

Das Thema Geburtshilfe stärker ins politische Blickfeld rücken

Auch der Kreislandfrauenverein beteiligt sich vorsorglich und solidarisch an der Petition „Geburtshilfe. Im ländlichen Raum. Jetzt!“

„Krise in den Kreißsälen“, „Schwierigkeiten, offene Hebammenstellen zu besetzen“, „Dramatische Situation für Hebammen“. Wortgewaltige Schlagzeilen, die ein düsteres Bild in Sachen Geburtshilfe erahnen lassen. Insbesondere in ländlichen Gebieten wird die Luft dünner. Wie ist die Situation im Ostalbkreis?

VON KATHRIN GRANDEL

OSTALBKREIS. Diese Entwicklung will der Deutsche LandFrauenverband (dlv) nicht hinnehmen und startete im November 2020 die Petition „Geburtshilfe. Im ländlichen Raum. Jetzt!“. Mit dieser Unterschriftensammlung fordert der Verband Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und die Mitglieder der Gesundheitsministerkonferenz dazu auf, „das Schließen von Geburtsstationen zu stoppen, die Ansiedelung von Hebammen aktiv zu fördern und Geburtshilfe politisch zum Thema zu machen“, so der dlv auf seiner Webseite. Der dlv will auf die teils unbefriedigenden Bedingungen auf dem Land aufmerksam machen und darauf, dass es nicht länger akzeptabel ist, dass eine gut erreichbare Geburtshilfe im ländlichen Raum nicht mehr flächendeckend gewährleistet ist. Ein Ausflug in regionale Gefilde der Landfrauen zeichnet folgendes Bild: „Wir vom Kreislandfrauenverein Aalen/Ostalb haben die Petition an unsere 13 Ortsvereine weitergeleitet, mit der Bitte, daran teilzunehmen“, berichtet die Kreisvorsitzende Claudia Fuchs.

Im flächenmäßig recht großen Ostalbkreis haben Schwangere noch die freie Wahl: drei Kreißsäle der Kliniken Ostalb in Aalen, Ellwangen und Mutlangen können zur Geburt angefahren werden. Die Frau, die sich mit positivem Schwangerschaftstest Gedanken macht, wie sie gebären möchte, kann zwischen dem kleineren Haus der St. Anna-Virngrund-Klinik in Ellwangen mit ärztlicher Belegabteilung, sowie den Kreißsälen des Ostalb-Klinikums Aalen und des Stauferklinikums Mutlangen wählen. Zudem ergänzt der sogenannte Hebammenkreißsaal im Ostalb-Klinikum das geburtshilfliche Spektrum um die von Hebammen eigenverantwortlich und selbstständig geleitete Geburt. Nur bei Komplikationen oder auf Wunsch der Gebärenden übergibt die Hebamme die Geburtsleitung an einen Gynäkologen, ohne dass ein räumlicher Wechsel nötig ist.

Zudem sind im Staufer-Klinikum Beleggeburten möglich. Die Schwangeren werden über die ganze Geburt von „ihrer“ Beleghebamme, die einen Vertrag mit dem Kreißsaal hat, aber freiberuflich agiert, begleitet. Wer die Dienste der außerklinischen Geburtshilfe in Anspruch nehmen möchte, kann zwischen dem Geburtshaus Margaritenheim in Schwäbisch Gmünd und der hebammengeleiteten Hausgeburt wählen. „Die Nachfrage von Schwangeren nach einer Geburtshaus- oder Hausgeburt ist wesentlich



Hebammen-Sprecherin Sabine Windmüller bei der extrem verantwortungsvollen und fürsorglichen Arbeit.

Foto: privat

niedriger als nach einer Klinikgeburt, aber definitiv da. Das Einzugsgebiet des Geburtshauses reicht bis nach Welzheim, Schwäbisch Hall, Bopfingen, Göppingen und Ellwangen“, berichtet Hebamme Sabine Windmüller, Vorsitzende der Hebammen-Kreisgruppe Ostalb/Heidenheim und eine von drei Leiterinnen des Gmünder Geburtshauses. Hausgeburten kommen seltener vor und werden hauptsächlich außer von den Hebammen aus dem Geburtshaus von zwei weiteren Hebammen von der Ostalb angeboten.

Der Ostalbkreis ist vergleichsweise noch gut versorgt

Versicherungssummen, die im Vergleich zu den gleichbleibenden Vergütungssätzen für Hausgeburten sehr hoch sind und über die Jahre immer weiter steigen, haben immer mehr freiberufliche Hebammen zur Aufgabe der Hausgeburtshilfe bewegt. Mit einem klaren „Nein“ beantwortet Windmüller die Frage, ob die klinische und außerklinische Geburtshilfe im Ostalbkreis dem gesetzlich verankerten Anspruch für Krankenversicherte auf Hebammenhilfe während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gerecht wird. „Das Geburtshaus führt eine Warteliste und kann lange nicht die Nachfrage befriedigen, die es nach außerklinischen Geburten gibt. Das Wahlrecht, wo ich als Frau mein Kind bekommen möchte, ist also unter Umständen eingeschränkt. Von meiner eigenen Berufserfahrung in der klinischen Geburtshilfe kann ich sagen, dass der Anspruch auf

durchgehende Betreuung unter der Geburt, idealerweise der Eins-zu-eins-Betreuung in der aktiven Geburtsphase, nur gegeben ist, wenn der Dienst ruhig und die betreuende Hebamme motiviert ist. Mit steigenden Geburtenzahlen und somit gesteigertem Arbeitsaufkommen bei Dienstplänen, die auf Kante genäht sind, ist es schwierig, das immer umzusetzen“, so Windmüller. Die Hebammenversorgung während des Wochenbetts, also der Regenerationsphase nach der Geburt, die etwa sechs bis acht Wochen dauert, kommentiert die Hebamme wie folgt: „Ich betreue die Hebammenliste und somit die Hebammensuche im Ostalbkreis: Schwangere, die die Ostalb-Hebammenliste erfolglos abgeklappert haben, können mir mailen. Ich leite die Anfrage an einen bestimmten Hebammen-Mailverteiler weiter. So können wir im Einzelfall Schwangere noch „unterbringen“, wenn eine Kollegin kurzfristig frei gewordene Kapazität signalisiert. Jeder niedergelassene Gynäkologe sollte bei Feststellung der Schwangerschaft ausdrücklich darauf hinweisen, dass sich die Schwangere umgehend darum kümmern soll, wenn sie Hebammenhilfe in Anspruch nehmen will und ihr die Hebammenliste aushändigen, die die Ärzte kostenlos bei uns anfordern können.“

Beispiel: Katharina Regele wird bald Mama. Die gebürtige Ostälplerin lebt derzeit noch in Ottoheuren im Unterallgäu. In Kürze zieht sie mit ihrem Ehemann ins Remstal um und plant, ihr erstes Baby im Mai im Stauferklinikum zur Welt zu bringen. „Ich habe ab der 13. Schwangerschaftswoche begonnen, im Unterallgäu eine Hebamme zu suchen -

erfolglos. Für das Wochenbett habe ich nach 20 Absagen eine Hebamme gefunden. Dass ich noch in einen Geburtsvorbereitungskurs reingerutscht bin, ergab sich durch Zufall“, berichtet die 28-jährige Bäcker- und Konditormeisterin. Sie erlebte die Hebammenversorgung im Unterallgäu als „eine Katastrophe“.

Nach zunächst erfolgloser Suche wandte sie sich direkt an das Allgäuer Hebammen-Netzwerk. Im Gespräch mit der verantwortlichen Fachfrau erfuhr sie, dass der Nachwuchsmangel seit der Akademisierung der Hebammenausbildung insofern Besserung erhoffen lässt, als dass die Studiengänge voll sind. Aber nach Studium oder Ausbildung bleiben aufgrund der Rahmenbedingungen nur wenige Hebammen lange in diesem Beruf.

„Den Hebammen fehlt es an Wertschätzung“

„Als klar war, dass wir wieder zurück nach Baden-Württemberg in den Nachbarlandkreis ziehen, machte ich mich Anfang 2021 erneut auf die Suche nach einer Nachsorgehebamme im Remstal und hatte mehr Glück: nach nur drei Absagen sagte mir eine Hebamme zu“, zeigt sich Regele froh, dass sie im Wochenbett kompetente Betreuung in Anspruch nehmen kann. „Ich finde, den Hebammen fehlt es an Zeit und Kapazität für all die Frauen, der Gesellschaft und Politik fehlt es an Wertschätzung für den Hebammenberuf.“ Die Geburtenzahlen der letzten Jahre des Ostalbkreis zeigen einen Aufwärtstrend bei etwa gleichbleibender Anzahl

an gelisteten Hebammen. Die Frage, ob und wie die Qualität der Geburtshilfe bei steigender Quantität aufrechterhalten oder sogar verbessert wird, liegt nahe. In diesem Zusammenhang wird deutschlandweit in den sozialen Medien seit Jahresbeginn die S3-Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ rege diskutiert: Das Leitlinien-Ziel ist verbunden mit dem Wunsch, die interdisziplinäre Zusammenarbeit der geburtshilflichen Beteiligten und deren Verständnis einer frauenzentrierten Geburtshilfe zu stärken, um so die vaginale Geburt noch häufiger in ihrer Natürlichkeit begleiten zu können und damit die Frauen-, Kinder- und Familiengesundheit zu fördern.

Die Autoren der Leitlinie, einer empfehlenden Handlungsanweisung ohne bindenden Charakter, betonen trotz Hebammenmangel, dass Gebärende ab der aktiven Eröffnungsphase (entsprechend der Zeitspanne ab einer Muttermundöffnung von etwa 4 – 6 cm unter der Geburt) eine Eins-zu-eins-Betreuung durch eine Hebamme erhalten und vor allem bei der sogenannten aktiven Austrittsphase von den Geburtshelfern nicht alleine gelassen werden sollten. Diese kontinuierliche Betreuung kann in der klinischen Geburtshilfe häufig nur durch maschinelle Überwachung in Form eines Dauer-CTGs, der gleichzeitigen Registrierung der kindlichen Herzaktivität unter mütterlichen Wehen, gewährleistet werden.

Die Entscheidung, diese Empfehlung umzusetzen, zöge signifikante Änderungen des Systems Klinikgeburt mit sich: Es würde bedeuten, dass nicht nur Klinikbetreiber, sondern auch die Politik – auf Bundes-, Landes- aber auch auf Kreisebene- dem ohnehin schon vorherrschenden Hebammenmangel ganz entschieden mit einem durchdachten, nachhaltigen Konzept entgegenzutreten müssen, um die Eins-zu-eins-Betreuung gewährleisten zu können. „Außerklisch ist die Eins-zu-eins-Betreuung immer gegeben. Im Geburtshaus sind sogar zwei Hebammen bei einer Geburt anwesend“, kommentiert Windmüller die Leitlinie. Für sie ist es positiv, dass diese Handlungsempfehlung veröffentlicht wurde. „Ob und inwieweit diese in der klinischen Geburtshilfe umgesetzt wird, steht und fällt zuletzt mit der Klinikverwaltung und mit den Gebärenden, die für diese Leitlinie hoffentlich medial sensibilisiert werden und die Umsetzung einfordern.“

Es bleibt also spannend, wie sich die ländliche Geburtshilfe auch auf der Ostalb, entwickelt und ob die Kliniken Ostalb die wissenschaftlich fundierten Empfehlungen aus der S3-Leitlinie umsetzen werden. Auch wenn Schwangere auf der Ostalb nicht unmittelbar eine Kreißsaalschließung befürchten müssen, können sich alle solidarisch mit Landkreisen zeigen, in denen die Versorgung mit Geburtshilfe schwindet, und die Petition des dlv unterzeichnen.

■ **Wissenswertes leicht verständlich über die neue Leitlinie, nachzulesen beim Verein Mother Hood: Leitlinie vaginale Geburten Mother-Hood (mother-hood.de)**