

## Pressemitteilung des Deutschen Fachverbandes des Hebammenhandwerks e.V. (DFH) zum „Runden Tisch Geburtshilfe – Fachgespräch „Aus-, Fort-, und Weiterbildung“ am 04.12.2014 im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein -Westfalen

### **Die freie Wahl des Geburtsortes gerät zunehmend in Gefahr**

„Hausgeburt ist ein Anachronismus“ so Prof. Dr. med. Markus Schmidt von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Er lässt keinen Zweifel daran aufkommen, dass seiner Meinung nach, die Idee einer Geburt zuhause obsolet und schlichtweg überholt ist. Die Qualität der geburtshilflichen Versorgung sieht er nur in Level I Häusern erfüllt; diese hätten darüber hinaus auch die niedrigsten Sectoraten und könnten aufgrund ihrer Geburtenstärke Hebammen und Ärzte am besten ausbilden. Die Zielkonflikte bei der Erreichung einer qualitativen geburtshilflichen Versorgung sind, so tut Schmidt kund, sowohl durch die vielen Kompromisse als auch durch verschiedene Zielformulierungen, welche kleine Kliniken bei ihrer Versorgungsleistung häufig eingehen müssten und welche sich aber bei der vollen Erfüllung der Vorgaben der Leitlinien der DGGG ausschließen, bedingt. Sein Vorschlag ist die Reduktion der Versorgungszentren zugunsten bestens aufgestellter Level I Häuser und so setzt er seine Hoffnung in die Prüfung des Versorgungsauftrages durch das Land und darein, dass sich dadurch die jetzige Situation ohne weitere Kompromisse eingehen zu müssen, auflösen wird. Dass der für die Ausbildung der Gynäkologen geforderte geburtshilfliche Operationskatalog nicht mehr aufgesplittet wird in die verschiedenen Operationstechniken von Beckenendlagenentwicklung bis Zange, hält er nicht für problematisch. Das Wissen und Können um diese geburtshilflichen Techniken sei verloren gegangen und die Durchführung der Sectio bringt forensisch den Gynäkologen nicht in Schwierigkeiten. „Die Hebammen brauchen ein gutes Verständnis für Pathologie und das kann nicht nur bei normalen Notfällen in kleinen Häusern, sondern ebenfalls am Besten in einem Level I Haus erworben werden,“ verkündete Schmidt dynamisch. Der DHV, die DGHWi und die Professorinnen der Fachhochschulen für Hebammenwissenschaften waren begeistert von dem Vortrag, der sich an die Ausführungen von Frau Claudia Dachs, Beirätin des DHV für den Bildungsbereich, anschloss.

Dachs votierte in ihrem Vortrag für die vollständige Akademisierung des Hebammenberufs. „Entweder Alle, oder Keiner“ so ihr Credo, alles andere spalte die Berufsgruppe. Es ginge nicht mehr um das „ob“ der Akademisierung, sondern nur noch um das „wie“! Hebammen sowohl „ohne“ als auch „mit“ akademischer Ausbildung wären schlecht denkbar.

So fordert sie eine Weiterentwicklung des Berufsbildes, da es den heutigen Anforderungen nicht mehr gerecht würde. Dachs: „Wir fordern eine neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung, ohne Eigennutz für unsere Berufsgruppe, Hebammen Kompetenzen sollten erhalten und Neue hinzugewonnen werden.“ Der DHV setzt große Hoffnung in die Novellierung des Bundesgesetzes und Berufsgesetzes und auf „eine gesetzliche Regelung für den klinischen und außerklinischen Bereich“. Dachs sieht Handlungsbedarf sowohl beim „Erhalt der physiologischen Geburt“, als auch bei der gesetzlichen Regelung der praktischen Ausbildung und sie will für Hebammen „einen Karriereweg nach oben“. Dachs bedauert, dass es für Hebammen keine Verbindung zu Forschung und Lehre gibt und fordert den Erhalt der Autonomie und Eigenverantwortung von Hebammen. Die Einkommens und Versicherungssituation für Hebammen findet sie „schwierig“.

Der DFH äußert sein Unverständnis darüber, dass der DHV grade an dieser Stelle per Klage gegen den DFH vorgeht und den Deutschen Fachverband des Hebammenhandwerks als Berufsverband in seinem Bemühen um eine Teilnahme an den Gebührenverhandlungen und der Mitgestaltung einer deutlichen Verbesserung der Rahmenbedingungen für die vor dem wirtschaftlichen Aus stehenden Hausgeburtshebammen, zu unterbinden versucht und so die beständig beschworene Hebammengemeinschaft vor den Kadi treibt, anstatt gemeinsame Ressourcen zum Wohle und Erhalt des Berufsstandes zu nutzen.

Frau Renate Egelkraut, 1. Vorsitzende des Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e.V., war begeistert von der DHV Kampagne „Zukunft verbessern“, die junge Frauen für den Beruf der Hebamme begeistern soll. Die Tatsache, dass weder die gesellschaftliche, noch die forensische oder finanzielle Situation für junge Frauen die den Beruf ergreifen wollen, geklärt ist und die freie Ausübung des Hebammenberufs aufgrund dieser Tatsachen Hebammen bis in die Existenzvernichtung führen kann, stört ihre Begeisterung nicht -sie will: „durch die Hebammenarbeit die Gesundheit der Frauen optimieren“ und sie wies den DFH in seine Grenzen: „Standespolitik ist vom runden Tisch fern zu halten!“.

Frau Petra Kahlberg-Spix, Leiterin der Hebammenschule des Vinzenz Pallotti Hospitals in Bensberg, sieht die Hebammenlehrerinnen an ihrer Belastungsgrenze und wünscht sich Unterstützung durch Praxisanleiterinnen, sie stuft die Qualität der aktuellen Praxisausbildung durch die Schulen fachlich und methodisch als sehr hoch ein, als ein „ein gelungenes Modell“ und sie warnt davor, „etablierte Systeme“ zu kippen.

„Hebammen sollten wissenschaftliches Wissen beherrschen und reflektieren, sie sollten Studien lesen und selber durchführen können“, so der Wunsch von Prof. Dr. Rainhild Schäfers, Hochschule für Gesundheit und 1. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft DGHWi. Für den Bachelorstudiengang läge die Gesamtverantwortung bei den Hochschulen, modular und kompetenzorientiert sollte sich die Stundenzahl 50/50 zukünftig auf praktische und fachliche Unterrichtung verteilen, da sich bei aktuell 3000 Stunden Praxis von den 4600 Gesamtstunden Ausbildungszeit „das studentische Leben“ nicht etablieren könne. Skill labs wären hier sehr hilfreich „um die Praxis zu ersetzen“. Der Hebammenberuf sei ein: „praktischer Beziehungsberuf“, mit dem Motto: „low teck –high touch“. Auch Ärzte möchte Schäfer sehr gerne ausbilden, damit diese von der Hebammenerfahrung bei normalen Geburten profitieren können, denn es ist den Ärzten, laut Schmidt: „ja nicht möglich 6 Stunden bei einer Geburt zu sein und bei schnellen Viertgebärenden lernen die Assistenten ja nichts“. Schäfer behauptet: „will man Physiologie fördern, muss die Ausbildung zusammen passieren.“

Frau Jennifer Jaque-Rodney, Familienhebamme, stellt die Arbeit der Familienhebammen vor. Bei ihrem Vortrag zeigt sich, dass die Rahmenbedingungen für die Arbeitsgestaltung durchgängig fehlen, aber die Arbeit wäre wichtig sagt Jaque-Rodney und „originäre Hebammen“ wären mit dieser Arbeit überfordert. Sie sieht die Familienhebamme als Lotsin, wobei das Wohin gelotet werden soll, ebenso unklar bleibt, wie das Berufsbildselbst, welches aber „kein Neues sein soll“. Frau Sabine Einfeld von der Landeskoordinierungsstelle „Frühe Hilfen“ des Ministeriums für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen, macht hingegen ganz klar, wo die Familienhebamme angesiedelt ist: neben ehrenamtlichen Helfern. Die 10 Millionen € für frühe Hilfen im Lande NRW sind an die Akteure des Gesundheitswesens geflossen; dieses Geld ist für die Vergütung der Familienhebammen weder jetzt noch zukünftig vorgesehen.

Der DFH ist in großer Sorge und hat seine Empörung darüber geäußert, wie die Geburtshilfe, setzen sich diese Ideen um, sehenden Auges zu Grabe getragen wird und ist tief erschüttert darüber, welche Werte und Haltungen am runden Tisch Geburtshilfe, zutage treten. Dies regte jedoch in der Runde sonst niemanden weiter auf. Der Hebammenberuf hat seinen Kernauftrag, Geburtshilfe auszuüben, aktiv und selbstbestimmt mit dem DHV, seinen organisierten Vereinen und Fachhochschulen und im

Schulterschluss mit der DGGG, bewusst schon verlassen. So bahnt sich, wenn diese Stimmen siegen, die größte Veränderung in der Geschichte der geburtshilflichen Versorgung mit Hebammenhilfe für werdende Eltern in Deutschland an.

Der DFH beantragt daher am runden Tisch die sofortige fachliche Überarbeitung der aktuell benutzten geburtshilflichen Lehrbücher, da diese in keiner Weise den an Lehrbücher zu stellenden Anforderungen gerecht werden. Er fordert die Lehrkörper auf, sich an ernsthaften Lehrbüchern zu orientieren, die geburtshilfliche Regeln unterrichten und mit Fakten arbeiten. Der DFH bietet hierzu Fortbildungen an, deren Evaluation eine eindeutige Qualität belegen und bietet, bei Interesse, den Teilnehmern des runden Tisches auch an, dazu Unterlagen vorzulegen. Der DFH fordert die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe auf, ihre Leitlinien zu überprüfen und sich wieder verantwortungsvoll der Lehre und Ausübung geburtshilflicher Praktiken zuzuwenden, anstatt die Geburtshilfe aus finanziellen und forensischen Gründen einer Geburtschirurgie zu opfern und dies mit einer vermeintlich Versorgungsqualität zu begründen.

Das alle Zahlen, welche die Versorgungsqualität der ausserklinischen Geburtshilfe belegen, in der Runde völlig ignoriert und so Demokratie und freiheitliche Werte und darüber hinaus auch der Wunsch der Eltern, den sie durch ihre Petition zum Ausdruck gebracht haben, mit Füßen getreten werden, ist nicht nur frevelhaft, sondern ethisch und moralisch bedenklich. Die Anzahl messbarer Komplikationen und Schwierigkeiten in der Frauen und Kindergesundheit, hervorgerufen durch falsche Anreize in der Vergütung geburtshilflicher Leistungen wird bei der Umsetzung dieser Pläne, das Ergebnis mit noch ungeahnten Folgen sein. „Wer hier an Wunder glaubt, muss seinen Glauben stärken“ (Goethe Faust II)

Dr. Julius Siebertz, Leitender Ministerialrat der Gruppe 21 Prävention, Versorgung im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW, der die Sitzung auch moderierte, appelliert, die Preisgestaltung der DRG's zu ändern, aber, so bedauert er: „Niemand hat sich bisher bereit erklärt, einen politischen Preis für Geburten zu benennen. Außerdem gehen verschiedene Länder mit eindeutigen Vorgaben unterschiedlich um.“ Auch diese Aussagen führen zu keiner leidenschaftlichen Diskussion und so wird die Sitzung pünktlich geschlossen. Am 04.02.2015 folgt der runde Tisch zur Qualitätssicherung. Eine Redaktionsgruppe wird anschließend den Abschlussbericht zu den Fachgesprächen „Runder Tisch Geburtshilfe“ verfassen und vorlegen.

Für den Vorstand des DFH  
Eva –Maria Müller –Markfort, Präsidentin