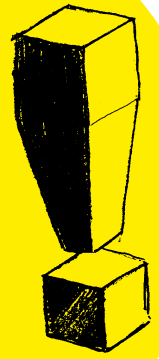


WIR FORDERN
BESSERE POLITIK
FÜR HEBAMMEN



Alle Frauen in Deutschland haben das Recht auf Hebammenhilfe – von der Feststellung der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit. Eine Hebamme ist die maßgebliche Expertin in allen Phasen und per Gesetz bei jeder Geburt dabei. Die Politik muss sich daher auf Bundes- und Landesebene für Rahmenbedingungen einsetzen, die eine Versorgung von Schwangeren und jungen Familien mit Hebammenhilfe gewährleisten.

Dafür fordert der DHV deutliche Maßnahmen in der kommenden Legislaturperiode.

UNSERE ZIELE

- Die Rahmenbedingungen der Hebammenarbeit verbessern.
- Die Versorgung mit Hebammenleistungen umfassender planen und gewährleisten.
- Die Akademisierung des Hebammenberufes entsprechend den EU-Vorgaben umsetzen.

1. NEUE VERSORGUNGSFORMEN UND AMBULANTE HEBAMMENHILFE

Der DHV fordert die flächendeckende Grundversorgung von Schwangeren und ihren Kindern. Gesunde Schwangere sollen wohnortnah versorgt werden können. Dafür sollen Modellprojekte gefördert werden, z. B. Geburtshäuser, Hebammenzentren oder hebammengeleitete Kreißsäle. Für ambulante Hebammenversorgung sind zudem gesetzliche Vorgaben und in strukturschwachen Regionen finanzielle Förderungen notwendig.

Warum? Allein seit Anfang 2014 wurden über 40 Kliniken und/oder Geburtsabteilungen in Deutschland ersatzlos geschlossen.

Schwangere müssen teils weite Wege in Kauf nehmen. Außer-klinische Versorgung am Wohnort, die das teilweise ausgleicht, können Hebammen jedoch nur anbieten, wenn die Finanzierung der hohen Betriebskosten gewährleistet ist.

2. NATIONALER AKTIONSPLAN ZUR FÖRDERUNG NORMALER GEBURTEN

Der DHV fordert einen nationalen Aktionsplan zur Förderung der physiologischen Geburt (also spontan und ohne fremdes Eingreifen). Dazu gehört auch die Forschung über die Spätfolgen medizinisch nicht notwendiger Eingriffe sowie über Folgekosten für die gesetzlichen Krankenkassen.

Warum? In Deutschland werden zu häufige Geburtseinleitungen und etwa dreimal so viele Kaiserschnitte durchgeführt, wie die Weltgesundheitsorganisation für notwendig hält. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass mehr Hebammenhilfe zu weniger Interventionen führt.

3. REALISTISCHE PERSONALPLANUNG IN KRANKENHÄUSERN

Der DHV fordert ein Instrument zur Personalbemessung für die klinische Geburtshilfe. Dieses soll den tatsächlichen Bedarf an Hebammenversorgung abbilden. Ein Eins-zu-eins-Betreuungsschlüssel, also eine Hebamme für eine Gebärende, soll zum Standard werden.

Warum? In vielen Kliniken wird mit viel zu wenig Personal im Kreißsaal gearbeitet. Die Qualität der Geburtshilfe kann aber nur durch ausreichende Betreuung gewährleistet werden.

4. NEUBEWERTUNG DER ABRECHNUNGSPAUSCHALEN FÜR DIE GEBURTSHILFE

Der DHV fordert veränderte Abrechnungspauschalen (G-DRG) in der Geburtshilfe. Sie sollen einen Anreiz für eine physiologische Geburt (also spontan und ohne fremdes Eingreifen) bieten. Die erforderliche und geleistete Hebammenbetreuung muss dabei berücksichtigt werden.

Warum? Spontangeburt dauern unterschiedlich lange und bedürfen individueller, intensiver Betreuung. Der Personalaufwand dafür ist hoch, wird derzeit aber nicht leistungsgerecht abgebildet. Das kann zu finanziellen Problemen für die Kliniken führen.

5. NACHHALTIGE LÖSUNG DER HAFTPFLICHTPROBLEMATIK

Der DHV fordert eine tragfähige und zukunftssichere Lösung der Haftpflichtproblematik, z. B. einen Haftungsfonds und eine Haftungshöchstgrenze für Hebammen.

Warum? Die Haftpflichtprämien steigen weiter unvermindert an, allein in diesem Jahr um erneute 11 Prozent für freiberufliche Hebammen. Eine Auswahl an Versicherungsangeboten gibt es nicht. Wer sich die Prämien nicht mehr leisten kann, muss den Beruf aufgeben.

6. EINSATZ VON HEBAMMEN ENTSPRECHEND IHRER KOMPETENZEN

Der DHV fordert, die Kompetenzen von Hebammen in Kliniken besser zu nutzen. Ärzte und Geburtshelfer sollten nur bei Abweichungen vom physiologischen Verlauf hinzugezogen werden.

Warum? Hebammen sind Expertinnen in der Versorgung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Sie können dank ihrer Ausbildung ohne ärztliche Anweisungen arbeiten. In anderen europäischen Ländern sind sie daher längst Hauptansprechpartnerinnen in der Geburtshilfe.

7. EINHEITLICHE STANDARDS UND GEBÜNDELTE ZUSTÄNDIGKEITEN

Der DHV fordert fachübergreifende Expertenstandards (z. B. Leitlinien auf S3-Niveau) zur Förderung von Spontangeburt und eine zentrale Stelle im Bundesgesundheitsministerium, in der die Zuständigkeiten gebündelt werden.

Warum? Die qualitätsvolle Geburtshilfe in Deutschland benötigt Leitlinien, die sich an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren. Außerdem muss sie sich darauf verlassen können, dass bereits bestehende Standards auch angewandt werden.

8. REGELMÄSSIGE STATISTIKEN ZUR HEBAMMENVERSORGUNG

Der DHV fordert eine bundeseinheitliche Statistik über die Versorgung mit Hebammenhilfe. Außerdem halten wir ein Gutachten des Sachverständigenrats zur Personalentwicklung im Gesundheitswesen für sehr wichtig.

Warum? Ohne verlässliche Daten fehlt ein Überblick, ob allen werdenden Müttern und Familien wohnortnah eine Hebamme zur Verfügung steht. Diesen brauchen wir aber, um Mangelversorgung schnell zu erkennen und wirksame Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

9. VORBEREITUNG DER AKADEMISIERUNG DES HEBAMMENBERUFS

Der DHV fordert gesetzliche Übergangsregelungen, um bereits ausgebildeten Hebammen den Zugang zu einem akademischen Grad bzw. in die hochschulische Lehre zu erleichtern. Außerdem muss unverzüglich mit den notwendigen Gesetzesänderungen zur Umstrukturierung der Lehre begonnen werden.

Warum? Bis 2020 muss die Bundesregierung die Hebammenausbildung in Deutschland an die gültige EU-Richtlinie anpassen. Damit wird in Deutschland zum ersten Mal ein nicht-ärztlicher Gesundheitsberuf an die Hochschulen/Universitäten überführt. In den Bundesländern sind dafür möglichst frühzeitige Maßnahmen notwendig, damit Hebammenabsolventinnen keine Nachteile gegenüber Kolleginnen aus der EU erfahren.

10. FINANZIERUNG DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG

Der DHV fordert einen gesetzlichen Finanzierungsrahmen der praktischen Hebammenausbildung. Dieser soll auch für außerklinische Hebammen und hebammengeleitete Einrichtungen gelten und über den Ausbildungsfonds des Krankenhausfinanzierungsgesetzes geregelt werden.

Warum? Hebammen und andere Gesundheitsberufe müssen, auch im Rahmen eines Studiums, einen hohen praktischen Ausbildungsteil absolvieren – innerhalb und außerhalb der Klinik. Dies muss über eine ausreichende Finanzierung abgesichert sein.