

Annett Mängel

Hebammen: Unentbehrlich und unterbezahlt

Es gibt wohl wenige Berufe, die eine derart hohe Verantwortung tragen und dennoch so prekär sind, wie die Tätigkeit der Hebammen. Hebammen sind oft die erste Ansprechperson für (werdende) Mütter und begleiten sie während der Geburt – und das unter immer größerem Druck. Bereits vor sieben Jahren ging daher eine erste Petition zur Verbesserung dieser unhaltbaren Situation an den Deutschen Bundestag. Mit über 186 000 eingereichten Unterschriften war sie die bis dahin erfolgreichste – gleichwohl haben die damalige schwarz-gelbe und die folgende schwarz-rote Bundesregierung das Thema weitgehend ignoriert.

Schon damals forderten die Hebammen – massiv unterstützt von (werdenden) Eltern –, die wohnortnahe geburts-hilfliche Versorgung sowie die Wahlfreiheit des Geburtsorts zu gewährleisten, für eine ausreichende Hebammenhilfe für Mütter und Neugeborene zu sorgen und die Honorare und Gehälter der Hebammen zu erhöhen.¹

Doch auch wenn es seither punktuell Verbesserungen gegeben hat, kann von einer grundlegenden Wende noch längst keine Rede sein, im Gegenteil: Vielerorts hat sich die Situation weiter verschlechtert. Schwangere haben Schwierigkeiten, eine Hebamme für die Betreuung im Wochenbett, also in den ersten Tagen und Wochen nach der Geburt, zu finden – obwohl sie darauf einen gesetzlichen Anspruch haben. Auch von Wahlfreiheit beim Geburtsort kann man schon längst nicht mehr sprechen: Aufgrund der hohen

Versicherungsprämie, die freiberufliche Hebammen zahlen müssen, wenn sie Geburten begleiten, stiegen etliche in den letzten Jahren aus der Geburtshilfe aus und bieten seither ausschließlich Geburtsvorbereitungskurse, Vor- und Nachbetreuungen zu Hause oder zusätzliche Beratungen an.² Bundesweit schließen aus diesem Grund immer mehr Geburtshäuser, die eine Alternative zur Geburt in Kliniken darstellen, und stehen immer weniger Hebammen für Hausgeburten zur Verfügung. Doch selbst bei den Kliniken mit Geburtsabteilung verringerte sich in den letzten Jahren die Auswahl.

Angesichts dessen gab der Verein Motherhood e.V. in diesem Sommer sogar eine „Reisewarnung“ für Schwangere aus, um auf die Engpässe bei Geburtsstationen insbesondere in Küstenregionen aufmerksam zu machen: So schloss beispielsweise im Jahr 2014 die Geburtsstation auf der Insel Sylt, auf der ein Jahr zuvor noch hundert Kinder das Licht der Welt erblickt hatten. Schwangeren Inselbewohnerinnen wird nun tatsächlich geraten, ab zwei Wochen vor dem Geburtstermin nach Flensburg umzuziehen, um rechtzeitig die dortige Klinik zu erreichen. Während das für Erstgebärende hilfreich sein mag, können Familien, die bereits Kinder haben, das kostenfreie Angebot nicht so ohne weiteres annehmen: Die Kinder wollen betreut sein, müssen in die Schule oder in den Kindergarten – und zudem ist eine Trennung von der Familie in einer solch emotional auf-

1 Vgl. www.hebammenverband.de/e-petition.

2 Vgl. Silke Weber, Sabine Kroh – Hebamme per Skype, in: „Die Zeit“, 40/2017.

wühlenden Situation wie einer Geburt keineswegs zuträglich. Manche Mütter schaffen es daher gar nicht rechtzeitig aufs Festland, weshalb auch jetzt noch auf Sylt Kinder zur Welt kommen – ungeplant zu Hause oder gar im Autozug auf dem Weg zur Geburtsklinik.³

Ähnlich ist die Lage in Mecklenburg-Vorpommern: Auch das Krankenhaus in Wolgast, das unter anderem für die Insel Usedom zuständig ist, verfügt seit 2016 über keine Geburtsstation mehr. Schwangere von der Insel müssen seitdem bis Anklam oder Greifswald fahren – statt einer Viertelstunde sind sie nun mindestens eine Dreiviertelstunde unterwegs. Während der Ferienzeiten und insbesondere an An- und Abreisetagen der Inselurlauber kann die Fahrt mit dem Auto mitunter sogar zwei Stunden dauern. Im Vorfeld der Schließung kam es deshalb zu massiven Protesten, in die sich auch die AfD einmischte. Auf diese Weise konnte sie sich vor Ort als Kümmerer-Partei profilieren, was zu ihrem immensen Ergebnis beigetragen haben dürfte.

Mehr Geburten, weniger Kreißsäle

Sylt und Wolgast stehen beispielhaft für eine Entwicklung, die längst in vielen ländlichen und auch städtischen Regionen zu bemerken ist: Ob Bad Tölz oder Köln, bundesweit werden Kreißsäle geschlossen. Seit 1991 sank deren Zahl um sage und schreibe 40 Prozent. Dieser Schwund lässt sich zum Teil mit dem Rückgang der Geburtenrate in den 90er und frühen 2000er Jahren erklären. Doch seit 2012 steigt diese Jahr für Jahr an, während nach wie vor Kreißsäle schließen. Begründet wird dies vordergründig oftmals mit zu geringen „Fallzahlen“.

Doch das eigentliche Problem liegt woanders, nämlich in der mangelnden „Rentabilität“: Geburtsstationen

3 Vgl. Sylter Hebammen fordern Notfallkonzept für Geburtshilfe, www.abendblatt.de, 1.2.2015.

sind teuer, eine Geburt kann eine halbe Stunde, aber auch zwei Tage dauern. Das ist weder planbar noch mit den Pauschalen, die die Krankenhäuser seit der großen Gesundheitsreform nur noch abrechnen können, finanzierbar: „Ein Drittel der Krankenhäuser in Deutschland macht Verluste. Vielfach bleibt den Häusern nichts anderes übrig, als die personalintensive Geburtshilfe-Station zu schließen“, so Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft.⁴

Es wäre also dringend an der Zeit, die Finanzierung der Krankenhäuser endlich wieder vom Kopf auf die Füße zu stellen und den tatsächlich geleisteten Aufwand – anstatt unzureichende Pauschalen – zu erstatten. Doch solange dieser große Wurf nicht in Sicht ist, muss mit finanziellen Zuschlägen dafür gesorgt werden, dass Kreißsäle offenbleiben können: Eine Gesellschaft, die nicht müde wird zu betonen, wie wichtig steigende Geburtenzahlen sind, sollte dringend dafür sorgen, dass nicht schon der Beginn des Lebens allein der „Rentabilität“ untergeordnet wird.

Die unzureichende „Fallpauschale“ für eine spontane, also ohne wesentliche ärztliche Eingriffe ablaufende Geburt generiert zugleich ein weiteres Problem: Seit Jahren steigt die Zahl der Kaiserschnitte. Diese machen mittlerweile gut ein Drittel aller Geburten aus, in privaten Krankenhäusern teilweise sogar schon mehr als 40 Prozent. Die WHO dagegen hält eine Kaiserschnitt-rate von maximal 15 Prozent für medizinisch begründet, noch in den 90er Jahren entsprach Deutschland dem.

Ein Krankenhaus kann jedoch für einen Kaiserschnitt eine bis zu dreimal so hohe Pauschale geltend machen wie für eine spontane Geburt – und zudem

4 Zit. nach: Christina Sticht, Kreißsäle schließen. „Frauen, die mit Wehen vor der Tür stehen, werden abgewiesen“, in: „Kölner Stadtanzeiger“, 23.10.2017; zu den fatalen Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Krankenhäuser vgl. auch Kai Mosebach und Nadja Rakowitz, Fabrik Krankenhaus, in „Blätter“, 9/2012, S. 19-22.

den erforderlichen Personal- und Zeitaufwand wesentlich besser einschätzen. Es erscheint daher aus der Perspektive der Krankenhausleitung wirtschaftlich höchst rational, möglichst viele Kaiserschnitte durchzuführen – unabhängig von deren medizinischer Notwendigkeit.

Zumindest jene Kaiserschnitte, die ungeplant durchgeführt werden, wären zum Teil vermeidbar – nämlich dann, wenn die Hebammen ausreichend Zeit für jede Gebärende hätten. Doch vielerorts fehlen nun Hebammen und die Krankenhäuser scheitern daran, die offenen Stellen neu zu besetzen. Die verbleibenden Hebammen arbeiten daher unter Hochdruck und müssen teilweise mehrere Geburten gleichzeitig betreuen. Da verwundert es nicht, dass aus Angst vor Fehlern bisweilen zu früh ein Kaiserschnitt durchgeführt wird.

Manche Krankenhäuser führten aus Personalmangel für ihre Geburtsstationen Öffnungszeiten ein – oder boten nur noch geplante Kaiserschnitte an.⁵ Mitunter werden Schwangere sogar von Krankenhäusern abgewiesen, weil diese gerade keine freien Kapazitäten haben. So häuften sich in Berlin im vergangenen Jahr Berichte von Schwangeren, die von einem Krankenhaus zum nächsten geschickt wurden, obwohl bei ihnen bereits die Wehen eingesetzt hatten – eine katastrophale Lage für Frauen (und ihre Ungeborenen) in einem solchen Ausnahmezustand.⁶

Schiedsspruch unter Wert

All das liegt nicht zuletzt an einer unzureichenden Anerkennung und Wertschätzung der Arbeit von Hebammen, die sich auch in ihrer geringen Bezah-

lung niederschlägt. 60 Prozent der in Krankenhäusern beschäftigten Hebammen arbeiten nur in Teilzeit – weil sie selbst Familien haben und weil sie zusätzlich Eltern vor und nach der Geburt zu Hause betreuen, aus Freude an der Arbeit mit den jungen Eltern, aber auch, um ihr Einkommen zu erhöhen. Gerade in Großstädten reicht das Einkommen einer angestellten Hebamme nicht aus. Daran ändert auch die im September ergangene Entscheidung der Schiedsstelle nichts, die der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung angerufen hatte, nachdem er sich mit den verschiedenen Hebammenverbänden über strittige Fragen nicht einigen konnte – dazu zählten etwa ein angemessenes Honorar für freiberufliche Hebammen, bessere Arbeitsbedingungen und eine verbesserte Versorgungsqualität.

Der Schiedsspruch sieht unter anderem eine Honorarerhöhung für freiberufliche Hebammen um 17 Prozent vor.⁷ Was sich nach einer satten Einkommenssteigerung anhört, relativiert sich jedoch deutlich, wenn man sich die Beträge ansieht, um die es geht: Für jeden Hausbesuch nach der Geburt kann eine Hebamme nun 38 Euro abrechnen, für Nachtbesuche 46 Euro. Während dieser bis zu einstündigen Besuche in den ersten Tagen und Wochen nach der Entbindung steht die Hebamme für alle auftretenden Fragen zur Verfügung. Sie begleitet beim Stillen, unterstützt beim richtigen Umgang mit dem Baby, kontrolliert die Genesung der Mutter und die Entwicklung des Säuglings. Kurzum, sie trägt wesentlich dazu bei, dass Eltern und Kind eine gute Beziehung zueinander aufbauen können. Ein Handwerker würde sich für eine solche Bezahlung noch nicht einmal ins Auto setzen, wie die Hebamme Maja Böhler in ihrer lesenswerten und allen Widrigkeiten zum Trotz unterhaltsam für den Hebammenberuf be-

5 Vgl. Florian Tempel, Klinikum Erding – Kreißsaal wird geschlossen, 23.6.17, www.sueddeutsche.de.

6 Vgl. Anne Fromm, Hebammenkrise in Berliner Kreißsälen. Wehe, Du kommst, in: „die tageszeitung“, 14.9.2017.

7 Diese ist bis zum 1. Juli 2020 festgefroren, erst danach kann über weitere Erhöhungen verhandelt werden.

geisternden Kolumne „Die Wehenschreiberin“ in der „Süddeutschen Zeitung“ treffend bemerkt.⁸

Auch an einem zweiten Punkt entzündet sich heftige Kritik: Freiberufliche Hebammen, die als sogenannte Beleghebammen in Kliniken Geburten begleiten, können ab dem 1. Januar 2018 nur noch zwei Geburten gleichzeitig abrechnen. Was eigentlich prima klingt, weil es sich der Forderung nach einer Eins-zu-eins-Betreuung während der Geburt annähert, dürfte in der Praxis allerdings zu enormen Schwierigkeiten führen: Da Hebammen in den Kreißsälen fehlen, die Geburtenzahlen aber steigen, wird die Neuregelung entweder dazu führen, dass noch mehr Frauen unter Wehen von Krankenhäusern abgewiesen werden, oder aber, dass die Hebammen mehr Gebärende betreuen, als sie abrechnen können. Davon ist besonders Bayern betroffen, wo 60 Prozent aller Hebammen in den Krankenhäusern freiberuflich arbeiten – bundesweit sind es im Schnitt 20 Prozent. Ärzte und Hebammen vermuten daher, dass „der Fokus nicht wirklich auf einer Verbesserung der Betreuungsquote für Gebärende lag“, so Franz Edler von Koch, Chefarzt des Klinikums Dritter Orden in München, sondern auf der Erschließung weiterer Einsparpotentiale.⁹ Für festangestellte Hebammen wurden nämlich keine neuen Vorgaben beschlossen. Wollte man sich dagegen tatsächlich einer Eins-zu-eins-Betreuung bei Geburten annähern, müssten schlichtweg überall mehr Hebammen beschäftigt werden.

Doch dafür bietet der Schiedsspruch ebenso wenig eine Lösung wie für das seit Jahren debattierte Problem der im-

mer weiter steigenden Prämien für die Haftpflichtversicherung freiberuflicher Hebammen, die Geburten begleiten. Lagen die Prämien in den 1980er Jahren noch unter 100 DM pro Jahr, wurden 2017 sagenhafte 7639 Euro fällig. Und bis 2020 sollen sie sogar auf 9098 Euro steigen. Zwar erhalten die Hebammen inzwischen auf Antrag eine Ausgleichszahlung vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen, das Grundproblem ist damit aber nicht gelöst. Denn anders als bei der gesetzlichen Unfallversicherung, bei der sich das Versicherungsrisiko auf viele Beitragszahler verteilt, können die zahlenmäßig wenigen Hebammen das Haftungsrisiko gar nicht adäquat abfedern.

Dabei hat sich in den vergangenen 20 Jahren nicht etwa die Fehlerquote von Hebammen erhöht, die entsprechend teurer abgesichert werden müsste. Vielmehr sorgt der medizinische Fortschritt beispielsweise dafür, dass Säuglinge, die bei der Geburt unter Sauerstoffmangel litten, öfter über- und viel länger leben. In Verbindung mit einer gestiegenen Klagewilligkeit von betroffenen Eltern führte dies zu einer massiven Erhöhung von Schadensersatz- und Unterhaltsforderungen.

Anstelle einer nur von Hebammen zu tragenden Haftpflichtversicherung muss daher dringend über eine sinnvolle Alternative nachgedacht werden. Andernfalls werden Hebammen die Kosten und Risiken ihres eigenen Berufsstandes bald nicht mehr stemmen können. Daher fordern der DHV sowie die Linkspartei und die Grünen die Einführung eines Haftungsfonds mit einer Haftungshöchstgrenze, wie es ihn in Österreich bereits gibt: Dort zahlen Hebammen jährlich hundert Euro ein, der Rest wird vom Staat aufgefüllt. Der positive Nebeneffekt: Auf diese Weise wird die gesellschaftlich enorm wertvolle Arbeit, die Hebammen Tag für Tag leisten, endlich gewürdigt. Wenigstens in dieser Hinsicht kann sich Deutschland an seinem kleineren Nachbarn ein Beispiel nehmen.

8 Maja Böhler, Die Wehenschreiberin: Maria und Josef reloaded, 1.8.2017, www.sueddeutsche.de; auch der neue Deutsche Hebammenverein e.V. will mit Aus- und Weiterbildungsangeboten sowie verstärkter Öffentlichkeitsarbeit Menschen für den Hebammenberuf gewinnen, um die Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen, vgl. www.deutscher-hebammenverein.de.

9 Zit. nach Doris Richter, Hebammen-Hammer! Geburtshilfe in München vor dem Kollaps, www.merkur.de, 19.9.2017.