäre der größte Schritt hin zu einer gelungenen Geburtshilfe getan: Der Schritt zurück wäre ein Schritt nach vorne.

Und wie sieht die Geburt von morgen aus? Na im Prinzip wie die von vorgestern:
NATÜRLICH.

70-80 % aller Geburten könnten so verlaufen, ganz ohne medizinisch-technische Intervention. Das bestätigt (sogar) eine Studie der WHO. Und das ist auch meine eigene Erfahrung in 32 Jahren als Hebamme. Für den größten Teil der Frauen gilt: ab ins Geburtshaus oder zur Hausgeburt mit Hebamme, weil sie keine Medizin brauchen, sondern Geburtshilfe. Das ist alles. Die Frauen würden wachsen unter diesem Zutrauen, sie würden wieder mehr und mehr Vertrauen in sich selbst finden. Sie würden mit Stolz gebären und wie selbstverständlich in die Mutterrolle hineinwachsen. Sie würde mit diesem Selbstbewusstsein die ganze Familie anstecken. Alle würden mit wachsen.

Und sollte sich irgendwo auf dieser Strecke ein Risiko abzeichnen, so hat die Hebamme alle Kompetenz, das zu erkennen. Dann ist sie die Lotsin. Ganz einfach – und viel billiger! Im Prinzip ist das die komplette Lösung.

Gesellschaftsbeitrag des Hebammenberufes

Wenn wir das also dürfen, dann können wir viele Weichen stellen, die zur Gesunderhaltung der ganzen Familie – und lassen Sie mich das so vermessen ausdrücken: der ganzen Gesellschaft – beitragen. Kostengünstig wohlgemerkt – und das wäre ja der wichtigste Aspekt in unserer heutigen Gesellschaft.

Wir Hebammen sind nicht die Einzigen, die die Folgen unserer gesellschaftlichen Umorientierung vehement zu spüren bekommen. Doch wenn andere Berufe von der Bildfläche verschwinden, weil ihre Inhalte nicht mehr benötigt werden, dann wird das unter Fortschritt subsummiert. Wenn der Beruf der Hebamme ins Wanken gerät, dann ist das ein Alarmsignal! Unser Inhalt ist die natürliche Geburt. Und wenn sie verschwindet, verschwindet auch das Menschliche unseres Daseins.

Doch wie ich eben geschildert habe, birgt der Beruf der Hebamme eine große Chance gerade für unsere heutige Gesellschaft, denn er bedeutet mehr als das handfeste Zupacken bei der natürlichen Geburt, wenn sie denn noch stattfinden darf.

Wenn Sie mich fragen, wie wir das vermeiden und zu den wirklich einfachen Lösungen kommen können? Dann habe ich mittlerweile nur noch eine Antwort darauf: FORDERN, FORDERN, FORDERN. Meine drei letzten Folien liefern dazu die Agenda.

Für die Diskussion:

Lösungsansätze, hierfür muss ich Ihnen den jeweiligen Ist-Zustand kenntlich machen:

Schilderung des Ist-Zustandes im Krankenhaus:

- Planstellen sind nicht besetzt und Personalanhaltszahlen von 1993:
 - Leasinghebammen
 - Überstunden
 - Gefahrenanzeigen
 - Burn-Out
 - Krankmeldungen
 - Kündigungen
- Zwist zwischen den verantwortlichen Berufsgruppen auf Grund von Überarbeitung, aber auch
- Zusammenschweißen beider Berufsgruppen
- Schwarzwald-Baar-Klinikum arbeitet seit Jahr und Tag mit 19 Planstellen, obwohl die Geburtenzahl seit gut einem Jahr von 1400 auf 2000 Geburt pro Jahr angestiegen ist, von diesen 19 Planstellen sind 3 noch immer nicht besetzt. Und fast alle Teilzeitkräfte sind am Rande ihrer Kräfte
- Bruchsal schließt den Kreißsaal von 17 bis 7 Uhr da die Stellen nicht besetzt sind
- Durch immer mehr Zentralisation mit Maximalversorgung (die viel Geld kostet, aber für mindestens die Hälfte aller Schwangeren/Gebärenden zu einer Überversorgung führt), kommt es zu einem Zuwachs an Interventionen, damit zu einer Pathologisierung eines physiologischen Zustandes und einem Anstieg der Sectio-Rate (das kostet Geld und Gesundheit)
- Immer mehr Unterwegsgeburten oder aber auch Alleingeburten sind die Folge
- Immer noch frühere Entlassungen aus den Kliniken (2. oder 3. Tag nach der Geburt, auch nach Kaiserschnitt), da das wenige Personal den Ansturm nicht mehr bewältigen kann und Kliniken betriebswirtschaftlich denken

Lösungsansätze für die Situation in den Krankenhäusern (jede 5. KRS-Stelle ist nicht besetzt):

Es bedarf dringend besserer Rahmenbedingungen in den Kliniken durch:

- höhere Eingruppierung anhand des Verantwortungsgrades und nicht des Berufsabschlusses
- an die reale Arbeitswelt angepasster aktueller Personalschlüssel; die Stellenbemessung richtet sich nach Personalanhaltszahlen aus den 1990er Jahren

- Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt zum Wohle von Mutter und Kind und zur Arbeitszufriedenheit der Hebamme

Schilderung des Ist-Zustandes in der Freiberuflichkeit:

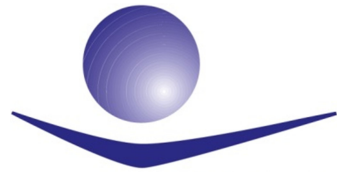
- Frauen müssen mitunter 20-40 Hebammen kontaktieren, um noch eine Hebamme zur Betreuung zu finden
- Frauen finden keine Hebamme, werde für Kurse, noch für die Wochenbettbetreuung
- Durchschnittlich lehnen die Kolleginnen wöchentlich 5-7 Anfragen ab.
- Anfragen an die Vorsitzende des Hebammenverbandes haben deutlich zugenommen, so zu sagen als letzte Instanz eine Hebammenversorgung zu erhalten.
- Immer mehr bewusst gewählte Alleingeburten können die Folge sein, wenn Frauen aus welchen Gründen auch immer den Gang in die Klinik für sich ablehnen. Hebammen, die außerklinische Geburtshilfe anbieten sind ein Auslaufmodell.
- Kommunen finden für die Frühen Hilfen keine Familienhebammen
- Auch Institutionen (Caritasverband), die nicht mehr auf die bewährte Zusammenarbeit mit Hebammen zurückgreifen können, da sie keine mehr finden, wenden sich an den Hebammenverband

Beispiele:

- „15 Absagen/Woche zur Geburtsvorbereitung und 12 Absagen/Woche zur Wochenbettbegleitung
- Ich habe meine Praxis über 30 Jahre und musste noch nie so vielen Frauen eine Absage erteilen wie im letzten Halbjahr. Leider - aber ich bin derartig am Limit meiner Kraft dass ich einfach nicht mehr als 12 Frauen pro Monat zur WoB-Begleitung annehmen kann da ich im Extremfall 8 Std. Hausbesuche durchführe und verständlicherweise danach zu nichts mehr zu gebrauchen bin“.
- „Wochenbettbetreuung bis November (Stand Anfang Mai) nicht zu finden; wir (Geburtshaus)
- reichlich Anmeldungen zur Geburt, wir haben keinen Obergrenze, da sonst nur die Klinik (Level 1) als Alternative in Frage käme, wir reduzieren dann lieber Kurse und nehmen keine Klinikwochenbetten mehr an“.
- Von 5 Kolleginnen in einer Praxis haben 3 Kolleginnen aufgehört.

Lösungsansätze für die sicherzustellende ambulante Versorgung in der Freiberuflichkeit:

- Durch Anhebung der Honorare
- Und Verbesserung der Nebenkosten (Rentenversicherungspflichtig, das Problem der Haftung muss nachhaltig gelöst werden. Der Sicherstellungszuschlag und der Regressverzicht werden das Problem nicht dauerhaft lösen)
- gute Hebammenarbeit gibt es nicht zum Null-Tarif, das gilt für die Familienhebammen gleichermaßen
- Hebammen einbinden in Kommunale Versorgungszentren, ohne dass diese ihre Autonomie, die niederschwellige Ansprechbarkeit für die Frauen/junge Familien verlieren:
 - Hebammenzentren
 - Familienzentren



- Gesundheitszentren

Schilderung des Ist-Zustandes bei den Frauen/Jungen Familien:

- Frauen müssen mitunter 20-40 Hebammen kontaktieren, um noch eine Hebamme zur Betreuung zu find
- Frauen finde keine Hebamme, weder für Kurse noch für die Wochenbettbetreuung
- Bedarf an Hebammenversorgung ist eklatant angestiegen dadurch,
- dass Frauen keine Leitbilder mehr (Verlust der Großfamilie) haben
- dass soziale Netz verlorengegangen ist
- Und Frauen veränderte eigene Ansprüche haben:
- 1:1-Betreuung unter der Geburt
- Freie Wahl des Geburtsortes: zu Haus, im Geburtshaus, im Hebammenkreißaal – angebunden an ein Krankenhaus (gibt es derzeit nur 3 x in BaWü), im Krankenhaus
- Recht auf Hebammenhilfe (SGB V!!)
- Chefarzt einer Kinderklinik meint mehr Wiederaufnahmen von inkterischen (gelben) Kindern zu beobachten
- Eine andere Ärztin meint vermehrt postpartale Blutungskomplikationen zu beobachten
- Eine KRS-Kollegin einer Klinik meint, dass 15-20% der Mutter-Kind-Paare bei der Klinikentlassung keine Hebamme für die Wochenbettbetreuung haben
- Frauen/junge Familien belagern die Sprechstunden der Frauenärztinnen und Kinderärzte, dieses kostet Geld und ist für den Gesundheitszustand in keiner Weise förderlich. Das Keimaufgebot in einer Arztpraxis ist nicht kleinzureden, die Arztinnen und Ärzte kenn die Familie in ihrem Umfeld nicht und können letztendlich ganzheitlich die Ist-Situation in einer Familie nicht abschließend beurteilen und entsprechend Maßnahmen/Handlungen anschließen

Lösungsansätze für die Sicherheit der Frauen/jungen Familien:

- Eins-zu-eins-Betreuung zur Geburt, um der Veränderung bei den Wünschen der Frauen endlich nachzukommen.(Hausgeburt-Geburtshaus-Hebammenkreißaal)
- wohnortnahe Versorgung mit Geburtshilfe (meint: Familienplanung-Schwangerschaft-Geburt-Wochenbett-Stillzeit)
- jede Frau erhält ihr Recht auf Hebammenhilfe, diese ist durch den gesellschaftlichen Wandel notwendiger denn je: kam früher die Hebamme mit 5 bis 6 Besuchen aus, muss sie heute 10 bis 15 Besuche anberaumen.
- Zusicherung der Wahlfreiheit des Geburtsortes

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.