

12. Gemeinsame Fortbildung der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie mit dem Sächsischen Hebammenverband e. V.



Die Teilnehmer testeten den Zusammenhang zwischen den anatomischen Besonderheiten eines Spaltkinds mit einem Experiment, bei dem sie ein Glas mit einem Strohhalm, der ein Loch aufwies, austrinken sollten.

Die Referate der nunmehr 12. Gemeinsamen Tagung, die außer in Sachsen in keinem weiteren Bundesland stattfindet, wiesen einen interessanten Mix aus berufspolitischen und fachlichen Themen auf.

Zunächst referierte Ulrike Hauffe, stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates der Barmer Ersatzkasse, über das nationale Gesundheitsziel „Gesund rund um die Geburt“.

Eine leitende Frage des nationalen Gesundheitszieles ist, wie stark Erfahrungen in der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett Befähigungen prägen, sich selbst als aktiv Gestaltende zu erleben und damit eine neue Situation zu meistern. Risikozuschreibung führt eher zu Haltungen wie „Ich lass machen.“ als zu „Ich kann.“

Das nationale Gesundheitsziel nimmt eine „an Wohlbefinden und Gesundheit ausgerichtete Perspektive ein“ und möchte, dass „vorhandene Ressourcen und Potenziale (von Frauen) umfassend gefördert und eine Pathologisie-

rung vermieden“ werden soll – Leitgedanke ist also ein positives Verständnis von Potenzial und Ermächtigung und nicht wie sonst im Gesundheitssystem die Definition des Handelns über Risiko und Krankheitsgefährdung.

Ein weiterer, ebenfalls berufspolitischer Vortrag wurde von Kerstin Köhler, Mitarbeiterin der Koordinierungsstelle des Sächsischen Hebammenverbandes e. V., über „Hebammen in Sachsen – Resümee nach einem Jahr Arbeit“ gehalten. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat gemeinsam mit dem Sächsischen Hebammenverband e. V. ein Programm erarbeitet, welches die Hebammenversorgung in Sachsen sichern soll. Sowohl Hebammen als auch Frauen können sich in ein Netzwerk einloggen. Die Koordinierungsstelle bietet zudem Fortbildungen zum Wiedereinstieg in die klinische Tätigkeit an und ist eng vernetzt mit Leiterinnen der Hebammenschulen und Kreißsäle. Die Mitar-

beiterinnen verstehen sich als Helfer, Unterstützer und Berater jeder Hebamme, egal ob klinisch oder freiberuflich tätig und unabhängig vom Verband.

Danach sprach Dr. med. Gregor Seliger, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, über das brisante Thema „Zwischen Alleingeburt und Wunschkaiserschnitt“.

Insbesondere die Geburtshilfe wird von gesellschaftlichen und kulturellen Aspekten geprägt. Das zentrale Anliegen aller medizinischen Fachkräfte in der Geburtshilfe ist die Begleitung eines natürlichen Vorganges, um Leben und Gesundheit der Mutter und des ungeborenen Kindes zu schützen. In der modernen Medizin ist Patientenautonomie eine hohe Errungenschaft und unter Berufung auf diese Selbstbestimmung werden in der Geburtshilfe Praktiken gerechtfertigt, die sich vom Prinzip der medizinischen Indikationsstellung entfernen. Somit entsteht ein Spannungsfeld auf dessen einer Seite der Wunsch der Schwangeren nach einer unverhältnismäßigen Invasivität steht, auf der anderen Seite durch die Ablehnung jeglicher Intervention nicht zu rechtfertigende Risiken eingegangen werden.

Wie in jedem Jahr stellte Anke Wiemer, Hebamme, Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. – QUAG e. V., Storkow, die Statistik der in Deutschland außerklinisch betreuten Geburten mit dem Schwerpunkt Verlegungsgründe vor.

Im Jahr 2017 wurden in Sachsen 1.006 außerklinisch geplante Geburten (391 Hausgeburten und 615 in Geburtshäu-



Dr. Franziska Rosenlöcher, Hebamme und Psychologin an der Medizinischen Fachschule des Universitätsklinikums Dresden, sprach über die Akademisierung des Hebammenberufes.

sern, die durch Hebammen geleitet werden) betreut. Von diesen konnten 894 beendet werden, 112 Frauen (11,1 Prozent) mussten in Kliniken verlegt werden. Der Anteil der außerklinischen Geburten in Sachsen lag damit bei 2,4 Prozent (Bundesdurchschnitt 1,5 Prozent). Die perinatale Mortalität liegt in Sachsen bei 0,49 Prozent und, als Bundesland mit den anteilig meisten Geburten, unter dem Bundesdurchschnitt von 0,56 Prozent. Ein Kind aus der außerklinischen Geburtshilfe ist perinatal verstorben. Leider lagen die Daten des perinatalen Outcomes der verlegten Kinder nicht vor.

Betrachtet man die Verlegungsgründe, so waren dies am häufigsten Placentalösungsstörungen und Blutungen über 1.000 ml. Leider erlaubt die Statistik nur die Angabe eines Grundes zur Erfassung.

Die guten Ergebnisse zeigen, dass im ambulanten Bereich Frauen ohne vorbestehende Risiken gebären und die ambulant tätigen Hebammen entsprechend gut beraten.

Das fachliche Hauptthema war in diesem Jahr die postnatale Betreuung von Neugeborenen mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, welches sowohl durch eine spezialisierte Hebamme, Ulrike Giebel, insbesondere zu den Problemen des Stillens/der speziellen Fütterungsmöglichkeiten als auch durch Priv.-Doz. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Winnie Pradel von Seiten des operativen Managements umfassend betrachtet wurde. Hier stand insbesondere die fachübergreifende Zusammenarbeit im Fokus.

Das letzte und berufspolitisch dringend lösungsbedürftige Thema „Akademisierung des Hebammenberufes“ wurde von Dr. Franziska Rosenlöcher, Hebamme und Psychologin an der Medizinischen Fachschule des Universitätsklinikums Dresden, gehalten.

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung in Zeile 4.692/4.693 wurde festgeschrieben, dass der Hebammenberuf akademisiert werden soll: „Wir werden die Hebammenausbildung nach den EU-Vorgaben als akademischen Beruf umsetzen.“ Der „Deutsche Hebammenverband“ (DHV) und die „Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften“ (DGHWI) haben in ihrem Eckpunktepapier vom April 2017 grundlegende Vorschläge zur Reform des Hebammenberufes dargelegt und die Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung in Vorbereitung auf die vollständige Akademisierung beschrieben. Grundlage für die Änderung der Berufsgesetze bilden die EU-Richtlinien 2005/36/EU und 2013/55/EU, in welchen die Verabschiedung der reformierten Berufsgesetze bis zum 18. Januar 2020 gefordert wird.

Bisher gibt es jedoch noch keine gesetzlichen Änderungen der Ausbildungsgrundlagen und Zugangsvoraussetzungen seitens der Bundesregierung. Diese Gesetze werden als Grundlage für die Akademisierung in Deutschland

dringend benötigt, um Reformen einzuleiten.

In der aktuellsten Pressemitteilung des DHV vom 16. Januar 2019 heißt es:

„Ein Jahr vor Akademisierung des Hebammenberufs ist noch alles unklar. Hebammenverband fordert schnelle gesetzliche Regelungen und Umsetzung. [...] In einem Jahr, am 18. Januar 2020, muss die Hebammenausbildung auch in Deutschland an die Hochschulen überführt werden. Hintergrund ist eine EU-Leitlinie, die eine vollständige Akademisierung fordert. [...] Das Bundesgesundheitsministerium hat die Umsetzung der Akademisierung in Form eines dualen Studiums im Herbst bestätigt. [...] Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) fordert ein Jahr vor dem Start, die nötige Gesetzgebung schnell anzugehen und umzusetzen.“

Die Eröffnung eines Studiengangs für „Hebammenkunde“ in Dresden wäre zukunftsorientiert und würde den akademischen Modellen anderer Studiengänge in Deutschland (zum Beispiel Evangelische Hochschule Berlin, Katholische Hochschule Mainz, Hochschule Osnabrück, Ernst-Abbe-Hochschule Jena) und Europa (zum Beispiel Schweiz, Österreich, Norwegen, Schweden) folgen. In allen anderen Bundesländern haben diese Veränderungen in Richtung Studium bereits begonnen.

Anmerkung der Autorin, die seit über 40 Jahren nebenberuflich Hebammen unterrichtet:

Die Hebammenausbildung an der Berufsfachschule hat eine sehr lange Tradition, der Verlust der Ausbildung/des Studiums in Dresden wäre für Kliniken und Praxen ein nicht abzuschätzender Verlust. Bereits heute haben Kliniken massive Personalprobleme und, wie der Beitrag von Anke Köhler zeigte, haben Frauen Probleme, in Vor- und Nachsorge Hebammen zu finden. ■

Dr. med. Gabriele Kamin
Vorsitzende der Arbeitsgruppe
Perinatalogie/Neonatalogie