

„Es muss Schluss sein mit der Personalknappheit in den Kliniken!“ Interview mit Präsidiumsmitglied Susanne Steppat zur aktuellen Situation in Deutschlands Kreißsälen

Ob auf den Nordseeinseln Sylt und Föhr, in Trier, in Stollberg im Erzgebirge oder im bayerischen Rothalmünster: Überall in Deutschland schließen aktuell Kreißsäle und geburtshilfliche Abteilungen. Manchmal vorübergehend, oft für immer. Das lässt sich auch in Zahlen festmachen. Gab es 1991 noch 1186 Krankenhäuser, in denen Geburten stattfanden, waren es 2014 gerade einmal 725. Der Trend zur Zentralisierung und zu großen Perinatalzentren nimmt zu. Außerdem schließen einige Kreißsäle, weil sie einfach keine Hebammen finden, die unter den schlechter werdenden Bedingungen in den Kliniken arbeiten wollen. In Bruchsaal machte ein Kreißsaal Schlagzeilen, weil er nur von 7 bis 17 Uhr geöffnet war.

Wir haben mit Präsidiumsmitglied Susanne Steppat über die Situation der Hebammen in den Kliniken gesprochen.

Immer mehr geburtshilfliche Abteilungen in Deutschland schließen. Oft wird dies auch damit begründet, dass kleine Kliniken mit wenigen Geburten die Sicherheitsstandards nicht gewährleisten können. Was sagen Sie dazu?

S. Steppat: „Ich sehe das kritisch. Es gibt den Trend zu immer mehr technisch hoch gerüsteten Kliniken. Gleichzeitig schließen kleine Abteilungen wie zum Beispiel auf Föhr. Dadurch werden die Wege der Frauen in die Kreißsäle länger. Gerade im ländlichen Raum erhöht dies das Risiko, dass überhaupt keine Hebamme und keine Ärztin bei der Geburt dabei sind. Die Frauen bekommen das Kind dann einfach im Auto. Nur mit einer wohnortnahen und damit flächendeckenden Versorgung mit Geburtshilfe kann Qualität gewährleistet werden.“

Eine kleine geburtshilfliche Abteilung bedeutet nicht automatisch schlechte Qualität. Wir haben sehr gute Kreißsäle mit wenigen Geburten, in denen zum Beispiel unterdurchschnittlich viele Kaiserschnitte stattfinden und bei denen die Interventionsrate während der Geburt gering ist. Interdisziplinäre Trainings, Fallbesprechungen und genügend Personal – das gewährleistet Qualität.“

Aber was ist bei Risikoschwangerschaften oder Komplikationen bei der Geburt?

S. Steppat: „Es ist wichtig, dass extreme Frühchen und bereits vor der Geburt erkrankte Kinder in Spezialkliniken eine exzellente Betreuung bekommen. Die Frage ist allerdings, ob wir 170 solcher hochtechnisierten Kreißsäle in Deutschland vorhalten müssen. Komplikationen in der Schwangerschaft zeichnen sich meist im Vorfeld ab, so dass eine Behandlung in einer sogenannten Level-1-Klinik gut geplant werden kann.“

Für den überwiegenden Anteil schwangerer Frauen brauchen wir aber keine Technik, sondern Menschen. Studien belegen, dass Frauen am besten gebären und nur wenigen Interventionen ausgesetzt sind, wenn sie kontinuierlich von einer Hebamme begleitet

werden. Die ganze Ausstattung einer Perinataalklinik hat hohe Vorhaltungskosten. Dadurch entsteht die Gefahr, dass die Kliniken die vielen Geräte auch einsetzen möchten.“

Das heißt, es geht bei der Diskussion um mehr Sicherheit und Qualität in erster Linie um ökonomische Faktoren?

S. Steppat: „Ökonomische Faktoren spielen auf jeden Fall eine große Rolle. Geburtshilfe muss sich mittlerweile für alle Kliniken auch rechnen. Und das kann zu falschen Anreizen führen. Für die Betreuung eines kleinen Frühchens, das weniger als 1.500 Gramm wiegt, gibt es beispielsweise eine Fallpauschale bis zu 66.000 Euro. Und auch eine Kaiserschnittgeburt bringt mehr Geld, als wenn die Frau ihr Kind „normal“ zur Welt bringt. Hinzu kommt, dass Schnittgeburten auch deshalb öfter durchgeführt werden, um sich gegen mögliche Schadensersatzforderungen bei Komplikationen abzusichern.“

Wie ließe sich die Qualität der Geburtshilfe in den Kliniken verbessern?

S. Steppat: „In erste Linie durch mehr Personal! Eine Hebamme muss heute oftmals mehr als drei gebärende Frauen gleichzeitig betreuen – das hat unsere aktuelle Umfrage ergeben. Dazu kommen umfangreiche Dokumentationspflichten. Hebammen können ihre Pausen meistens nicht nehmen und leisten immer mehr Überstunden. Eine Qualitätsbetreuung der Schwangeren ist so nur unter erheblichem persönlichem Einsatz der Hebammen vor Ort möglich. Außerdem passieren leichter Fehler, wenn Hebammen, Pflegerinnen und Pfleger oder Ärztinnen und Ärzte überlastet sind. Es wird Zeit, dass Schluss ist mit der Ökonomisierung und der Personalknappheit in der Geburtshilfe!“

Sind denn Verbesserungen bei der Personalsituation zu erwarten?

S. Steppat: „Anfang des Jahres ist das Krankenhausstrukturgesetz in Kraft getreten. Um mehr Pflegekräfte einzustellen, werden den Krankenhäusern pro Jahr bis zu 830 Millionen Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt. Wir sind der Ansicht, dass dieses Geld auch für eine bessere Personalausstattung in den Kreißsälen ausgegeben werden muss. Viele Kolleginnen können und wollen mit diesen immer knapper werdenden Personalressourcen nicht mehr arbeiten. Sie versuchen, sich selbst zu schützen, indem sie ihre Arbeitszeit erheblich reduzieren – oder sogar ganz in den Kliniken aufhören. Die Teilzeitquote bei Hebammen liegt mittlerweile bei über 70 Prozent. Es gibt zahlreiche offene Stellen in den Kreißsälen. In Stollberg im Erzgebirge haben die Beleghebammen zum Jahresende beispielsweise geschlossen gekündigt, weil sie die Arbeitsbedingungen nicht mehr ausgehalten haben.“

Was belastet die Hebammen denn besonders?

S. Steppat: „Der Deutsche Hebammenverband hat aktuell eine Umfrage unter den angestellten Klinikhebammen durchgeführt. Es zeigt sich deutlich, dass viele Hebammen am Limit arbeiten und mit ihrer Arbeitssituation sehr unzufrieden sind. Die unzureichende Bezahlung, die die enorme Verantwortung auch in den Kliniken nicht widerspiegelt, ist ein weiterer Grund für Unzufriedenheit.“



Gibt es Möglichkeiten für Hebammen und Eltern, aktiv zu werden und auf Missstände hinzuweisen?

S. Steppat: „In gewisser Weise stellt die Tatsache, dass viele Kliniken händeringend Hebammen suchen, auch eine Chance dar. Sie zeigt, dass wir dringend benötigt werden.“

Ich kann nur allen Hebammen raten, nicht bei jedem Engpass einzuspringen. Diese Form der Selbstaufopferung ist leider sehr verbreitet, weil Hebammen ja auch möchten, dass es in ihrer Klinik rund läuft. Doch dadurch schaden sie letztlich sich selbst und verhindern, dass sich etwas ändert. Solange die Kolleginnen einspringen heißt es von Geschäftsführungsseite nur: „Na, es geht doch noch“. Das ist das falsche Signal.

Werdende Eltern können in den Kliniken an den Infoabenden nachfragen, wie es denn mit der Betreuung durch eine Hebamme während der Geburt aussieht. Wir haben dafür einen kurzen Fragebogen auf unserer Kampagnen-Webseite vorbereitet.

Wenn die Klinikleitungen merken, dass nicht nur Gebärhocker und Gebärwannen den Ausschlag für die Wahl des Krankenhauses liefern, sondern auch die Personalsituation, dann sorgen sie hoffentlich dafür, genügend Hebammen zu vernünftigen Konditionen einzustellen!“