

# Hebammen: Klagen über Qualitätsverluste bei der Ausbildung nehmen zu

Der Bund Deutscher Hebammen e. V. (BDH), Sitz: Karlsruhe, hat das Jahr 1990 – es stehen eine Stafette von Wahlen in den Ländern und dann auch die Bundestagswahl an – zu einem „Protestjahr“ erklärt. Das Sorgen- und Klagenregister dieses Fachberufes im Gesundheitswesen ist in der Tat beeindruckend und aufrüttelnd zugleich, zwingt zum Nachdenken, zum Handeln.

**M**emoranden, Denkschriften und Protestbriefe, Umfragen und handfeste Forderungen gibt es zuhauf und dies bereits seit mehreren Jahren. Nichts oder nur wenig ist inzwischen geschehen – so die bittere Klage der beiden Präsidentinnen des Bundes Deutscher Hebammen, Isolde Brandstädter (Breisach) und Angelika Josten (Meckenheim-Merl), vor der Presse in Bonn. Zusammen mit BDH-Geschäftsführerin Jutta Koberg, Karlsruhe, taten sie öffentlich kund, was bereits in einer auf Initiative der Bundesärztekammer am 6. April 1989 in Köln einberufenen Arbeitstagung der Fachberufe im Gesundheitswesen mit Argumenten massiv untermauert wurde.

## 1000 Hebammen fehlen

Wenn nicht bald etwas auch von politischer Seite zugunsten der Hebammen und der Hebammenausbildung unternommen wird, droht eine „Entbindungskatastrophe“. Dies sei keine Überzeichnung der aktuellen Lage oder gar eine Panikmache, betonten die Sprecherinnen des BDH, in dem mehr als 95 Prozent aller Hebammen organisiert sind. Für die Hebammen zählen Fakten:

▷ Die Arbeitsbedingungen und -belastungen der Hebammen infolge vieler unbesetzter Stellen und enormer und weiter wachsender Personalengpässe in den meisten der mehr als 1000 geburtshilflichen Abteilungen der Universitätskliniken und

Krankenanstalten führten heute schon zu Komplikationen und „Versorgungsnotständen“. Nach Angaben der Hebammen fehlen in zwei Drittel aller geburtshilflichen Abteilungen qualifizierte Hebammen, um eine fachliche Versorgung von Müttern und Kindern zusammen mit den Ärzten zu gewährleisten. Wegen der Mißstände in den Kreißsälen seien Mütter und Kinder erheblich gesundheitlich gefährdet. Der Personalnotstand resultiert nach Angaben des BDH vor allem auch aus den längst überholten, steinalten Personalanhaltszahlen für die Besetzung der Dienst- und Stellenpläne aus dem Jahr 1969, die heute noch unverändert angewandt werden. Ab 500 Geburten im Jahr verlangt der BDH je weitere 100 Geburten eine weitere Hebammen-Planstelle.

▷ Von den rund 650 000 Geburten in Krankenhäusern (1988) war nahezu die Hälfte ohne ausreichende Betreuung durch Hebammen. 317 863 Kinder wurden in Kreißsälen geboren, die nicht oder nicht ausreichend mit Hebammen besetzt waren, wie eine Umfrage bei Hebammen und leitenden Ärzten geburtshilflicher Abteilungen ergab.

▷ Wegen der vielen Fehlstellen müssen zahlreiche dienstlich abverlangte Überstunden abgeleistet werden. 40 Überstunden je Woche seien keine Seltenheit. In Einzelfällen hätten Hebammen wegen fehlenden Personals bis zu 160 Überstunden im Monat „abgerissen“. Als nicht mehr zumutbar und dem Anspruch einer qualitativ hochstehenden Krankenhausversorgung widersprechend be-

zeichnen die Hebammen die gängige Praxis, daß eine Hebamme zwei, drei oder mehrere Gebärende *gleichzeitig* betreuen muß. Unvorhergesehene Komplikationen führten deshalb zu dokumentierten Zwischenfällen. Vor allem komme die Wochenbettbetreuung der Wöchnerinnen viel zu kurz. Nur selten könnten die Schwangeren unter Anleitung der Hebammen auf die Geburt vorbereitet und gesundheitserzieherisch speziell im Hinblick auf die Vor- und Nachsorge unterwiesen werden. Die Hebammen berichten von gehäuft protrahierten und pathologischen Geburtsverläufen, bedingt durch mangelnde Zuwendungsmöglichkeiten durch Hebammen (so die „Deutsche Hebammen-Zeitschrift“, Februar 1990).

## „Grenzsituationen“

Die von den Hebammen veröffentlichte und durch ein aktuelles Gutachten (Februar 1990) belegte „Liste der Grenzsituationen“ von Hebammen liest sich besorgniserregend:

– „Wir haben eine relativ hohe Kaiserschnittfrequenz, wobei auch hier einige Schnittverbindungen hätten erspart werden können, wenn eine bessere kontinuierliche psychologische Betreuung der Schwangeren möglich gewesen wäre.“

– „Bei der Überforderung einer Hebamme im Dienst, bei großer Arbeitsüberlastung, können pathologische CTG-Schreibungen übersehen werden. Dies ist in diesem Jahr in einem Fall passiert, das Kind ist intrauterin abgestorben.“

– „Häufig müssen Gebärende alleingelassen werden, weil andere Arbeit, teilweise auch Aufräum- und Putzarbeiten, zwischen Entbindungen von der Hebamme durchgeführt werden.“

– „Es müssen immer häufiger Peridural-Anästhesien angewendet werden, weil Frauen alleingelassen werden müssen und keine Betreuung gewährleistet ist.“

– „Häufig müssen Ehemänner zur CTG-Beobachtung herangezogen werden und sollen die Hebamme dann rufen, weil diese anderweitig beschäftigt ist.“

## Gynäkologen protestieren

Auch Solidaritäts- und Mahnschreiben von Gynäkologen an die Klinikverwaltungen und Klinikträger, die auf die Notstände und Verhältnisse hinwiesen, fruchteten bisher nicht, so die resignierende Feststellung der Hebammen. Inzwischen ist der Verband auch beim Bundesarbeitsministerium vorstellig geworden; er drängt darauf, daß endlich aktualisierte und den modernen medizinischen Leistungsverhältnissen der Kliniken entsprechende Personalbedarfspläne und -anzahlen entweder durch die Selbstverwaltung oder durch den Verordnungsgeber des Bundes erlassen werden.

● Auf Grund der personellen Unterbesetzung und der traditionell geleisteten Überstunden haben die Hebammen errechnet: Zur Zeit fehlen an den Krankenhäusern zur Sicherung einer qualifizierten Geburtshilfe mindestens 1000(!) Hebammen. In einigen Regionen droht bereits ein Zusammenbruch der flächendeckenden Geburtshilfe.

An die Krankenkassen richtet sich der Appell, die rigiden Personalanzahlen außer Kraft zu setzen und ihrer Verpflichtung zu einer patientengerechten Versorgung auch durch eine verbesserte Bezahlung des Personals nachzukommen. Die Hebammen wollen sich nicht länger hinhalten und mit einem aufgebesserten „Trinkgeld“ abspesen lassen (die freiberuflichen Hebammen monieren, daß die Hebammen-Gebührenordnung seit 1986 unverändert gültig sei und die geburtshilflichen Leistungen der Hebammen je Geburt mit lediglich 230 DM – brutto – finanziell „aufgewogen“ würden).

Die Hebammen hoffen, daß die Krankenkassenmanager endlich ihr Herz erweichen lassen. Hoffnungsschimmer: So hat der Vorsitzende des Vorstandes des AOK-Bundesverbandes, Wilhelm Heitzer, noch im April 1989 auf die eklatante Unterbezahlung der Hebammen selbst hingewiesen: „... Eine Lücke scheint auch vorhanden zu sein in der Nachbetreuung nach dem Klinikaufenthalt. Hierfür sind zu wenig Hebammen vorhanden. Ursache hierfür ist sicherlich die ge-

ringe Bezahlung der Hebammen. Die Stundensätze, die zur Vergütung gelangen, sind unterhalb der Stundenlöhne der Klinikhebamme. Um die gleiche Einkommenssituation einer Hebamme im stationären Bereich zu erreichen, müßten die jetzigen Gebührensätze verdoppelt werden... Erstaunlich ist, daß sich für diese Unterbezahlung immer noch Frauen bereitfinden, diesen notwendigen Dienst in der Gesellschaft zu leisten...“

Nicht verwunderlich ist es daher, daß viele frisch examinierte Kräfte (die Ausbildungszeit der Hebammen beträgt drei Jahre) nur noch durchschnittlich drei bis fünf Jahre im Beruf verbleiben; danach wandern sie in andere Studiengänge oder besser bezahlte Berufszweige ab. Der Wechsel in die freie Praxis ist erst recht keine (finanzielle) Alternative, denn dort beträgt der monatliche Durchschnittsumsatz einer freiberuflich tätigen Hebamme zur Zeit rund 1000 DM, wie ein im Auftrag des Bundesarbeitsministeriums erstelltes Gutachten des Instituts „Basys“, Augsburg, konstatierte. Und „familienfreundlich“ ist die Situation der Hebammen eh nicht, denn rund zwei Drittel aller berufstätigen Hebammen sind 40 Jahre und jünger, befinden sich mithin selbst in einer Familiengründungsphase und müssen neben ihrer beruflichen Tätigkeit eine Mehrfachrolle als Berufstätige, Mutter und Erziehende ausfüllen.

## Ausbildung im argen

Nach Darlegung der Hebammen-Organisationen liegt auch die Aus- und Fortbildung des Nachwuchses im argen. Klagen kämen von den meisten der 38 Hebammenschulen. Immerhin sind während des dreijährigen Ausbildungsganges 1600 Stunden Theorie und 3000 Stunden Praxis im Hebammen-Lehrbetrieb gefordert, eine „Herkulesarbeit“, die aber nicht „mit links“ und mit noch „unfertigen“, in der Weiterbildung stehenden Assistenzärzten bewältigt werden kann. Die ärztlichen Ausbilder werden oftmals von ihrem Dienstherrn arbeitsvertraglich zu meist unbezahlten, zusätzlich zu

den eigenen Dienstaufgaben abzu leistenden Ausbildungsstunden für Hebammen „verdonnert“.

In einer Universitätsklinik würden die Ausbildungsobliegenheiten umfassender und besser erfüllt als in anderen Kliniken oder außerhalb der Akademischen Lehrkrankenhäuser. Vielfach fehle es an fundierten, „praxisgetrimmten“ Ausbildungsinhalten, von einem ausgefeilten Curriculum ganz zu schweigen.

Aus der Sicht der Hebammen hat sich bewährt, wenn ein verantwortlicher Arzt (Chefarzt oder Oberarzt) in seiner *Hauptaufgabe* mit dem Hebammen-Unterricht betraut wird. Für die Patientenversorgung und -betreuung sowie für die Forschung und Lehre an den Universitäten bleibe da nicht viel Zeit. Auch erfahrene Hebammen kämen als Ausbilder in Frage.

Auch das Prüfungswesen sei erheblich verbesserungsbedürftig. Viele Hebammen klagen darüber, daß die Prüfer inzwischen „weit weg“ von der Praxis seien und kaum Bezug zum sich über Jahre erstreckenden praktischen Unterricht mehr hätten. Die Hebammen sind interessiert, pädagogische, didaktische und praktische Hilfen und Anleitungen seitens qualifizierter Ärzte und erfahrener Organisationen (auch von Verbänden der Gesundheitsbildung und -aufklärung, wie etwa der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege in Frankfurt) entgegenzunehmen. Die Qualität des Hebammen-Unterrichts hängt wesentlich auch vom Stellenplan, von der finanziellen Dotierung, von Können und Erfahrung der Ausbilder ab.

Sicherlich ist inzwischen die früher an größere Krankenhäuser und Kliniken konzentrierte Hebammen-Ausbildung an kleinere Anstalten „abgedriftet“ – mit negativen Folgen auch für die Qualität der Ausbildung und die Prüfungspraxis. Dies ist aber aus der Sicht des Hebammen-Vereins nicht der springende Punkt: Ihrer Ansicht nach hängt die Qualität des Unterrichts nicht so sehr von der Größe und der Lage des Krankenhauses, als vielmehr vom Engagement, vom Können und vom tatsächlichen Einsatz der Ausbilder ab.

Dr. Harald Clade