

# **Wahlprüfsteine zur Landtagswahl NRW 2017**



**LANDESVERBAND DER HEBAMMEN**  
Nordrhein-Westfalen e.V.

## 1. Der Landesverband der Hebammen NRW e.V.

Der Landesverband der Hebammen NRW e.V. ist mit rund 4.100 Mitgliedern der größte der 16 Landesverbände, die im Deutschen Hebammenverband zusammengeschlossen sind. Er vertritt die Interessen aller Hebammen. Im Landesverband sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Familienhebammen, sowie Hebammschülerinnen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit ein zentrales Anliegen des Verbandes.

## 2. Hebammenhilfe in NRW

Hebammen leisten einen wesentlichen Beitrag bei der geburtshilflichen Versorgung in Deutschland. Sie betreuen Frauen und Familien in Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit und im ersten Lebensjahr des Kindes. Hierbei geht es in erster Linie um Erhalt und Förderung von Gesundheit. Die Behandlung pathologischer Vorgänge gehört ins ärztliche Arbeitsfeld. Studien belegen, dass durch Hebammenbetreuung ein guter und sicherer Start ins Leben und in die Elternschaft gefördert wird. In vielen Ländern sind Hebammen daher als Primärversorgerin im Bereich der Schwangerschaftsbetreuung und Geburtshilfe eingesetzt, Ärztinnen und Ärzte werden nur bei Pathologien hinzugezogen. In Deutschland ist im Fünften Sozialgesetzbuch das Recht der Frauen sowohl auf ärztliche als auch auf Hebammenbetreuung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit festgeschrieben. Hebammen betreuen selbstständig und eigenverantwortlich Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen, Stillende und ihre neugeborenen Kinder; es ist keine Anordnung oder Weisung einer Ärztin oder eines Arztes erforderlich. Zu jeder Geburt muss eine Hebamme hinzugezogen werden. Dabei ist die Leistung der Hebamme an jedem Geburtsort möglich: in der Klinik, im Geburtshaus oder im häuslichen Rahmen. Hebammen arbeiten sowohl angestellt als auch freiberuflich. Damit Frauen an jedem Ort ihrer Wahl gebären können, müssen sowohl die entsprechende Hebammenhilfe als auch eine geeignete Klinik vor Ort gewährleistet sein.

Aktuell ist in NRW nicht gesichert, dass jede Frau die Hebammenleistungen in Anspruch nehmen kann, die sie wünscht. Berichte der Hebammen und Hebammenzentralen lassen vermuten, dass insbesondere in ländlichen Regionen, aber auch in Großstädten nicht alle Leistungen in ausreichendem Maße angeboten werden und zunehmend Frauen auf die Hebammenbetreuung verzichten müssen, die sie eigentlich gewollt hätten. Für NRW liegen keine Daten vor, welche die geburtshilfliche Versorgungssituation beschreiben würden. Es ist weder bekannt, wie

viele Hebammen welcher Altersstruktur in welcher Region mit welchem Leistungsangebot und in welchem Umfang arbeiten, noch, ob Frauen die Hebammenbetreuung, die sie suchen auch finden und ob sowohl Frauen als auch Hebammen zufrieden mit der geburtshilflichen Versorgung sind. Insbesondere ist es für die Frauen schwierig bis unmöglich, eine individuelle 1:1-Betreuung durch ihre Bezugshebamme während der Geburt sowohl in der Klinik als auch an außerklinischen Geburtsorten zu finden. Hebammen äußern deutschlandweit in verschiedenen Befragungen ihre Unzufriedenheit mit ihrer Arbeitssituation, bei der sie sich zunehmend Überlastungen ausgesetzt sehen. Insbesondere in den Kreißsälen steigt die Arbeitsbelastung: Hebammen müssen im strapaziösen Schichtbetrieb teilweise bis zu 5 Gebärende gleichzeitig betreuen und können regelmäßig nicht die rechtlich vorgeschriebene Pause nehmen. Gleichzeitig mehren sich Berichte von Frauen, ihren Partnern und Partnerinnen, Hebammen und werdenden Hebammen, die eine interventionsreiche und unpersönliche geburtshilfliche Betreuung in der Klinik als übergriffig und gewalttätig erleben. Die jetzige NRW-Regierung hatte einen Runden Tisch Geburtshilfe eingerichtet, der verschiedene Aspekte und Fragestellungen zur geburtshilflichen Versorgung in NRW diskutiert und in seinem 2015 erschienenen Abschlussbericht Handlungsempfehlungen für Verbesserungen gibt. Wesentliche Anlässe für diesen Runden Tisch waren die immens gestiegene Kaiserschnitttrate und die existenzgefährdende Problematik unablässig steigender Haftpflichtversicherungsprämien für in der Geburtshilfe freiberuflich tätige Hebammen. Der Landesverband der Hebammen NRW erwartet mit Spannung die Umsetzung der Handlungsempfehlungen und wünscht weitere mutige und innovative Schritte zur Erreichung einer geburtshilflichen Versorgung in NRW, welche die körperliche und seelische Gesundheit der Frauen, ihrer Neugeborenen und ihrer Familien optimal stärkt und fördert.

### **3. Sicherstellung einer optimalen Versorgung von Schwangeren und jungen Familien mit Hebammenhilfe in NRW - unsere Fragen an Sie**

## 11. Hebammenausbildung an Hochschulen

### Situation

Der Abschlussbericht des Runden Tisches Geburtshilfe NRW, der Deutsche Hebammenverband sowie der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen stellen fest, dass Veränderungen des Tätigkeitsspektrums sowie der Anforderungen an Hebammenarbeit ein selbstständiges, wissenschaftlich begründetes, reflektiertes Handeln auf akademischem Niveau von Hebammen fordern. Änderungen verschiedener EU-Richtlinien und Verordnungen (2013/55/EU, 2005/36/EG und EU-Verordnung Nr. 1024/2012) machen es erforderlich, dass die Hebammenausbildung bis Januar 2020 an die Hochschulen überführt wird.

Im Rahmen einer bundesweit gültigen Modellklausel existiert in NRW seit 2012 ein Modellstudiengang für die primärqualifizierende Ausbildung staatlich zugelassener Hebammen auf Bachelorniveau. Die bundesweit zur Erprobung eröffneten Studiengänge zur Primärqualifizierung verschiedener Berufe im Gesundheitswesen (Hebammen, Physiotherapeutinnen/-en, Ergotherapeutinnen/-en und Logopädinnen/-en) wurden evaluiert. Ganz aktuell im August 2016 wurde der Bundestag durch einen Bericht der Bundesregierung über die Ergebnisse der Modellvorhaben unterrichtet. Dieser Bericht stellt weiteren Evaluierungsbedarf fest, um Erfolg und Anforderungen an primärqualifizierende Studiengänge in gebotenen Umfang beurteilen zu können und schlägt eine Verlängerung der Modellphase um 10 Jahre vor. Er stellt weiterhin fest, dass dieser Zeitraum für die Hebammen nicht ausgeschöpft werden wird, da hier die Verlagerung der Ausbildung an die Hochschule bereits vorher vollzogen sein muss. Dies birgt die Gefahr, dass erforderliche Evaluationserkenntnisse für die Hebammenausbildung zum Zeitpunkt der endgültigen Verortung auf Hochschulniveau noch nicht vorliegen.

### Unsere Position

Wir empfehlen:

- ✓ Konzept einer Überführung der Hebammenausbildung an Hochschulen, das sicherstellt, dass der bestehende Zeitdruck hierbei zu keinem Qualitätsverlust führt und das die Auswirkungen auf die bestehenden Ausbildungsstätten berücksichtigt
- ✓ Sicherstellung einer den aktuellen Anforderungen im gesamten Tätigkeitsspektrum der Hebammen (klinisch und außerklinisch) adäquaten Ausbildung auf hochschulischem Niveau, die insbesondere eine hochwertige praktische Ausbildung ermöglicht
- ✓ Sorgfältige Evaluierung der Hebammenausbildungsqualität unter Berücksichtigung und Nutzung aller Potentiale und Möglichkeiten, die sowohl

Hochschulen als auch herkömmliche Hebammenschulen bieten, damit die Ausbildung in Inhalt und Struktur qualitativ hochwertig optimiert werden kann

- ✓ Beteiligung von berufsständischen Vertretungen sowie Vertreterinnen der Ausbildungsstätten an der Entwicklung eines Konzepts zur Überführung der Hebammenausbildung auf Hochschulniveau

***Wie würden Sie uns, wenn Sie gewählt werden, an dieser Stelle unterstützen?***

## 14. Quellen und Literatur

Bundesministerium für Gesundheit, 2014: Abschlussbericht der interministeriellen Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“

Deutscher Bundestag, 20.06.2016: Sitzung des Petitionsausschusses, Anhörung der Petentin Michaela Skott zu ihrer Petition „Recht auf selbstbestimmte Geburt“, <http://dbtg.tv/cvid/6918867> (ab Minute 55)

Deutscher Bundestag, 19.08.2016: Drucksache 18/9400, Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten

Deutscher Hebammenverband e.V., 2012: Zusammenfassung und kurze Auswertung des Gutachtens zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Geburtshilfe, das im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durch das IGES-Institut verfasst wurde

Deutscher Hebammenverband e.V., 2014: Standpunkt Familienhebammen

Deutscher Hebammenverband e.V., 2015: Stellungnahme zum Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenkasse, inklusive Anlage „Standpunkt zur Haftpflichtsituation im Bereich der freiberuflichen Hebammentätigkeit“

Deutscher Hebammenverband e.V., 2016: Eckpunkte für eine gute Geburtshilfe in Kliniken

Deutscher Hebammenverband e.V., in Zusammenarbeit mit dem Picker Institut Deutschland gGmbH, 2016: Die Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken

IGES-Institut GmbH, 2012: Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe, *Ergebnisbericht für das Bundesministerium für Gesundheit*

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, 2005: Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Hebammenschulen in NRW

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, 2014: Abschlussbericht „Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW“

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, 2015: Der Runde Tisch Geburtshilfe, *Abschlussbericht*

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, 2016: 25. Landesgesundheitskonferenz NRW: *Angekommen in Nordrhein-Westfalen: Flüchtlinge im Gesundheitswesen*

Mundlos, Christina, 2015: Gewalt unter der Geburt