

**Abschlussrede der Präsidentin des Deutschen  
Hebammenverbands e. V. Martina Klenk**

**XIV. Hebammenkongress Hamburg 2016, 4. Mai**

**(Es gilt das gesprochene Wort)**

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen,  
anregende Kongresstage liegen nun hinter uns. Wir alle haben einen großen bunten Strauß an Hebammenwissen zusammengestellt. Hebammenwissen wird genährt und getragen aus Erfahrungswissen und bewiesen und bestätigt durch wissenschaftliche Forschung. Auf dieser soliden Grundlage basiert unser tägliches Handeln zum Wohl von Frauen und Familien. Unter dem Motto „Hebammenwissen – Stärken für die Zukunft“ haben wir uns mit unterschiedlichsten Methoden der Wissensaneignung fachlich weiterqualifizieren können.

In neun Veranstaltungen konnten wir uns zum Thema Schwangerenvorsorge auf den neuesten Stand bringen. Sechzehn Angebote gab es rund um die Geburt und zehn zum Wochenbett mit Stillen und Ernährung. Weitere zehn Veranstaltungen widmeten sich explizit der Bildung. Eine Besonderheit des Kongresses des Deutschen Hebammenverbandes ist seine berufspolitische Ausrichtung. Und so hatten Sie die Möglichkeit in elf unterschiedlichen Settings berufspolitische Fragen zu diskutieren und sich zu informieren.

Diese Gelegenheit haben Sie nur bei uns, dem Deutschen Hebammenverband! Das Angebot an fachlichen Qualifizierungsmöglichkeiten für Hebammen ist groß, der Markt hält einige Anbieter bereit. Als Berufsverband sehen wir unseren Auftrag jedoch nicht nur in der Vermittlung von Fachwissen. Wir möchten mit

Ihnen gemeinsam über berufs- und gesellschaftspolitische Fragestellungen diskutieren, um Ihre Positionen in unsere berufspolitische Arbeit mit einbeziehen zu können.

Als Hebammen sind wir eingebunden in ein Gesundheitssystem

Als Leistungserbringerinnen innerhalb dieses Systems bekommen wir die Auswirkungen der Ökonomisierung zu spüren. Bereits im Jahr 2007 habe ich auf dem Hebammenkongress in Leipzig vor den Auswirkungen des neoliberalen Umbaus der Gesellschaft und die damit verbundene Erosion der Sozialsysteme gewarnt. Wettbewerb und Konkurrenz dominieren heute den Gesundheitssektor.

Gewinnmaximierung ist das Ziel der Gesundheitswirtschaft und im Mittelpunkt steht die Bilanz und nicht der Mensch. Die Gesetze der Marktlogik in der Gesundheitswirtschaft treffen uns nun mit voller Wucht. Gesundheit ist vom Gut zur Ware geworden und damit anscheinend verhandelbar. Die Patientin, ehemals bevormundet und fremdbestimmt, hat sich nun zur Kundin entwickelt, die scheinbar autonom und selbstbestimmt entscheidet, welche

Gesundheitsdienstleistung sie sich einkauft. Insbesondere die Geburtshilfe gilt vielen mittlerweile als „Lifestyle-Fach“, wo die Kundin den Geburtsmodus bestimmt und die Entbindung durch die Bauchdecke ein reines Termingeschäft darstellt. Die Wunschsectio ist längst gesellschaftliche Realität. Sie wird von Frauen, wie wir in der Podiumsdiskussion zum Hebammenwesen im Kontext gesellschaftspolitischer Entwicklungen hören konnten, bereits vehement eingefordert.

Diese werden ihre Gründe haben. Angst vor der Geburt, vor diesem gewaltigen Geburtsakt, der sich der Kontrolle durch die Vernunft und jeglicher Planbarkeit entzieht, mag eine Rolle spielen. In Zeiten, in denen alle nur noch Risiken sehen, regiert die Angst und bestimmt

den Geburtsmodus – in diesem Fall meist als Bevorzugung des Kaiserschnitts. Das fehlende Vertrauen in die eigene Körperkompetenz ist eine weitere Ursache für den Wunsch nach der Schnittentbindung. Dem von anderen zugefügten und legitimierten Schnitt in den Körper wird mehr vertraut als der Eigenmacht des Leibes, die natürliche Geburt bewältigen zu können. Ist das Selbstbestimmung? Dabei können Frauen gebären! Wir als Hebammen wissen das – noch. Hebammen wissen, dass Frauen von Natur aus die Fähigkeit zum Gebären haben. Und sie vertrauen ins Gelingen. Denn Hebammen wissen, dass ein spontaner Geburtsverlauf sich nicht verbessern lässt. Geburtshelfer neigen dazu, Geburt als etwas zu betrachten, das durch technische Intervention sicherer gemacht werden kann, als es ohne diese Intervention wäre. Die Dominanz des Risikokonzeptes der Medizin hat zu hohen Interventionsraten und zu einer zunehmenden Pathologisierung eines eigentlich gesunden und natürlichen Lebensvorganges geführt. Und das Risikodenken nährt sich von der Angst.

Schwanger sein wird von der heutigen Generation anders bewertet als noch vor dreißig Jahren. Vor dreißig Jahren haben Frauen sich gegen die paternalistische Bevormundung durch Ärzte durchgesetzt. Die alpträumhafte Geburtshilfe der „programmierten Geburt“ im Krankenhaus war ein Auslöser für die Frauengesundheitsbewegung der achtziger Jahre. Frauen wollten selbstbestimmt gebären, nicht programmiert. Frauen suchten aktiv wieder den Zugang zu ihren Körperkompetenzen wie: einfach schwanger sein, das Zutrauen zur natürlichen Geburt und zur Befähigung, selbstverständlich zu Stillen. Frauen wollten in dieser für sie so wichtigen und prägenden Lebensphase Verantwortung übernehmen.

Auch heute wollen Frauen selbstbestimmt gebären. Selbstbestimmung wird heute jedoch als eine Frage von unbeschränkter

Konsumentenscheidung oder von Informiertheit begriffen. Frauen haben die Wahl zwischen einer Geburt zuhause, im Geburtshaus oder in der Klinik, sogar zwischen Spontangeburt und geplantem Kaiserschnitt. Und hier liegt der entscheidende Punkt. Die Vermarktung der Gesundheitsleistungen hat bei den Frauen den Eindruck erweckt, einen für sie passenden Geburtsmodus einkaufen zu können. Als Kundinnen wollen sie schließlich informiert entscheiden können. Doch sind sie das wirklich? Informiert? Eher überinformiert und unaufgeklärt. Und auf welcher Grundlage sollen sie dann entscheiden?

Zudem schwebt über allem das Gespenst des Risikos, wie Barbara Duden es so trefflich formuliert. Schwangere Frauen sind heute einem enormen „Kaufzwang“ ausgesetzt. Sollte einem kleinen befruchteten Ei tatsächlich spontan eine erfolgreiche Hausbesetzung in der Gebärmutter der Frau gelingen, so kommt es sofort auf den Prüfstand. Genetische und biomedizinische Qualitätsurteile am Ungeborenen sind heute Standard. Der pränataldiagnostische Markt der Möglichkeiten hält mittlerweile derart viele Angebote für die Schwangeren bereit, dass die Kassen längst nicht mehr alle Leistungen bezahlen. Die Nachfrage der individuellen Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, durch die verunsicherte Kundin ist jedoch groß. Der Vorsorgemarkt suggeriert, dass er verhindert oder zumindest erkennt, was in der Schwangerschaft alles schiefgehen kann. Die Befürchtungen nehmen rapide zu und damit das Risiko und die Mitmachbereitschaft der Frauen – bis zum Abbruch der gewollten Schwangerschaft bei nachgewiesenen Qualitätsmängeln des Ungeborenen. Geschieht das dann tatsächlich in freier Wahl?

Die Möglichkeiten der Reproduktions- und Gentechnologien bürden den Frauen heute eine Wahlfreiheit auf, die sie nur um den hohen Preis großer innerseelischer Konflikte ausüben können.

Die Machbarkeitsansprüche heutiger Reproduktions- und Gentechnologen lassen mich an den antiken Mythos der Geburt der Athene denken. Athene entspringt dem Schädel ihres Vaters, ist die Kopfgeburt des Göttervaters Zeus. Diese männliche Schöpfungsphantasie spiegelt sich meines Erachtens im heutigen Diskurs der Biotechnologie, in deren vermessenem Bestreben die Gebürtlichkeit des Menschen abzuschaffen. Stellen Sie sich vor, dass Menschen nicht mehr geboren, sondern nur „gemacht“ würden. Welche Konsequenzen hätte dies wohl für die menschliche Freiheit und das generative Beziehungsgefüge? Wir stehen als Gesellschaft im Hinblick auf die Entwicklungen der Biotechnologie vor großen ethischen Fragestellungen und Herausforderungen. Auch als Hebammen sind wir aufgefordert dazu Position zu beziehen. Wir sind diejenigen, die zutiefst verunsicherte Schwangere betreuen und mit viel Zuwendung und Unterstützung versuchen, den Frauen wieder das Zutrauen ins Gelingen zu vermitteln. Wir wissen, dass Schwangerschaften normale „andere Umstände“ sind. Aber wie kann eine Frau angesichts des Marktes der Möglichkeiten einfach nur „guter Hoffnung“ sein?

Wie können wir Hebammen uns als Profession mit dem Angebot des „weniger ist mehr“ auf einem solchen Markt behaupten? Und: Wollen oder können wir das überhaupt? Wettbewerb und Konkurrenz dominieren heute den Gesundheitssektor. Auch die Hebammen haben den Markt eröffnet. Die Serviceangebote rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind kaum noch zu überblicken. Die Ermutigung der Frau, einfach nur guter Hoffnung zu sein und das aufmerksame Begleiten durch die Hebamme scheinen heute nicht mehr auszureichen. Eigentlich braucht eine gesunde Schwangere nicht mehr. Konsum ist jedoch angesagt, auch in der alternativen geburtshilflichen Betreuung. Viele Kolleginnen begründen ihr Angebot

an zusätzlichen Leistungen damit, dass zum einen die Frauen dies wünschen und zum anderen, dass sie selbst das zusätzliche Einkommen brauchen.

Die schlechte Vergütung der freiberuflichen Hebammenleistungen durch die Krankenkassen und die unzureichende Vergütung der angestellten Hebammen haben wir in den letzten Jahren immer wieder thematisiert. Gegen den GKV-SV ist es uns gelungen erhebliche Vergütungssteigerungen zu verhandeln, wenngleich auch immer wieder das niedrige Ausgangsniveau als historische Verhandlungsgrundlage beklagt wird. Für den herausverhandelten prozentualen Anstieg jedoch würde sich jede Gewerkschaft feiern lassen. Der Schattenwurf auf diesen Erfolgen ist die ungebremste Steigerung der Berufshaftpflichtversicherungsprämien. Aber auch hier wird es lichter. Der erste wichtige Schritt überhaupt hin zu einem Verhandlungsspielraum war die vom DHV lange geforderte und von dem damaligen Bundesgesundheitsminister Rösler durchgesetzte Überführung der Hebammenleistungen ins SGB V. Mit Hinzunahme des entscheidenden Satzes, dass die Kosten, die Hebammen bei ihrer Berufsausübung entstehen, bei den Vertragsverhandlungen mit dem GKV-SV zwingend zu berücksichtigen sind. Würde diese Formulierung fehlen, würde uns für diesbezügliche Forderungen jede Grundlage fehlen. Der nächste Lichtblick ist der vom amtierenden Bundesgesundheitsminister Gröhe im Eiltempo initiierte Sicherstellungszuschlag. Es handelt sich dabei um einen gesetzlich legitimierten Sonderweg für die Berufsgruppe der Hebammen. Die Kassen sind darüber gezwungen, Geld für den Ausgleich der Berufshaftpflicht bereitzustellen. Auch das ist als Erfolg zu werten und Ergebnis intensiver Gespräche mit dem Minister. Problematisch ist augenblicklich nur die Auslegung der Ausgestaltung des Sicherstellungszuschlages durch die Schiedsstelle im vergangenen

September. Vor allem die Einführung von Mindestmengen durch die Hintertür kann so nicht stehenbleiben. Dagegen und gegen die sogenannten Ausschlusskriterien für Hausgeburten hat der DHV Klage erhoben. Ungeachtet der unterstützenden Maßnahmen des Ministers fordert der DHV nach wie vor eine grundsätzliche Lösung des Haftpflichtproblems. Dazu haben wir zwei Vorschläge eingereicht:

1. die Einrichtung eines Haftpflichtfonds oder
2. eine Schadensregelung analog der gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

Das hohe Haftungsrisiko in der Geburtshilfe, nicht nur in der Hausgeburtshilfe, hängt wie ein Damoklesschwert über der Hebamme. Die Auswirkung auf das Angebot der Hebammenleistungen ist dramatisch. Kann man es einer Kollegin verübeln, wenn sie sich auf die Bereiche ihrer Hebammentätigkeit zurückzieht, die weniger risikobehaftet sind? Nein, kann man nicht. Es sollte jedoch im Interesse aller liegen, also im Interesse der Gesellschaft, die Rahmenbedingungen zur Berufsausübung für Hebammen derart zu gestalten, dass diese bereit und fähig sind, ihrer Kernaufgabe, der Geburtshilfe, zum Wohle von Frauen und Kindern nachzukommen. Dazu brauchen wir, neben einer adäquaten finanziellen Absicherung der Hebamme, dringend eine andere Fehlerkultur. Wir müssen weg vom „shame and blame“, vom „Wer war´s?“, „Wer ist schuld?“ hin zum „Wieso ist das passiert?“, „Wo liegen die Gründe für den Fehler?“. Als DHV sind wir aktives Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit und bieten dort über Simparteam geburtshilflichen Teams Schulungen im Notfallmanagement an. Der DHV unterstützt zudem die Lernplattform „Fälle für alle“.

Auch die Eingliederung der Berufshaftpflicht in die DGUV könnte zu einem anderen Fehlermanagement führen. Vom Prinzip ist es so: Die Träger der DGUV erzielen weder Gewinn, noch fallen Risikozuschläge

an wie in der privaten Versicherungswirtschaft. Die Eingliederung der Berufshaftpflicht in die DGUV würde deren Eingliederung in bereits öffentlich-rechtlich ausgestaltete Strukturen bedeuten. Sie wäre zudem eine Abkehr von der zivilrechtlichen, auf Verschulden gestützten Haftung. Die Verankerung der Berufshaftpflicht in der DGUV würde zu einer Medizinschadensfürsorge hinführen und für alle Gesundheitsberufe gelten. Es wäre die Abkehr vom individualrechtlichen Verursacherprinzip hin zu einer Gemeinschaftshaftung der Beitragspflichtigen der BGW und würde ein Umdenken vom Schuldprinzip erfordern. Leider ist dieser Gedanke bei der jetzigen Regierungskoalition nicht mehrheitsfähig. Außerdem würde ein Heer von Anwälten Einkommenseinbußen entgegensehen, denn die bislang üblichen Klageverfahren wären in dem Maße nicht mehr notwendig. Betroffene würden ihre Entschädigung analog der festgestellten Schadensklasse erhalten. Wie Sie sehen, sind wir als Berufsverband sehr aktiv, um für die leidige Berufshaftpflichtproblematik Lösungswege zu finden. Als Deutscher Hebammenverband ist es unser zentrales Anliegen, dass wir als Berufsgruppe die Rahmenbedingungen zur Berufsausübung selbst definieren.

Eine zentrale Frage dabei möchte ich nochmal aufgreifen: Wie wollen wir Hebammen uns in Zukunft in der Gesundheits-wirtschaft verorten? Manche Kollegin beklagt, dass wir Teil des Systems sind und fordert Verweigerung. Wir sollten, bildlich gesprochen, uns unseren eigenen Kuchen backen, statt mühsam zu versuchen, ein Stück von der großen Torte abzubekommen. Ohne Teil des Systems zu sein, so die Idee, könnten Hebammen frei und radikal ihrer Arbeit nachgehen, ohne lästige Qualitätsnachweise, Fortbildungsverpflichtungen und Bürokratieaufwand. Doch was ist bei einem Ausstieg mit denen, für die wir arbeiten? Unsere Arbeit ist schließlich kein Selbstzweck, sondern Sorgearbeit für andere. Die anderen, das sind die uns anvertrauten

Frauen und Kinder. Wollten wir uns unseren eigenen Kuchen backen, so würde das bedeuten, dass wir unsere Vergütung nicht vom GKV-SV bekommen würden, sondern wir müssten privat mit jeder Frau einzeln abrechnen. Die, die es sich leisten können, kaufen sich dann die Hebammenhilfe für teures Geld eben ein. Und ehe wir uns versehen, wird Hebammenhilfe zum Lifestyleprodukt. Das kann nicht unser Ziel sein. Was wäre mit den Frauen, die sich private Hebammenhilfe nicht leisten könnten? Wo bleiben da Fürsorge und Solidarität? Es wurden von Kolleginnen tatsächlich Überlegungen in den Social Media angestellt, die eine Berufsausübung ohne Berufshaftpflicht in Erwägung ziehen. Dazu kann ich nur sagen: Das ist genauso ungesetzlich wie Steuerhinterziehung oder Rentenbeiträge nicht zu zahlen und geht immer auf Kosten der Gemeinschaft.

Wir können unsere Arbeit als Hebammen nicht unabhängig von den finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen der Gesundheitswirtschaft gestalten. Das heißt aber nicht, dass diese Bedingungen nicht veränderbar wären. Wir müssen beharrlich die Ökonomisierung der gesundheitlichen Versorgung in Frage stellen. Wir müssen beharrlich die Medikalisierung und Technisierung weiblicher Lebensprozesse wie Schwangerschaft und Geburt in Frage stellen. Rosa Luxemburg hat bereits 1918 gesagt: „Die revolutionäre Tat ist stets, auszusprechen das, was ist.“ Sagen, was ist, ist der erste Schritt zur Veränderung.

Letztlich geht es darum ein Bewusstsein dafür zu schaffen, was wesentlich im Leben ist. Die sogenannten helfenden Berufe, zu denen das Hebammenwesen gehört, sind der Kitt unserer Gesellschaft. Füreinander Sorge zu tragen hält soziale Gefüge zusammen. Hier liegt der wahre Mehrwert. Leider entscheiden sich immer weniger Menschen in unserer Gesellschaft für das Ergreifen eines helfenden

Berufs. Der Rückgang der Bewerberinnenzahlen an den Hebammenschulen ist ein alarmierendes Zeichen. Im Vergleich zu den Pflegeberufen bewegen wir uns allerdings noch in einem komfortablen Bereich. Die Ursachen für das zunehmende Desinteresse am Hebammenberuf liegen in der bescheidenen Vergütung bei gleichzeitiger hoher Verantwortung und in den unattraktiven Arbeitszeiten. Schichtdienste, Wochenenddienste, Feiertagsdienste: Die mickrigen Gehaltszuschläge wiegen weder die gesundheitlichen Belastungen auf, noch kompensieren sie in irgendeiner Weise die Auswirkungen auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und andere soziale Beziehungen. Hebammen sind, bis auf wenige Ausnahmen, durchweg Frauen. Die Vereinbarkeit einer Vollerwerbstätigkeit mit einem Leben mit eigenen Kindern ist selbst heute nur unter großen Belastungen möglich. Gemessen am geringen Einkommen ist eine Vollerwerbstätigkeit unrentabel, wenn die Kinder für teures Geld in die Fremdbetreuung gegeben werden müssen. Deshalb arbeiten viele Hebammen Teilzeit. Erwähnen möchte ich an dieser Stelle auch die Sorgearbeit für alte und pflegebedürftige Eltern. Vor allem Frauen befinden sich aufgrund umfangreicher Sorgearbeiten in hoch belastenden und prekären Arbeitssituationen. Das trifft auch auf Hebammen zu. Viele Kolleginnen stellen sich eine flexible Berufstätigkeit zusammen, die sich mit Sorgearbeiten vereinbaren lässt. Es gibt kaum einen anderen Beruf, der eine derart individuelle Ausrichtung gestattet, wie der unsere. Das ist zunächst vorteilhaft. Die eine Kollegin arbeitet als angestellte Hebamme im Krankenhaus im Kreißsaal, die andere macht freiberuflich nur Wochenbettbetreuung. Die nächste ist Beleghebamme, wieder eine andere macht nur Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse und ein bisschen Krabbelgruppe, eine weitere bietet im Geburtshaus nur Schwangerenvorsorge und Kurse an, Geburtshilfe macht eine andere

Kollegin dort und wiederum eine arbeitet ausschließlich in den Frühen Hilfen. Und dann ist da noch eine Lehrerin für Hebammenwesen. Und eine Hebammenwissenschaftlerin kümmert sich um Forschungsfragen. Es gibt auch noch die Kollegin, die im Krankenhaus ausschließlich auf der Wochenstation tätig ist und sich als Stillexpertin qualifiziert hat. Das macht sie dann aber auch noch freiberuflich. Und es gibt tatsächlich welche, die den kompletten Betreuungsbogen von der Schwangerenvorsorge über die Geburt bis hin zu Wochenbett und Stillzeit anbieten. Doch diese gibt es zu wenig. Und das ist ein Problem.

Die Frage, wie wir Hebammen uns in der Gesundheitswirtschaft verorten wollen, betrifft uns nicht nur als Berufsverband, sondern auch jede einzelne Hebamme in ihrer Existenz.

Der von vielen beklagte Hebammenmangel ist vor allem ein Mangel an Hebammendiensteleistungen. Die Hebammen schätzen die Möglichkeit, sich ihr Leistungsangebot individuell zusammenstellen zu können. Eine Abfrage bei der letzten Bundesdelegiertentagung unter den Teilnehmerinnen ergab, dass die Kolleginnen die Möglichkeit einer fraktionierten Betreuung auf gar keinen Fall aufgeben möchten. Eine gesetzliche Pflicht zur beruflichen Ausübung der kompletten Betreuungsleistung wird von einer überwältigenden Mehrheit abgelehnt. Das erstaunt – und wieder auch nicht. Es erstaunt auf den ersten Blick, weil wir Hebammen ja die Expertinnen sind für die Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Das haben wir gelernt, gar studiert. Und wir sagen von uns, dass wir ein Alleinstellungsmerkmal unter den Heilberufen haben, weil wir vom Gesunden ausgehen und unser salutogenetischer und ressourcenorientierter Betreuungsansatz die Selbstkompetenz der Frauen stärkt. Das machen oder können die anderen Professionen, die alle an der Frau arbeiten, wenn diese Mutter wird, nicht. Trotzdem

überlassen wir Gynäkologinnen, Geburtsvorbereiterinnen, Krankenschwestern, Still- und Laktationsberaterinnen, Physiotherapeutinnen, Kinderkrankenschwestern und Doulas bereitwillig ein Teilterrain in der Betreuung der Frau, wenn wir gerade dafür nicht zur Verfügung stehen. Es ist schon beeindruckend, wie viele Berufsgruppen und ehrenamtlich Berufene sich am schwangeren und mütterlichen Leib der Frau samt Frucht zu schaffen machen.

Ist das nun Fluch oder Segen? Es wäre ein wahrer Segen, wenn eine werdende Mutter ihre Schwangerschaft, ihre Geburt und das häusliche Wochenbett und die Stillzeit in durchgängiger Begleitung einer ihr bekannten Hebamme erleben könnte. Ein Segen wäre es schon, wenn die Betreuung in dieser beschriebenen Zeit wenigstens in der Hand einer Profession, der Hebamme als Primärversorgerin, liegen würde. In England nennt man das Continuity of Care. Gerne auch im interprofessionellen Austausch mit den ärztlichen Kollegen, bei Bedarf. Das wäre das Ideal. Aber ist das auch tatsächlich unser Ziel? So ganz praktisch gelebt? Was hindert uns an der Umsetzung?

In der Realität sieht sich die Frau dem Nachteil einer fraktionierten Betreuung durch verschiedene Berufsgruppen ausgesetzt, die leider nicht immer einer Meinung sind. Und selbst die Berufsgruppe der Hebammen, deren Professionalität die Begleitung von Anfang an ist, fraktioniert ihre Leistungen im Betreuungsbogen freiwillig.

Ein Grund dafür liegt unter anderem, wie bereits zuvor beschrieben, in der Ermöglichung der Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit. Deshalb bieten Hebammen nur ausgewählte Tätigkeiten ihres Leistungsspektrums an und wählen Teilzeitbeschäftigung oder arbeiten sogar nur im Umfang eines Minijobs. Und das ungeachtet der Tatsache, das jahrelange Teilzeitarbeit und erst recht das dauerhafte

Arbeiten unterhalb der Sozialversicherungspflichtgrenze langfristig in die Altersarmut führt.

Was können wir als Berufsverband tun, um die Berufsausübung für Hebammen wieder attraktiver zu machen? Wie müssen Versorgungskonzepte gestaltet sein, damit sie auch gelebt werden? Es nützt das schönste Versorgungskonzept auf dem Papier nichts, wenn seine Umsetzung an der Praxis scheitert. Nehmen wir als Beispiel den Hebammenkreißaal. Ein überzeugendes Konzept sowohl für die Gebärenden in den Kliniken wie auch für die angestellten Hebammen. Sollte man meinen. Selbst die begleitende Forschung brachte durchweg positive Ergebnisse bezogen auf das Outcome von Mutter und Kind. Ein Dutzend Jahre sind vergangen, seit der erste Hebammenkreißaal die Pforten öffnete. Doch der Traum von der bundesweit flächendeckenden Etablierung hat sich bislang leider nicht erfüllt. Warum ist das so? Eine Erklärung liefert die jüngst durchgeführte Befragung der angestellten Hebammen in den Kliniken. Die Hebammen dort sind überdurchschnittlich belastet durch Personalmangel, Arbeitsverdichtung und Zeitdruck. Überstunden und Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz sind die Regel. Das führt bei den beschäftigten Hebammen zur Übermüdung und Erschöpfung und viele steigen aus diesem Grund vollständig aus ihrem Beruf aus. Übermüdung ist eine der häufigsten Ursachen für Fehler, die fatale Folgen für die Gesundheit von Mutter und Kind und haftungsrechtlich für die betroffene Hebamme haben kann. Hebammenarbeit ist mit großer zwischenmenschlicher Verantwortung verbunden. Typisch ist der Personenbezug, denn die werdende Mutter steht im Zentrum der Betreuung. Dabei hat die Kommunikation einen hohen Stellenwert, weil interaktive Prozesse zwischen Hebamme und Frau bedeutsam sind. Nicht ohne Grund waren die häufigsten Veranstaltungen auf diesem Kongress, einundzwanzig an der Zahl, zu den Themen

Beratung und Kommunikation. Gerade weil Hebammenarbeit kommunikationsorientiert und auf konkrete einzelne Menschen bezogen ist, ist sie auch sehr zeitintensiv. Sie kann damit nicht beliebig verkürzt oder standardisiert werden, ohne an Qualität zu verlieren. Natürliche Prozesse wie eine Geburt haben ihren eigenen Rhythmus und reagieren auf äußere Taktgeber mit empfindlichen Störungen. Der wunderbare Satz „Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht“ sollte in jedem Kreißsaal hängen. Respekt vor der Geburt in der Eigenzeit der Frau sollte für jede Hebamme handlungsleitend sein. Damit eine individuelle Betreuung im klinischen Alltag auch tatsächlich durchführbar ist, muss sich in deutschen Krankenhäusern viel ändern. Die Kliniken müssen dringend die Rahmenbedingungen zur Berufsausübung für Hebammen verbessern. Auch und vor allem im Sinne ihrer Patientinnen. Dazu gehört endlich ein Ende der Sparpolitik auf Kosten der Beschäftigten und der Sicherheit für Mütter und Kinder. Eine qualitative Besetzung orientiert sich nicht an Mindeststandards, sondern ermöglicht eine kontinuierliche und sichere Betreuung. Je mehr Kreißende eine Hebamme betreuen muss, umso risikoreicher werden die Geburten. Deshalb fordert der DHV trotz und gerade wegen der desolaten Personalsituation eine 1:1-Betreuung für alle Gebärenden. Dies ist übrigens auch eine Forderung der ärztlichen Fachgesellschaft, die da lautet: „Abhängig von der jährlichen Geburtenrate sollen so viele Hebammen in der Klinik anwesend bzw. rufbereit sein, dass mehr als 95 % der Zeit eine 1:1-Betreuung der Gebärenden gewährleistet ist.“ Es ist höchste Zeit, dass Krankenhäuser in Personal investieren, um den Patientinnen die Sicherheit, die ihnen dort versprochen wird, auch tatsächlich bieten zu können. Es ist ein Skandal, dass Krankenhausbetreiber sich den Altruismus der Hebammen zu Nutze machen, die mit hohem persönlichem Einsatz versuchen, den

Personalmangel zu kompensieren. Hebammen leben dabei in dem Widerspruch, dass sie die Rahmenbedingungen, die ihre Institution schafft, kritisch sehen und gleichzeitig alles dafür tun, die Auswirkungen dieser schlechten Bedingungen durch immer noch größeren Arbeitseinsatz auszugleichen. Sie tun dies auch, weil akzeptable Alternativen meist nicht sichtbar sind. Viele Krankenhäuser suchen mittlerweile händeringend nach Hebammen, aber dort sind die Arbeitsbedingungen ebenso schlecht. In der Konsequenz bleiben viele, so lange es geht, in der schlechten Arbeitssituation gefangen. Für viele Hebammen besteht der Ausweg aus der Misere in einer klinischen Teilzeitbeschäftigung mit einem zusätzlichen Nebenerwerb, wenn nicht gar Haupterwerb als Freiberuflerin mit variablen geburtshilflichen Angeboten. Eine Vollzeitstelle in einem Kreißaal hält kaum noch eine aus. Schon gar nicht bis zur Rente.

Die desolante klinische Situation bietet die Chance, die Rahmenbedingungen zur Berufsausübung neu zu definieren. Dazu gehört ein deutlicher Anstieg des Grundgehältes. Manche Klinikbetreiber beginnen bereits damit finanzielle Anreize für Hebammen zu stellen. Vertraglich vereinbarte zusätzlich vergütete freie Arbeitstage als Regenerationstage, beispielsweise durch Faktorisierung der Arbeitszeit, könnten ein weiterer Anreiz sein. Die Belastungen des Schichtdienstes und die negativen Effekte auf die Gesundheit sind durch zahlreiche Studien belegt. Das ist aus präventiver Sicht eine gute Argumentationsgrundlage für Vertragsverhandlungen. Bezüglich der inhaltlichen Gestaltung des Arbeitsplatzes muss der Krankenhausbetreiber dazu aufgefordert werden dafür Sorge zu tragen, dass Hebammen das tun können, wofür sie ausgebildet wurden. Putzen gehört definitiv nicht zum Berufsbild der Hebamme. Benötigt wird eine Entlastung der Hebammen von nicht hebammenspezifischen Tätigkeiten.

Die prekären Beschäftigungsverhältnisse in den Kliniken können ein Grund dafür sein, warum sich innovative Modelle wie der Hebammenkreißsaal noch nicht durchsetzen konnten. Innovation benötigt Energie, Arbeitskraft, Personalressourcen sowie Zeit und Geld. Das alles wurde aus ökonomischen Interessen verknappt und verbraucht. Nur wenige Kolleginnen sehen sich in der aktuellen Überforderungssituation dazu in der Lage zusätzlich noch eine Projektarbeit auf sich zu nehmen. Ich möchte an der Stelle all denen meine Hochachtung aussprechen und danken, die sich diesen Mühen trotz aller Widrigkeiten unterzogen haben. Ich möchte auch mein großes Verständnis für all die zum Ausdruck bringen, die sich dazu im Moment nicht in der Lage sehen.

Lassen Sie mich abschließend noch einige Ideen für ein zukünftiges Hebammenwesen skizzieren:

- Was wir ungeachtet oder besser trotz der momentanen Herausforderungen brauchen, sind innovative Versorgungsmodelle. Diese müssen so ausgestaltet sein, dass sie eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung von Frauen und Familien sicherstellen. Und sie müssen für die Hebammen eine solide berufliche Grundlage darstellen. Dazu müssen wir auch neue Wege gehen.
- Es ist aus unserer Sicht wünschenswert, wenn die Hebamme in der Schwangerschaft für die Frauen die primäre Ansprechpartnerin wäre. Viele Schwangere nehmen heute aber auch eine ärztliche Vorsorge regelhaft in Anspruch. Das ist bei Bedarf selbstverständlich und gilt ebenso für den Wunsch der Frau. Es gibt mittlerweile viele Modelle einer gelingenden gemeinsamen Vorsorge von Ärztin/Arzt und Hebamme. Noch ungeklärte Abrechnungsfragen dürfen nicht dazu führen, dass erfolgreiche interprofessionelle Betreuungsmodelle scheitern. Als Deutscher

Hebammenverband suchen wir derzeit nach Lösungen für das Abrechnungsproblem.

- Das Kerngeschäft der Hebammenarbeit, die Geburtshilfe, gehört zum schönsten, aber auch zum härtesten Tätigkeitsbereich unseres Berufes. Eine Geburt ist eine unplanbare Schwellensituation für alle Beteiligten, verbunden mit einer hohen Verantwortung für die Hebamme, eine existenzielle Grenzerfahrung für die Frau und eine Begegnung mit dem Wunder des Lebens für alle. Diese prägende Lebensphase ist es wert gut begleitet zu werden. Eine 1:1-Betreuung bei der Geburt sollte stets die Regel sein. Die permanente Konfrontation mit der Ausnahmesituation Geburt kann für Kreißaalhebammen, die mehrere Gebärende gleichzeitig betreuen, zu Überforderung, Erschöpfung und Abstumpfung führen. Ein Wechsel zwischen Diensten im Kreißaal, auf der Präpartal- und der Wochenstation kann dem entgegenwirken.
- Viele kleine Beleghäuser sind von Schließungen bedroht. Der Zusammenschluss betroffener Hebammen zu größeren Teams, die ein Geburtshaus in der Region betreiben, könnte eine Alternative sein. Allerdings wäre ein effizienter Rettungsdienst beziehungsweise ein optimales Notfallmanagementsystem erforderlich. Dazu müssen die Kommunen in die Pflicht genommen werden, um gemeinsam mit Hebammen, Ärzten und Rettungsdiensten optimale Notfallpläne zu entwickeln und vor allem zu finanzieren.
- Eine bürgernahe Gesundheitspolitik zeichnet sich aus durch das wohnortnahe Angebot von Hebammenhilfe, hausärztlichen Praxisteams und Pflegestützpunkten. Diese Professionen könnten gemeinsam in kommunalen Einrichtungen ihre Dienste anbieten. Die gemeinsame räumliche Nutzung, der gemeinsame Nutzen des

Fuhrparks, die gemeinsame Beschäftigung von Verwaltungskräften könnten Kosten sparen. Ein Arbeiten in gut geschulten interprofessionellen Teams bietet nicht nur für Notfälle ein hohes Maß an Sicherheit für die Bevölkerung. In den kommunalen Räumlichkeiten könnten über die rein medizinische Versorgung hinaus von Hebammen Angebote zur Frauengesundheit gemacht werden. Das kann von Teenagersprechstunden bis zur Mütterberatung gehen.

- Ein hohes Gut unserer Profession ist die aufsuchende Wochenbettbetreuung. Es kann nur eine absolute Ausnahme sein, um einer Unterversorgung entgegenzuwirken, dass Wöchnerinnen in Einrichtungen einbestellt werden, seien es nun Krankenhäuser oder Geburtshäuser. Das Wochenbett muss für Mutter und Kind ein Schonraum bleiben. Wir brauchen eine Wochenbettkultur, in der störungsfrei eine gute Bindung von Eltern und Kind gelingen kann. Das zu fördern gehört zu unseren Aufgaben.
- Um den Herausforderungen der Hebammenarbeit im 21. Jahrhundert gerecht zu werden, ist die Verortung der Hebammenausbildung an der Hochschule der richtige Schritt. Wissenschaftliches Arbeiten in Verbindung mit einem hohen praktischen Anteil in allen Bereichen der Hebammentätigkeit ist für die Zukunft unseres Berufes unerlässlich. Wir sind aufgefordert Stellung zu gesellschaftspolitischen und ethischen Fragen zu beziehen. Dazu brauchen wir solide kommunikative und unternehmerische Kompetenzen, Kenntnisse in Public Health, Gesundheitsförderung und psychosozialer Betreuung. Dies befähigt uns auch zur Übernahme von Funktionen im Gesundheits- und Sozialwesen. Das wiederum ermöglicht es uns mit hebammenhilflichem Blick Strukturen und Rahmenbedingungen zur Berufsausübung selbst zu definieren und zu gestalten.

- Der Deutsche Hebammenverband hat jüngst juristische Schritte zur möglichen Etablierung von Amtshebammen als Alternative zur Regulierung unseres Berufsstandes durch Amtsärzte geprüft. Dazu braucht es eine breite innerverbandliche Diskussion.

Das Hebammenwesen ist alt, aber nicht veraltet. Man könnte fast sagen, es ist zeitlos. Hebammen werden heute genauso gebraucht wie vor hundert und hunderten von Jahren. Das Hebammenwesen ist Moden unterworfen, gesellschaftlichen Entwicklungen, wurde politisch missbraucht und ideologisch verteufelt. Ökonomischen Zwängen war es stets ausgesetzt. Trotzdem haben wir Hebammen überdauert. Wir haben sämtliche Krisen überstanden. Denn die, die uns brauchen, wissen uns zu schätzen: die uns anvertrauten Frauen und Familien. Und darauf können wir bauen.

Lassen Sie mich meinen Vortrag beenden mit einem Gedicht von Erich Fried, „Frau Welt“ aus: „Die bunten Getüme“:

„Ich bin  
zur Welt  
gekommen  
und bin nun  
endlich so weit  
laut  
zu fragen  
wie ich  
dazukomme  
zu ihr zu kommen.



Sie kommt  
und sagt leise:  
Du kommst nicht  
du bist schon  
im Gehen.