

Eltern brauchen gut ausgebildete Hebammen

Stellungnahme der Bundeselterninitiative Mother Hood e. V. zum Hebammenreformgesetz (HebRefG)

Mother Hood e.V. begrüßt den Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum Hebammenreformgesetz. Die Akademisierung des Hebammenberufes ist ein notwendiger Schritt entsprechend den Anforderungen der EU-Richtlinie 2005/36/EG. Sie bietet Chancen, die Versorgung von Familien und ihren Kinder zu verbessern.

Die Bundeselterninitiative beurteilt den Gesetzesentwurf vom 4.6.2019 nach folgenden Gesichtspunkten:

- 1. Gleichberechtigtes Miteinander im Team verbessert Sicherheit für MutterBaby**
- 2. Gute Kommunikation ist Prävention**
- 3. Kontinuierliche Begleitung macht Versorgung sicherer**
- 4. Evidenzbasierte Geburtshilfe als Investition in die Zukunft**
- 5. Gute Ausbildung braucht gute Arbeitsbedingungen**

1. Gleichberechtigtes Miteinander im Team verbessert Sicherheit für MutterBaby

Während Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit wird der Grundstein für eine lebenslange körperliche und psychische Gesundheit gelegt. MutterBaby¹ muss daher in dieser sensiblen Lebensphase bestmöglich begleitet werden.

Für die Begleitung sind Hebammen unersetzlich. Dies gilt explizit auch im Falle einer Fehl-, Früh- oder Totgeburt. MutterBaby ist aber ebenso auf Gynäkolog*innen angewiesen, die im Falle von Komplikationen und

¹ Mother Hood e.V. erkennt MutterBaby als integrale Einheit während Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit an, gemäß der International MotherBaby Childbirth Initiative (IMBCI). http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci_german_3-18.pdf (aufgerufen am 19.6.2019)

Bundeselterninitiative zum
Schutz von Mutter und Kind
während Schwangerschaft,
Geburt und 1. Lebensjahr

Mother Hood e.V.
Brahmsstr. 12a
53121 Bonn

info@mother-hood.de
www.mother-hood.de

Geschäftsführender Vorstand:
Katharina Desery
Franziska Kliemt
Myriam Maldacker

Erkrankungen die nötige medizinische Behandlung sicherstellen. Eine interdisziplinäre Begleitung aller beteiligten Berufsgruppen ist daher für die Gesundheit von MutterBaby eine der wichtigsten Voraussetzungen.

Die interdisziplinäre Begleitung muss durch eine partnerschaftliche und konstruktive Zusammenarbeit gekennzeichnet sein. Sie schafft die Bedingungen für die größtmögliche Sicherheit. Dies setzt auch das Nationale Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" voraus.² Die Realität sieht aber oft anders aus.

Problem:

Seit Jahren mehren sich die Probleme von Schwangeren und Gebärenden in der sektorenübergreifenden Versorgung. Fehlende Kooperationsbereitschaft zwischen den Berufsgruppen erschwert den dringend notwendigen interprofessionellen Informationsaustausch und damit die interdisziplinäre Begleitung von MutterBaby.

Vorschlag/Änderung/Ergänzung:

Ein partnerschaftliches und kooperatives Miteinander aller Akteure (Hebammen, Ärzt*innen, Eltern, etc.) muss sich auch in den berufsspezifischen Gesetzen widerspiegeln.

Ergänzungen wie im HebRefG in "*§ 9 Studienziel (4) Punkt 3*" und im Teil "*Begründung*" (S. 43, 49, 51, 52) sind ebenso empfehlenswert für die Approbationsordnung für Ärzte.

Die interprofessionelle, kooperative Zusammenarbeit sowie die Wahrung der "*Würde und Integrität*" der zu begleitenden Personen im Sinne der Patientenrechte³ muss für alle beteiligten Berufsgruppen festgeschrieben sein.

Die "*Entwicklung von Kooperationsmodellen für die Zusammenarbeit zwischen Frauenärztinnen / Frauenärzten und Hebammen*" muss gefördert werden.⁴

² Bundesministerium für Gesundheit, *Nationales Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt"*, 2017, Teilziel 1.7., S. 36.

³ Bundesministerium für Gesundheit, *Patientenrechte*, vom 21.11.2017, www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrecht.html (aufgerufen am 19.6.2019)

⁴ Bundesministerium für Gesundheit, *Nationales Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt"*, 2017, Teilziel 1.7., S.34.

2. Gute Kommunikation ist Prävention

Familien brauchen eine individuelle, bestärkende und evidenzbasierte Aufklärung rund um Schwangerschaft und Geburt.⁵ Eine entsprechende Kommunikation und psychosoziale Begleitung bildet dafür die Basis.

Geburt ist ein hoch-emotionaler, familienbildender und intim-sexueller Vorgang, in dem MutterBaby zusammen interagieren. Die Geburt muss im Sinne der Bedürfnisse von MutterBaby begleitet werden.⁶ Eine gute Begleitung schafft eine wichtige Voraussetzungen für das Bonding nach der Geburt, eine sichere Mutter-Kind-Bindung und damit ein gesundes Aufwachsen des Kindes⁷.

Eine gute, klare und einfühlsame Kommunikation durch das begleitende Personal ist daher zwingend erforderlich.

Kommunikation ist darüber hinaus essentiell für die *“Gewährleistung eines umfassenden Kommunikationsflusses bei der Übergabe an verschiedenen Versorgungsschnittstellen.”*⁸

Problem:

Fehlende bzw. nicht auf die Bedürfnisse von MutterBaby ausgerichtete Kommunikation ist mitentscheidend, ob die Frau Handlungen als problematisch oder sogar traumatisch empfindet. Das geschieht insbesondere dann, wenn die Frau nicht umfassend in Entscheidungen und Prozesse eingebunden wird (bspw. wird in ihrem Beisein über sie gesprochen anstatt mit ihr “auf Augenhöhe”).

Vorschlag/Änderung/Ergänzung:

Für die Berufserlaubnis ist das Sprachniveau C 1 anstelle von B 2 zur Orientierung unter *“Zu § 5 (Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung), Zu Nummer 4”*⁹ empfehlenswert.

⁵ Ebd., Teilziel 1.1. und 2.1., S. 22 und 42.

⁶ Ebd., Teilziel 2.1., S. 22.

⁷ Bundesministerium für Gesundheit, *Nationales Gesundheitsziel “Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung”*, 2010, S. 17.

⁸ Ebd., Teilziel 2.3., S. 44.

⁹ Bundesministerium für Gesundheit, *Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz – HebRefG)*, 4.6.2019, S. 51.



Der Gefahr von Geringschätzung und Misshandlung^{10, 11} in der Geburtshilfe muss aktiv begegnet werden. Hierfür sind Supervision sowie das Erlernen von Strategien für die traumasensible Kommunikation in besonderen Lebenslagen und zum Überbringen von schwierigen Nachrichten die Voraussetzung.

Diese Punkte müssen standardmäßig in die Ausbildung der Hebammen und der gynäkologischen Fachärzt*innen integriert werden.

3. Kontinuierliche Begleitung macht Versorgung sicherer

Eine kontinuierliche Hebammenbegleitung durch eine vertraute Bezugshebamme während Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett verhindert eine Vielzahl unnötiger Interventionen und Kaiserschnitte, die mit langfristigen gesundheitlichen Folgen für Kinder und Mütter verbunden sein können.^{12, 13}

Das Nationale Gesundheitsziel "Gesundheit Rund um die Geburt" setzt in Bezug auf Kontinuität folgendes fest: *"Teilziel 1.7. Die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine kontinuierliche Betreuung."*

Problem:

Die Versorgung in Deutschland weist im gesamten Betreuungsbogen keine durchgehende Kontinuität auf. Von der Familienplanungsphase, über die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ist eine kontinuierliche Hebammenbegleitung eine Rarität. Das hat unterschiedliche Ursachen. Vielen Frauen sind zum Beispiel diese Möglichkeiten, die Vorteile sowie die originären Aufgaben der Hebammen nicht bekannt.

¹⁰ Lynn Freedman et al., WHO Bericht, *Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda*, 2014, www.who.int/bulletin/volumes/92/12/14-137869/en (aufgerufen am 19.6.2019)

¹¹ WHO, *Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen*, 2015, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/22/WHO_RHR_14.23_ger.pdf?ua=1 (aufgerufen am 19.6.2019)

¹² The Lancet Midwifery, 2014 .

¹³ Oonagh E. Keag et al., *Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis*, 2018, <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002494> (aufgerufen am 19.6.2019)

Darüber hinaus berichten Frauen von Schwierigkeiten, die wechselseitige Schwangerenvorsorge von Hebammen und Gynäkolog*innen durchführen lassen zu können.

Auch für die Wochenbettbetreuung finden immer weniger Frauen eine Hebamme. Schätzungen zufolge liegt der Anteil der Familien, die unmittelbar nach der Geburt ohne Hebammenbegleitung auskommen müssen, bei 20 bis 50 Prozent.^{14, 15, 16}

Vorschlag/Änderung/Ergänzung:

Laut §24d SGB V haben Frauen einen Anspruch auf Hebammenhilfe während der Schwangerschaft.

Im Gesetzestext ist die Schwangerenvorsorge auch unter *“§ 4 Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeiten”* zu ergänzen. Sie umfasst die *“Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft [und] Durchführung der zur Beobachtung eines normalen Schwangerschaftsverlaufs notwendigen Untersuchungen”*.¹⁷

Das gilt auch für die Beratung und Begleitung bei *“Totgeburten und Fehlgeburten sowie bei Abbrüchen”* vor der 12. Schwangerschaftswoche und ist unter *“§ 9 Studienziel, Absatz 4, Punkt 1”* anzupassen.

Eine kontinuierliche Begleitung für MutterBaby muss sowohl bei physiologischen Geburten¹⁸, als auch bei *“pathologischen Geburtsvorgängen, die Komplikationen mit sich bringen können”*¹⁹ durchgängig gewährleistet sein.

¹⁴ AOK Rheinland/Hamburg, *Report Gesunder Start ins Leben*, 2018, www.aok.de/pk/fileadmin/user_upload/AOK-Rheinland-Hamburg/07-Presse/Dokumente/Pressekonferenzen/Pressemappe_LPK_GesunderStartInsLeben_2018.pdf (aufgerufen am 19.6.2019)

¹⁵ Mother Hood e.V., *Umfrage zur Versorgung von Schwangeren und Müttern von Neugeborenen in Bonn und Rhein-Sieg*, 2018, www.mother-hood.de/fileadmin/user_upload/Medien/Publikationen/Brosch%C3%BCre_MotherHood_Bonn_Umfrageergebnis_2018.pdf (aufgerufen am 19.6.2019)

¹⁶ Kinderschutzbund Frankfurt / Babylotsen, *Befragung zur Hebammenversorgung im Wochenbett*, 2015/2016.

¹⁷ Richtlinie 2005/36/EG des europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, 7.9.2005.

¹⁸ “[...] unter physiologischer Geburt eine Geburt verstanden, bei der keine oder möglichst wenige, gut begründete Interventionen durchgeführt werden. Sie schließt also nicht jegliche Art von Interventionen aus.”, Bundesministerium für Gesundheit, *Nationales Gesundheitsziel “Gesundheit rund um die Geburt”*, 2017, S. 37.

¹⁹ Bundesministerium für Gesundheit, *Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz – HebRefG)*, 4.6.2019, S. 50.

Deshalb ist der Zusatz *“Zu § 4 (Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeiten)”* unter den aktuellen strukturellen Voraussetzungen zwingend notwendiger Bestandteil des HebRefG.

Unter § 1 ist neben der *“Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen”*²⁰ auch die Pflege und Überwachung des Zustandes der Mutter nach der Geburt entsprechend der EU-Richtlinie 2005/36/EG zu ergänzen.

4. Evidenzbasierte Geburtshilfe als Investition in die Zukunft

In der Akademisierung der Hebammenausbildung liegt die Chance, dass Hebammen in Studien rund um Schwangerschaft und Geburt die Evidenzen insbesondere aus dem salutogenetischen Blickwinkel²¹ heraus bereichern.

Das trägt mit dazu bei, die physiologische Geburt bundesweit zu fördern, entsprechend des Nationalen Gesundheitsziels *“Gesundheit Rund um die Geburt”*.²²

Problem:

Bei über 93 Prozent der Geburten von Low-Risk-Schwangeren in der Klinik finden Interventionen statt. Die Kaiserschnitttrate hat sich seit 1991 verdoppelt. Dennoch ist die Säuglings- und Müttersterblichkeitsrate in den vergangenen Jahren nicht weiter gesunken.

Mehr Interventionen führen demnach nicht zu mehr Sicherheit in der Geburtshilfe.

*“Auch die Forschungslage zur Qualität und Wirkung von Interventionen rund um die Geburt sind noch sehr lückenhaft. Hier besteht Forschungsbedarf.”*²³

²⁰ Richtlinie 2005/36/EG des europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, 7.9.2005.

²¹ Die Salutogenese richtet sich danach aus, wie Gesundheit entstehen und erhalten werden kann. Hingegen steht bei der Pathogenese die krankhafte Entwicklung im Fokus.

²² Bundesministerium für Gesundheit, *Nationales Gesundheitsziel “Gesundheit rund um die Geburt”*, 2017.

²³ Ebd., S. 15.

Vorschlag/Änderung/Ergänzung:

Nicht nur *“Hebammen müssen zudem in der Lage sein, ihr eigenes Handeln kritisch zu hinterfragen und zu reflektieren”*²⁴.

Alle Akteur*innen im Gesundheitswesen müssen zu einem selbstreflektierten Handeln im Sinne der Patientensicherheit und zur Evaluation der Qualität bereit sein. Dieser Anspruch muss sich ebenso in allen anderen berufsbezogenen Gesetzen wiederfinden.

Die Möglichkeit und Notwendigkeit zukünftiger hebammenwissenschaftlicher Forschung sollte mit unter *“A. Problem und Ziel”* aufgenommen werden.

5. Gute Ausbildung braucht gute Arbeitsbedingungen

Bessere Arbeitsbedingungen erhöhen nicht nur die Attraktivität des Hebammenberufes, sondern auch dessen Ausübung.

Bessere Bedingungen in der Geburtshilfe sind grundlegend für die Gesundheit und Sicherheit von MutterBaby. Ihr Wohlergehen muss im Zentrum aller Bemühungen stehen.

Problem:

Die geburtshilfliche Versorgung befindet sich in einer Krise und steht vor komplexen Problemen. Zahlreiche Schließungen geburtshilflicher Angebote der vergangenen Jahre lassen die Anfahrtswege für Schwangere immer länger werden. Frauen erleben die Geburt in überfüllten Kreißsälen und müssen sich eine Hebamme mit drei oder mehr Gebärenden teilen²⁵. Medizinische Routineeingriffe ohne Evidenz, häufig sogar als Gewalt empfunden, gehören zum Klinikalltag.

Die Folgen sind mehr Interventionen, höhere Risiken, Traumatisierungen und deutlich weniger gesunde Geburten, als durch eine bessere Betreuung möglich wäre.

Ebenso zieht sich der *„zum Teil sehr ungünstige Betreuungsschlüssel“* auch auf der Wochenbettstation fort. *„Jede vierte Hebamme ist dort für mehr als 10*

²⁴ Bundesministerium für Gesundheit, *Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz – HebRefG)*, 4.6.2019, S. 1 und 42.

²⁵ Deutscher Hebammenverband, *Arbeitssituation der angestellten Hebammen in Kliniken. Hebammenbefragung 2015*, www.hebammen-nrw.de/cms/fileadmin/redaktion/Aktuelles/pdf/2016/DHV_Hebammenbefragung_Nov_2015_final.pdf (aufgerufen am 19.6.2019)

*Mutter-Kind-Paare verantwortlich, weitere 10 Prozent der Hebammen sogar für mehr als 16 Mutter-Kind-Paare“.*²⁶

Vorschlag/Änderung/Ergänzung:

Ein Gesetzesentwurf zur Hebammenausbildung ist nur ein erster Schritt. Nachhaltige Reformen in der Geburtshilfe sind dringend notwendig.

Mother Hood e.V. hat dazu im Juli 2018 dem Bundesministerium für Gesundheit einen 10-Punkte-Plan²⁷ mit Lösungsansätzen vorgelegt. Außerdem fordert der Verein in seiner Stellungnahme zum PpSG vom 13. November 2018 ein Geburtshilfe-Stärkungsgesetz (GhSG)²⁸.

Bonn, 20.6.2019

Für den geschäftsführenden Vorstand Mother Hood e. V. :

Franziska Maria Kliemt
f.kliemt@mother-hood.de
Tel. 0176-24108693

Katharina Desery
k.desery@mother-hood.de
Tel. 0163-7274735

Über Mother Hood e.V.

Bei Mother Hood e.V. setzen sich Eltern bundesweit für eine gute Versorgung von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt ein. Durch Kreißsaalschließungen, Personalmangel in Kliniken und Lücken in der Hebammenversorgung ist eine sichere Geburtshilfe nicht mehr überall gegeben. Zu den Hauptforderungen von Mother Hood gehören unter anderem die 1:1-Betreuung durch eine Hebamme und das Recht auf die freie Wahl des Geburtsortes (www.mother-hood.de).

²⁶ Ebd.

²⁷ Mother Hood e.V., *10-Punkte-Plan - Lösungsansätze für eine sichere Geburtshilfe*, 2018, www.mother-hood.de/fileadmin/user_upload/Medien/Dokumente/MH_10-Punkte-Plan_Lösungsansätze_für_eine_sichere_Geburtshilfe_180706_09.pdf (aufgerufen am 19.6.2019)

²⁸ Mother Hood e.V., *Stellungnahme zum PpSG*, 13.11.2018, www.mother-hood.de/aktuelles/stellungnahmen/stellungnahme-zum-ppsg-beschluss.html (aufgerufen am 19.6.2019)