

Standpunkt der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)

zum

Koalitionspapier: Mehr Fortschritt wagen

8. Dezember 2021

Die DGHWi begrüßt verschiedene Vorschläge, die im Koalitionspapier: „Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“ am 24.11.2021 von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP zum Bereich der Hebammentätigkeit vorgelegt wurden. Wenn im Koalitionsvertrag von Pflege oder Gesundheit gesprochen wird, sollte die bedarfsgerechte Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen durch Hebammenhilfe stets mitgedacht werden.

Die gesundheitliche Versorgung von Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und ihren Kinder und Zugehörigen in dieser wichtigen Lebensphase weiterzuentwickeln, steht im Zentrum der Hebammentätigkeit. Eine hohe Qualität in diesem Versorgungsbereich muss für alle gelten – egal ob auf dem Land oder in der Stadt, ob reich oder arm, ob beim ersten oder vierten Kind, ob mit medizinischen Komplikationen oder ohne. Über-, Unter- und Fehlversorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sollten abgebaut werden, sodass auf Basis von wissenschaftlicher Evidenz eine bedarfsgerechte, menschlich und medizinisch hochwertige Betreuung und Geburtshilfe geleistet werden kann.

Die DGHWi möchte folgende Anregungen zu einigen Aussagen im Koalitionspapier geben:

Arbeitsbedingungen verbessern (Z. 2692 – 2701)

Nicht nur die Pflegenden, sondern auch Hebammen sind in Deutschland während der Pandemie besonders gefordert. Ähnlich wie in der Pflege bedarf es in der Hebammentätigkeit/Geburtshilfe dringend verschiedener Maßnahmen, die die Arbeitsbedingungen verbessern, wie z. B. eine Festlegung von Betreuungsstandards (in der Geburtshilfe 1:1- Betreuung). Wenn in diesem Zusammenhang förderliche Strukturen für die Pflege geschaffen werden, sollten sie gleichermaßen für Hebammen gelten, etwa bei der Steuerbefreiung von Zuschlägen oder beim Anspruch familienfreundlicher Arbeitszeiten für Menschen mit betreuungspflichtigen Kindern.

Selbstverwaltung (Z. 2718 – 2721)

Die Stärkung der Selbstverwaltung in Pflege und Hebammenwesen wird begrüßt. Nicht nur die Pflege, sondern auch Hebammen sollten als Expertinnen für die physiologischen und gesundheitsfördernden Aspekte der Phase der Familiengründung eine Stimme im Gemeinsamen Bundesausschuss und anderen gesundheitspolitischen Gremien haben.

Ausbildung, Studium und Versorgung (Z. 2703 – 2713, 2792 – 2799)

Seit dem 1. Januar 2020 ist die Qualifizierung zur Hebamme akademisiert. Hebammen erwerben mit dem Bachelorabschluss einen akademischen Abschluss, durch den sie wissenschaftlich basiert Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen optimal betreuen können. Erforderlich sind nun Maßnahmen, wie die Förderung von Promotionen in der Hebammenwissenschaft, die die Entwicklung der Disziplin an den Hochschulen und Universitäten vorantreiben.

Die Schaffung eines zusätzlichen Berufs „Hebammenassistent“ wird von der DGHWi mit Sorge betrachtet. Hebammen sollten in allen Tätigkeitsfeldern Entlastung von berufsfremden Tätigkeiten (wie Reinigung, Materialwirtschaft) erfahren. Eine Delegation von genuinen Hebammentätigkeiten an geringer qualifizierte Assistenzkräfte führt dagegen zu einer weiteren Fragmentierung der Betreuung von Frauen und Familien rund um die Geburt und ist nicht wünschenswert. Die Schaffung eines neuen Assistenzberufes widerspricht auch dem Gedanken, dass durch die Akademisierung des Hebammenberufs die Versorgung qualitativ verbessert werden soll. Die neue Bundesregierung sollte stattdessen die Qualifizierung von Hebammen auf Masterniveau vorantreiben, damit Frauen und Familien in besonders belastenden Situationen (wie chronisch erkrankte Schwangere, psychosozial belastete Familien, Familien mit besonderem Beratungsbedarf) eine qualitativ hochwertige Betreuung erhalten.

So sollten in kommunalen Settings und in bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen Hebammen als Teil einer gelebten Versorgungspraxis selbstverständlich integriert sein, um in der ambulanten Versorgung eine niedrigschwellige Zugang zu ermöglichen.

Digitalisierung (Z. 2727-2732, 2751-2758, 2768-2774)

Digitalisierung zum Abbau unnötiger Bürokratie und der Einsatz evidenzbasierter digitaler Versorgungsmodule sind wichtige Entwicklungen, die als Kernkompetenzen in die Lehre aufgenommen werden. Vor allem durch die recht kurzen Aufenthalte in den Kliniken nach einer Geburt ist eine schnittstellenübergreifende, interprofessionelle Zusammenarbeit in der Lebensphase der Familienbildung nötig, die von einem hohen Anteil ambulanter Versorgung geprägt ist. Eine schnittstellenübergreifende digitale Anbindung ist an dieser Stelle eine wichtige Voraussetzung für eine sektorenübergreifende qualitativ hochwertige Versorgung.

Zur Überwindung von sprachlichen Grenzen werden sprachliche Mitteilungen auch mit digitalen Hilfen wie Sprachassistenten begrüßt.

Innovationsfond (Z. 2871-2873)

Eine Beschleunigung der Entscheidungen im G-BA ebenso wie die Verstetigung des Innovationsfonds unter Berücksichtigung der Hebammenexpertise ermöglicht es, wissenschaftliche Erkenntnisse rascher und flächendeckend umzusetzen. Damit wird die Versorgungsforschung auch in der Geburtshilfe sinnvoll gefördert.

Gesundheitsförderung, Prävention und Primärversorgung (Z. 2776-2783, 2824-2829, 2837-2840)

Hebammen haben eine zentrale Rolle in der primären und sekundären Prävention in der Lebensphase der Familienbildung. Diese wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe gilt es zu stärken und auszubauen, wie sich schon in der Implementierung der Familienhebammen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe gezeigt hat.

Die Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung. Ebenso wichtig ist es aber, Über-, Unter- und Fehlversorgung in der Geburtshilfe zu reduzieren, um so Geburten mit möglichst wenigen Interventionen (wie Geburtseinleitungen oder Kaiserschnitten) zu fördern und Kaiserschnitte nur dann als Geburtsmodus zu wählen, wenn er essentiell für die Gesundheit der Gebärenden und/oder ihres Kindes ist. Eine Sicherung 1:1-Betreuung durch Hebammen in den wesentlichen Phasen der Geburt ist dafür ein wichtiger Schritt. Auch der Abbau von Diskriminierung und Zugangsbarrieren durch Förderung von niedrigschwelligen, allen potenziellen Nutzer*innen gleichermaßen zugänglichen geburtshilflichen Versorgungsangeboten auf kommunaler Ebene, wie sie durch Familienhebammen erbracht werden, ist anzustreben.

Geburtshilfliche Versorgung im Krankenhaus (Z. 2788 – 2792, 2825-2829)

Eine bedarfsgerechte und auskömmliche Finanzierung der Geburtshilfe mit besonderer Berücksichtigung der Leistungserbringung durch Hebammen ist eine zentrale Voraussetzung für eine hochwertige Versorgung. Eine erlösunabhängige Vorhaltepauschale für eine 1:1 Betreuung durch Hebammen in den wesentlichen Phasen der Geburt kann eine angemessene Finanzierungsstruktur sein. Jede Neugestaltung der Krankenhausfinanzierung sollte Anreize für eine interventionsarme Geburtshilfe setzen.

Autorinnen:

Tamara Marraffa
Prof. Dr. Dorothea Tegethoff MHA