

Deutschlands Kreißsäle sind lebenswichtig. Frauen und Neugeborene müssen dort bestmöglich versorgt werden. Die Situation wird jedoch von Jahr zu Jahr schlechter. **Die verlässliche und persönliche Betreuung einer Klinikgeburt ist in Deutschland längst ein Glücksfall, nicht die Regel.**

Da natürlich trotzdem jeden Tag Kinder geboren werden, sind Hebammen chronisch überlastet. **Das hat schwerwiegende Folgen:** Viele Hebammen ziehen sich aus dem Klinikbetrieb zurück oder steigen sogar komplett aus dem Beruf aus. Auf freie Stellen in geburtshilflichen Abteilungen bewerben sie sich immer seltener.

Der Deutsche Hebammenverband fordert deshalb einen Wandel in der Geburtshilfe – damit Frauen und ihre Kinder wieder im Mittelpunkt stehen. Wir wollen eine familienorientierte, individuelle und sichere Betreuung während der Geburt, nachhaltig gesichert für die Zukunft. Dafür brauchen wir dringend bessere Strukturen und Arbeitsbedingungen in der klinischen Geburtshilfe. Dazu brauchen wir ein Geburtshilfe-Stärkungsgesetz für den klinischen Bereich.

UND WAS BEDEUTET
GUTE GEBURTSHILFE
FÜR SIE



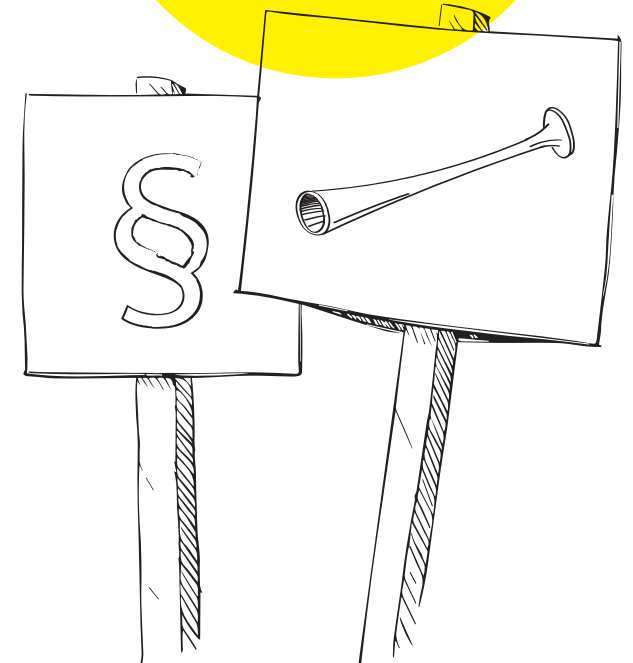
TEILEN SIE IHRE MEINUNG,
IHRE FORDERUNGEN,
IHRE WÜNSCHE MIT UNS!

www.unsere-hebammen.de/mitmachen/gute-geburtshilfe/

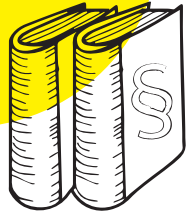
Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) setzt sich für die Interessen von fast 20.000 freiberuflichen und in Kliniken arbeitenden Hebammen ein. Ende 2014 hat er die Kampagne „**Unsere Hebammen**“ gestartet, um die Öffentlichkeit auf dringende Probleme des Berufsstandes – und damit auch vieler Eltern – aufmerksam zu machen.

Deutscher Hebammenverband e. V.
Gartenstraße 26
76133 Karlsruhe
info@hebammenverband.de
www.unsere-hebammen.de

FÜR EINE
GUTE GEBURTSHILFE
FÜR EIN
GEBURTSHILFE-STÄRKUNGSGESETZ



UNSERE 5 ECKPUNKTE FÜR EIN GEBURTSHILFE-STÄRKUNGSGESETZ



1 GEFÖRDERTE HEBAMMENSTELLEN

Das Ziel: Wir brauchen eine Eins-zu-eins-Betreuung während der Geburt. Jede Hebamme kümmert sich dabei um genau eine Geburt auf einmal; das entspricht 30 Geburten pro Jahr und Vollzeitstelle. Dieser angemessene Betreuungsschlüssel verringert Interventionsraten, bewirkt eine höhere Zufriedenheit der Frauen mit der Geburt und verbessert nachweislich die Gesundheit von Mutter und Kind.

Die Begründung: Im Moment betreut eine Hebamme oftmals zwei oder drei Geburten gleichzeitig – zu Stoßzeiten oder bei Personalknappheit sogar fünf oder mehr. Damit liegt der Betreuungsschlüssel in Deutschland mehr als doppelt so hoch wie in anderen europäischen Ländern.



Die Wurzel des Problems ist, dass es meist nicht mehr gelingt, freie Planstellen mit Hebammen zu besetzen, da die Arbeitsbedingungen in den Kreißsälen untragbar sind. Um es zu lösen, müssen neue Stellen geschaffen und Stellen aufgestockt werden und komplett aus einem Sonderprogramm finanziert werden. Die Arbeitsbelastung verteilt sich dann besser – und die Arbeit in der klinischen Geburtshilfe wird für Hebammen wieder attraktiver.

2 TRANSPARENTE BETREUUNGSSCHLÜSSEL

Das Ziel: Kliniken werden gesetzlich verpflichtet, den aktuellen Hebammen-Betreuungsschlüssel ihrer Kreißsäle zu veröffentlichen. Dadurch bekommen Schwangere und ihre Familien die Möglichkeit, Krankenhäuser zu vergleichen und sich für dasjenige mit dem besten Betreuungsschlüssel zu entscheiden.

Die Begründung: Eine solche Informationspflicht fördert den konstruktiven Wettbewerb unter den Krankenhäusern – und damit auch die Motivation mehr Hebammen einzustellen, zum Beispiel über das zuvor genannte Sonderprogramm.

3 AMBULANTE NOTFALLVERSORGUNG

Das Ziel: Wir brauchen eine gesicherte ambulante Notfallversorgung in geburtshilflichen Kliniken, auch außerhalb der Kreißsäle. Diese kann beispielsweise von geburtshilflich-gynäkologischen Notdiensten oder neu initiierten geleistet werden.

Die Begründung: Schwangere, die außerhalb der Klinik-Sprechzeiten ihrer Gynäkologinnen und Gynäkologen gesundheitliche Probleme haben, finden heute oft keine Betreuung mehr. Ähnlich schwierig wird es, wenn sie eine Kontrolluntersuchung benötigen, obwohl der voraussichtliche Geburtstermin bereits überschritten ist. Sie müssen direkt in den Kreißsaal – und dort lange warten. Die Folge ist eine weitere Überlastung sowohl von Hebammen als auch von Ärztinnen und Ärzten.

4 FESTE QUALITÄTSSTANDARDS

Das Ziel: Wir brauchen gesicherte Verfahrensabläufe in der Geburtshilfe. Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen werden verpflichtet, regelmäßige Fortbildungen und Notfalltrainings durchzuführen und ein anonymes Meldesystem einzurichten. Auf Basis dessen werden Fehleranalysen und individuelle Fallbesprechungen möglich. Dies geschieht unabhängig von Größe und Versorgungsniveau der jeweiligen Klinik.

Die Begründung: Nicht immer können sich Schwangere auf eine bestmögliche, an verbindlichen Qualitätsstandards orientierte Betreuung verlassen. Keine oder kaum vorhandene Aus- und Fortbildungsprogramme und Notfalltrainings können jedoch Mütter und Neugeborene gefährden. Gleiches gilt für ein fehlendes, mangelhaftes oder angstbesetztes Fehlermanagement in der Geburtshilfe.

5 NACHHALTIGE ENTWICKLUNG

Das Ziel: Klinikhebammen werden ausschließlich in ihren Kernkompetenzen eingesetzt. Von fachfremden Tätigkeiten wie Materialbeschaffung und Putzdienst werden sie befreit. In jeder geburtshilflichen Abteilung werden zudem hebammengeleitete Kreißsäle, sogenannte Hebammenkreißsäle, geschaffen; in die Leitung und Organisation der Abteilungen werden Hebammen ebenfalls stärker eingebunden. Dafür ist eine Aufwertung der Ausbildung notwendig durch eine vollständige und zügige Akademisierung. Diese wird ab 2020 von den Hebammenschulen an Hochschulen verlagert.

Die Begründung: Im Klinikalltag erledigen Hebammen immer seltener ihre eigentlichen Aufgabe; Hierarchien, zu wenig Austausch zwischen den Berufsgruppen sowie mangelnde strukturelle und qualitative Weiterentwicklung schränken sie zusätzlich ein. Das führt zu Frustration – und dazu, dass immer mehr Hebammen immer kürzer in den Kliniken bleiben. Die Besetzung der Kreißsäle sinkt von Jahr zu Jahr dramatisch.