

An den
Bundesminister für Gesundheit
Hermann Gröhe

Friedrichstr. 108
10117 Berlin (Mitte)



10. November 2014

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)

Sehr geehrter Herr Bundesminister für Gesundheit,

wir nehmen Stellung zu dem uns vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG).

Der **Elternprotest** „*Hebammenunterstützung*“ äußert sich zu den geplanten Vorhaben bezüglich der Einführung einer Beschränkung der Regressforderungen für die Kranken- und Pflegekassen gegenüber freiberuflichen Hebammen. Die Elterninitiative „Rettet unsere Hebammen“, die NGO „Human Rights in Childbirth“ sowie der Verein „Happy Birthday e.V.“ und weitere Netzwerkpartner unterstützen diese Stellungnahme in ihrem Wortlaut.

Zunächst ist es uns wichtig, darauf hinzuweisen, dass wir als Eltern uns insbesondere für die Wahrung der Rechte von Mutter und Kind während der Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit einsetzen. Aus diesem Grund liegt uns die gesamte Versorgung mit einer wohnortnahen, sicheren Geburtshilfe deutschlandweit am Herzen. Wir sind erfreut, zu lesen, dass die Bundesregierung erkannt hat, welchen wichtigen Beitrag die freiberuflichen Hebammen im Gesundheitssystem leisten.

In der gesamten Republik decken die Freiberuflerinnen in jedem Fall den Bereich der Schwangerschaftsvorsorge, Wochenbettbetreuung und Stillbegleitung ab. Mit jeder weiteren Berufsaufgabe einer freien Hebamme gerät dieses ohnehin auf Sicht gefahrene System mehr ins Wanken. Weder haben niedergelassene Kinderärzte und Gynäkologen oder Kliniken die Expertise, noch die Kapazitäten, diesen bereits heute spürbaren Mangel abzufedern. Damit ist nicht nur die praktische Seite der Versorgungssicherheit für die rund 670.000 in Deutschland jährlich geborenen Kinder nicht mehr gewährleistet; es ist auch die hohe Qualität der Arbeit der Hebammen auf diese Weise nicht dauerhaft zu halten.

Die Gefahr ist groß, dass künftig mit wesentlich mehr staatlichen Mitteln neue, sehr wahrscheinlich zentralere, Strukturen aufgebaut werden müssen, die bei Weitem nicht mehr auf dem heute vorhandenen Level in der Versorgungsbreite und –tiefe arbeiten können.

Wir betrachten diese Entwicklung mit großer Sorge. Einen besonderen Status nimmt aus unserer Sicht die originäre Hebammentätigkeit – die Geburtshilfe – ein. Hebammen (und Entbindungspfleger) sind Geburtshelfer*innen. Freie Hebammen betreuen von Bundesland zu Bundesland verschieden viele Geburten. In Bayern sind es nach Angaben des Bayerischen Hebammenverbandes sogar bis zu 60 Prozent. Vielfach wird mit der Arbeit der freien Hebamme die außerklinische Geburt gleichgesetzt. Beispiele, wie dieses zeigen, dass dies mitnichten der Fall ist. Es zeigt aber auch, dass freie Hebammen systemimmanent sind. Sie sind die Spezialistinnen für die Geburt. Daher gilt in Deutschland für Hebammen eine Hinzuziehungspflicht für den Vorgang der Geburt und auch für das Wochenbett (§ 4 Abs. 1 und 2 Hebammengesetz).

Wir, die Eltern, wollen im Interesse der eigenen und der Gesundheit unserer Kinder auch zukünftig vor, während und nach der Geburt auf dieses Spezialwissen zurückgreifen können. Die IGES-Studie deutete bereits 2010 auf erste Tendenzen zur Unterversorgung mit Hebammenhilfe hin (vgl. IGES xxii S. 21 ff.). Insbesondere die ländlichen Räume und/oder strukturschwächeren Gebiete waren dort benannt. Heute, fast fünf Jahre später, ist der Mangel an Hebammen sowohl in den Kliniken, als auch in der Freiberuflichkeit unbestritten. So wies der Deutsche Hebammenverband mit seiner Aktion „Landkarte der Unterversorgung“ bereits auf der Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2014 (siehe auch Website des DHV <http://www.hebammenverband.de/aktuell/aktionen/landkarte-der-unterversorgung/>) auf die dramatische Entwicklung hin. Nahezu täglich erreichen uns außerdem Meldungen über die Schließungen von Geburtskliniken in allen Regionen Deutschlands.

In seiner „Zusammenfassung als Ergänzung zum Abschlussbericht der IMAG Hebammenhilfe“ kommt der GKV-Spitzenverband zu dem Ergebnis, dass sich dieser Trend weiter fortsetzen wird. Da „aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten der Kliniken, aufgrund fehlender Ärzte in ländlichen Regionen sowie wegen der gestiegenen Berufshaftpflichtversicherungsprämien für geburtshilfliche Leistungen (Arzt, Hebammen) – sukzessive geburtshilfliche Abteilungen in den Kliniken geschlossen werden“. (vgl. Bericht des GKV-Spitzenverbandes, Januar 2014, Seit 7 ff).

Daraus entsteht eine Sogwirkung auf angrenzende Geburtshäuser und Hebammenpraxen, die in der Folge ebenfalls schließen. Damit ist nicht mehr nur die wohnortnahe Versorgung in der Geburtshilfe betroffen, sondern es verschwinden auch die Angebote derjenigen Hebammen, die einerseits angestellt in der Klinik tätig waren und andererseits in Teilzeit frei bspw. Vorsorgekurse und Wochenbettbetreuung anbieten.

Trotz voraussichtlich einigermaßen stabiler Prognosen für die Entwicklung der Geburtenzahlen in den kommenden Jahren, sinken die Angebote in der Geburtshilfe überdurchschnittlich. Wir Familien spüren diese Auswirkungen jeden Tag.

Die Suche nach einer Hebamme zur Wochenbettbetreuung war noch vor wenigen Jahren frühestens ab der 12. Woche empfohlen. Wer heute nicht gleich mit dem Schwangerschaftstest das Telefon zur Hand nimmt, hat landauf, landab verloren. Viele Hebammen berichten uns von drei bis fünf Absagen an Frauen pro Tag!

In Anbetracht dieser Schilderungen, die die Gesamtproblematik nur im Ansatz erfassen können, teilen wir den Passus im vorliegenden Entwurf, die freiberuflichen Hebammen betreffend, unter dem Absatz B. „Lösung“ nur bedingt:

„...Um eine flächendeckende Versorgung mit Hebammenleistung auch in Zukunft sicherzustellen...“

Diese Formulierung impliziert, dass es diese flächendeckende Versorgung heute (noch) gibt. Dies entspricht nach unserem Kenntnisstand (obig erläutert) nicht den Tatsachen.

Bsp. Sylt – eine Versorgung ist dort nicht gewährleistet. Die Frauen werden über ein unzureichend konzipiertes Boardingsystem aus der häuslichen Umgebung gelöst. Die Kaiserschnittquote der Sylter Frauen beträgt nahezu 100 Prozent. Die Hebammen sind bisher nicht in das Konzept mit eingebunden. Die freiberuflichen Hebammen berichten in der Wochenbettbetreuung von teilweise dramatischen Zuständen der Frauen und Kinder.

Bsp. Ostholstein – Seit der Schließung der Geburtsklinik in Oldenburg im August sind bereits zwei Kinder im Rettungswagen auf der Autobahn geboren worden. Der leitende Notarzt bekennt in der Öffentlichkeit, dass weder die dienst fahrenden Ärzte, noch die Rettungssanitäter ausreichend ausgebildet sind, um geburtshilfliche Notfälle schnell genug zu erkennen und sachgerecht zu reagieren.

Zu Nummer 50 (Seite 26 ff) Neufassung des §134a Absatz 5 (neu) SGB V

„§ 134a wird wie folgt geändert: a) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:

(5) Ein Ersatzanspruch nach §116 Absatz 1 des Zehnten Buches wegen Schäden aufgrund von Behandlungsfehlern in der Geburtshilfe kann von Kranken- und Pflegekassen gegenüber freiberuflich tätigen Hebammen nicht geltend gemacht werden, es sei denn, der Schaden wurde vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht.“

Die vorgeschlagene Neufassung des genannten Paragraphen stößt unserer Auffassung nach in rechtlicher Hinsicht auf verschiedene Bedenken, welche im Einzelnen näher zu betrachten sind. Hierbei handelt es sich um inhaltliche, verfassungsrechtliche und schadensrechtliche Bedenken.

Aus verfassungsrechtlicher Sicht kommt ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG in Betracht. Gemäß dieser Norm sind alle Menschen vor dem Gesetz gleich und damit auch gleich zu behandeln. Dieser Allgemeine Gleichheitssatz verbietet grundsätzlich die ungleiche Behandlung von gleichen Personen oder Personengruppen. Im vorliegenden Fall werden freiberufliche Hebammen gegenüber anderen Personengruppen in den Gesundheitsberufen privilegiert, welche bei Neufassung, anders als freiberufliche Hebammen, durch die Sozialversicherungsträger einen Regress bei leicht fahrlässigem und fahrlässigem Handeln zu befürchten haben. Damit liegt eine Ungleichbehandlung vor, welche einer verfassungsrechtlichen Rechtfertigung bedarf.

Begründet wird diese Ungleichbehandlung damit, dass die Sicherstellung von flächendeckender Geburtshilfe erheblich gefährdet sei, wenn sich an der haftungsrechtlichen Problematik nichts ändere. Hierbei wird vor allem auf die herausragende Bedeutung der freiberuflichen Hebammen für die flächendeckende Versorgung mit qualifizierter Geburtenbetreuung abgestellt und durch den Entwurf mitgeteilt, dass keine andere Gruppe im medizinischen Sektor dermaßen stark unter der haftungsrechtlichen Situation leide.

Ziel des Gesetzes sei es demnach die Geburtshilfe in der Fläche zu erhalten und damit die körperliche Unversehrtheit von Mutter und Kind zu schützen.

Bereits problematisch ist jedoch schon die Frage, ob die freiberuflichen Hebammen tatsächlich alleine unter der derzeitigen haftungsrechtlichen Regressproblematik leiden. Hier wird in der Begründung angegeben, dass gerade diese erheblich gefährdet sind und sich damit von allen anderen Personengruppen in der Geburtshilfe unterscheiden. Hierbei vergisst der Gesetzgeber jedoch, dass auch Gynäkologen, welche geburtshilflich tätig sind, unter denselben haftungsrechtlichen Aspekten leiden. Hiermit geht einher, dass immer mehr Gynäkologen die Geburtshilfe aufgeben und sich aus diesem Gebiet zurückziehen. Dennoch ist bei der Berufsgruppe der Hebammen die Hinzuziehungspflicht aus § 4 Abs. 1 HebG zu berücksichtigen, wonach eine Geburt nur in Anwesenheit einer Hebamme stattfinden soll. Hieraus resultiert eine herausragende rechtliche Stellung der Hebamme auch gegenüber den Gynäkologen, welche diese Ungleichbehandlung rechtfertigen könnte. Dies ist jedoch diskutabel und bedarf letzten Endes vermutlich einer gerichtlichen Prüfung. Der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, hat bereits in der ersten Jahreshälfte angekündigt, eine Lösung allein für die Hebammen dürfe es nicht geben, da auch die in der Geburtshilfe tätigen Gynäkologen durch die hohen Beiträge zur Haftpflichtversicherung in ihrer Existenz bedroht seien (vgl. http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/860205/haftpflicht-montgomery-will-entlastung-frauenaerzte.html)

Der Eingriff in ein bestehendes Grundrecht fordert darüber hinaus in einem besonders hohen Maße, dass Maßnahme und Nutzen in einem entsprechenden Verhältnis zueinander stehen.

Fraglich ist jedoch, ob der vorliegende Gesetzesentwurf geeignet ist, die flächendeckende Versorgung mit Geburtshilfe in Deutschland tatsächlich zu erhalten. Unbekannt ist vor allem hierbei, ob die Versicherungen ihre Angebote bezüglich der Bereitstellung von bezahlbaren Haftpflichtversicherungen ausweiten werden, so dass die freiberuflichen Hebammen ihrer nach den Landesgesetzen bestehenden Pflicht zum Abschluss derselben nachkommen können.

Zitat aus dem Abschlussbericht der IMAG Hebammenhilfe: „Hinsichtlich des Ausmaßes der Wirkung der Regressbegrenzung gingen die Auffassungen in der IMAG deutlich auseinander: Während das Wirtschaftsprüfungsunternehmen Clifford Chance eine Wirkung im Umfang von bis zu 60-70 % für möglich hielt (Anlage 2), bezifferte der GDV auf Grundlage einer Datenerhebung bei seinen Mitgliedsunternehmen die Höhe der tatsächlich regressfähigen Kosten auf ca. 25 % der Schadensumme (Präsentation des GDV vom 04. Juli 2013, Anlage 5).“

Aus Sicht der Eltern gibt es bessere, bzw. zumindest gleich gut geeignete, Möglichkeiten das Problem des wegbrechenden Versicherungsmarktes zu lösen.

Ein Haftungsfonds für *alle* Gesundheitsberufe (u.U. mit steuerfinanzierten Anteilen) könnte die verschiedenen Risiken im Gesundheitswesen aus versicherungsmathematischer Sicht breiter streuen und darüber zu günstigen Beiträgen für alle Beteiligten führen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales führte innerhalb der Interministeriellen Arbeitsgruppe an, dass es sich bei der Entlastung der Hebammen „um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ handele (vgl. Abschlussbericht der IMAG S. 9). Wir teilen diese Auffassung und sehen deshalb die Pflicht, eine Steuerfinanzierung bestimmter Risiken zu prüfen.

Weitere Alternativen, neben denen in der IMAG Hebammenhilfe diskutiert, wie Haftungsfreistellungsfonds, Versicherung pro Geburt etc., sind denkbar, deren Betrachtung in dieser Stellungnahme zu weit führen würde und von uns bei anderer Gelegenheit diskutiert werden sollen.

Auch in haftungsrechtlicher Sicht löst der Entwurf Bedenken aus, da mit einem Grundprinzip des zivilrechtlichen Haftungsrechts gebrochen wird. Das bürgerliche Gesetzbuch und auch das öffentlich-rechtlichen Haftungsrecht gehen vom Prinzip der Verursacherhaftung aus. Hiernach soll der haftende, welcher den Schaden verursacht hat. Werden jedoch die Sozialversicherungsträger gehindert die Schäden vom Verursacher ersetzt zu bekommen, so haftet nicht der Verursacher des Schadensfalles, sondern der Träger der Sozialversicherung, damit die Versicherungsgemeinschaft selbst und in letzter Konsequenz auch das geschädigte Kind mit den Eltern, welche durch die Beitragszahlungen die Sozialversicherungssysteme schützen.

Da der vorliegende Entwurf die vorsätzliche und grob fahrlässige Handlung vom Regressverzicht ausdrücklich ausnimmt, muss ein weiterer Aspekt diskutiert werden. Die Rechtsprechungen bei Gerichtsverfahren basieren in weiten Teilen auf nicht-evidenzbasierten, klinischen Leit- und Richtlinien. Es fehlt die Berücksichtigung der außerklinischen Geburten, die unter z. T. völlig anderen Parametern begleitet werden, sowie neuerer Erkenntnisse über physiologische Abläufe von Geburten. So fordern anerkannte Experten (u.a. Ina May Gaskin) den Geburtshelfer*innen Rechtssicherheit auch bei der interventionsarmen bzw. interventionsfreien Geburtsbegleitung zu geben. Sie gehen davon aus, dass die Angst vor möglicher Strafverfolgung aufgrund mangelnder Erkenntnisse zu physiologischen Geburtsverläufe dazu führt, dass die Kaiserschnittquote in Deutschland erneut sprunghaft ansteigen wird.

Fazit:

Die Angaben des möglichen Effekts eines Regressverzichts durch die Sozialversicherer in der Höhe der Haftpflichtversicherungen sind äußerst vage und differieren stark. Bestenfalls steht zu erwarten, dass, so es denn weitere Angebote geben wird, die Beiträge auf dem jetzigen hohen Niveau stagnieren (vgl. Bericht der IMAG Hebammenhilfe). Dieses ist jedoch für die freien Geburtshelfer*innen bereits heute kaum leistbar. Auch Geburtshäuser und kleinere Geburtskliniken, insbesondere jene mit Belegsystemen (Ärzte und/oder Hebammen) leiden unter derselben Problematik, bleiben jedoch unberücksichtigt. Bei den Beteiligten wird der vorliegende Entwurf maximal als kleiner Zwischenschritt auf dem Weg hin zu einer nachhaltigen Lösung betrachtet, für die bis heute keine Vorschläge vorliegen. Die voraussichtliche Verabschiedung nicht vor Frühjahr des kommenden Jahres verstärkt im Übrigen die Unsicherheit unter den Hebammen, da bis dahin keine Vorlage eines verbindlichen Versicherungsangebotes möglich ist. In der Folge geben weitere Hebammen ihre geburtshilfliche Tätigkeit schon heute auf.

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass der Gesetzesentwurf durchaus auf Bedenken rechtlicher Art stößt, welche nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen sind. Diese könnten durch mögliche gerichtliche Prüfungen bestätigt oder ausgeräumt werden. Es steht zu befürchten, dass das gesamte Verfahren dadurch noch länger andauert und bis zum Inkrafttreten die Angebote in der Geburtshilfe noch weiter ausgedünnt werden, was Gefährdungen der Gesundheit von Müttern und Kindern zur Folge hat.

Neben der notwendigen Betrachtung zur Gesamtlage der Geburtshilfe in Deutschland und auch der prekären Situation der Hebammen im Besonderen gestatten Sie uns eine Anmerkung:

Wir Eltern sehen in der Fokussierung der spezifischen Probleme des Berufsstandes der Hebammen und Entbindungspfleger nicht den Willen das System der deutschen Geburtshilfe aus Sicht derjenigen zu betrachten, die direkt betroffen sind: Die Frauen und Kinder. Das Bundesgesundheitsministerium reagiert auf Symptome ohne für die exakte Anamnese zu sorgen. Diese, so wissen wir, erfolgt immer im Gespräch mit dem Patienten. Es reicht also nicht *über* die Frauen und Kinder zu reden. Suchen Sie das Gespräch mit uns, den Familien!

Die heterogene Gruppe der Hebammen, Ärzte und Kliniken steht einer homogenen Gruppe von Frauen gegenüber, deren einziger Wunsch es ist, die derzeit ca. 670.000 Kinder jährlich gesund und sicher, aber auch selbstbestimmt und in Würde unter der freien Wahl des Geburtsortes auf die Welt zu bringen. Dieses Recht ist in der Europäischen Rechtsprechung bereits 2010 im Urteil Ternovszky/Ungarn (67545/09) bestätigt worden. In der Begründung machte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte explizit darauf aufmerksam, dass der Staat dafür Sorge tragen muss, die Rahmenbedingungen für diese Entscheidung so zu gestalten, dass sie frei von Angst getroffen werden kann. Der geplante Regressverzicht mag uns allen nun höchstens ein weiteres Jahr geben, um langfristige nachhaltige Lösungen zu erarbeiten, wie es auch die Forderung Ihrer Länderkolleg*innen auf der Gesundheitsministerkonferenz Ende Juni in Hamburg war. Bitte berücksichtigen Sie, dass sich Nachhaltigkeit nur durch Mitsprache erreichen lässt. Wenn Sie mit diesem vorliegenden Gesetzentwurf u.a. auch eine Stärkung der Patientenrechte voran bringen wollen, wird es unerlässlich sein, auch mit uns in das Gespräch zu kommen. Sichere Geburtshilfe kann nur wohnortnah sein. Qualität in der Geburtshilfe wird nicht ausschließlich durch das Abarbeiten großer Fallzahlen erreicht. Das System ist an vielen Stellen absurd finanziert. Wir bitten Sie, uns künftig als eigenständige Gesprächspartner wahrzunehmen. Wir Familien sind nicht Lobby für Partikularinteressen verschieden organisierter Berufsgruppen. Wir Familien sind Kern der Gesellschaft. Dies sind unsere Forderungen:

Wir fordern das Recht auf die selbstbestimmte Geburt mit der freien Wahl des Geburtsortes sowie der Begleitung durch eine Bezugshebamme im Schlüssel von 1:1!

Begründung:

Alle Geburtswünsche einer Frau sollen gleichberechtigt nebeneinander stehen. Alle Beteiligten erkennen die Kompetenz der Frau für ihre Schwangerschaft und Geburt sowie das Wohlergehen ihres Kindes an und arbeiten daran, diese ausdrücklich zu bestärken. Derzeit ist das Recht auf die freie Wahl des Geburtsortes sowie die Begleitung der Geburt durch eine Hebamme lediglich indirekt im § 24 f des fünften Sozialgesetzbuches geregelt. Das SGB fasst an dieser Stelle den, durch Verhandlungen zwischen den Berufsverbänden der Hebammen mit den Krankenkassen und Sozialversicherern, entstandenen Kompromiss zusammen.

Die gebärende Frau ist in diesem Text Vehikel: Sie wird als „Frau/Mutter/Gebärende“ o.ä. nicht einmal benannt. Lediglich von „der Versicherten“ ist die Rede. Ursache für die Übernahme aus der Reichsversichertenverordnung in das Sozialgesetzbuch waren Vergütungsverhandlungen. Wir wollen erreichen, dass die Politik anerkennt: Kinder sind zentraler Bestandteil des Fortbestehens unseres Landes. Kinder müssen geboren werden. Daher haben Schwangerschaft und Geburt eine weitreichende Funktion bis tief in alle Gesellschaftsschichten hinein.

Im sogenannten Ternovszky-Urteil hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte bereits 2010 entschieden, dass die europäischen Mitgliedsstaaten unter Bezug auf Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention dazu verpflichtet sind, das Recht der Frauen auf die freie Wahl des Geburtsortes und der Geburtsbegleitung zu garantieren. Dies kann demzufolge nicht allein Bestandteil einer gesetzlich festgelegten Vereinbarung zwischen den Interessenvertretungen der Hebammen und den Versicherern sein. Zudem scheinen marktwirtschaftliche Erwägungen und unmittelbare Abhängigkeiten im bestehenden System zu einer Hinwendung in die Klinisierung von Geburten zu führen, was hinsichtlich der freien und selbstbestimmten Geburt zur faktischen Aushebelung der bestehenden gesetzlichen Grundlage führen muss. Aus unserer Sicht muss daher dringend eine Vereinbarung zwischen dem Staat und seinen Bürgerinnen getroffen werden.

Wir fordern die Neuausrichtung der Schwangerschaftsvorsorge!

Begründung:

Die Vorsorge durch Ärzte und Hebammen sollte gleichberechtigt nebeneinander stehen. Die Bundesregierung muss unverzüglich angemessene Maßnahmen einleiten, um die Bevölkerung über die Möglichkeit, Vorzüge und Grenzen einer Vorsorge durch Hebammen aufzuklären. Gleichzeitig müssen ausreichend Anreize zur Niederlassung von Hebammen in der Fläche gesetzt werden, um das an den meisten Orten derzeit unzureichende Versorgungsangebot wieder zu stärken. Auf diese Weise wird den Schwangeren darüber hinaus niederschwellig der dauerhafte Kontakt zu einer Hebamme ihres Vertrauens ermöglicht, die diese als Bezugshebamme unter Umständen ebenfalls durch Geburt und Wochenbett begleitet. Abgesehen von Frauen mit gravierenden medizinischen oder geburtshilflichen Komplikationen, ist für die allermeisten Frauen die 1:1-Betreuung durch eine Bezugshebamme (von der Feststellung der Schwangerschaft über die Geburt bis hinein in das Wochenbett) die beste Wahl – weniger PDAs, weniger Episiotomien, weniger operative Geburten, etc. Zudem ließ sich im Vergleich zu anderen Betreuungsmodellen eine deutliche kostensenkende Tendenz nachzeichnen (Cochrane Review 2013; DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub3).

Wir fordern eine Neuausrichtung der klinischen Geburtsbegleitung!

Begründung:

Im Vordergrund soll die Frau mit dem natürlichen Prozess der Geburt stehen. Eine Begleitung mit einem Betreuungsschlüssel von 1:1 unter der Geburt kann auch hier zu besseren Ergebnissen der Gesundheit von Mutter und Kind führen. Die Unterbrechung der Betreuung einer Frau während der Geburt aufgrund eines Schichtwechsels durch das Gesundheits- und Pflegepersonal kann zu Komplikationen wie Geburtsstillständen, früheren Interventionen etc. führen. Im Sinne der Gesundheit der Gebärenden sowie der Kinder sollten daher Modelle erprobt werden, die eine Bezugsbetreuung auch in der klinischen Geburtshilfe ermöglichen.

Wir fordern ein Vergütungssystem, dass die interventionsarme Geburt prämiert!

Begründung:

Derzeit gilt in der Geburtshilfe: Je mehr Intervention, desto mehr Verdienst. Ein Gesundheitssystem, dass auf die Erwirtschaftung von Gewinnen ausgerichtet ist, kann nicht anders reagieren, als den Gewinn zu maximieren. Die Bundesregierung sollte Anreize schaffen, diese Spirale aus Interventionen im Sinne der Frauen und Kinder zu durchbrechen.

Wir fordern den Erhalt und Ausbau der häuslichen Wochenbettbetreuung durch frei gewählte Hebammen!

Begründung:

Hebammen spielen in der Betreuung der Frauen und Kinder nach der Geburt eine wichtige Rolle. Sie kontrollieren Gesundheit von Mutter und Kind. Sie beobachten als vertraute Kontaktperson das Gedeihen des Kindes über einen längeren Zeitraum und begleiten die Familien bei ihren ersten Schritten in der Häuslichkeit. Sie sind ein wichtiger Faktor für den Bestand einer funktionierenden Stillbeziehung, welche anerkannt ausschließlich Vorteile für Mutter und Kind bringt. Fachlich geschult erkennen sie rechtzeitig mögliche Komplikationen wie Wochenbettdepressionen u.a.

Wir fordern die Einrichtung eines Haftungsfonds für alle Gesundheitsberufe!

Begründung:

Nicht nur Hebammen, auch Ärzte und andere Anbieter von Gesundheitsleistungen sind zur Haftung gesetzlich verpflichtet. Diese muss für aber alle Berufe leistbar sein, ohne, dass damit individuelle Existenzen auf dem Spiel stehen. Wir fordern die Einrichtung einer angemessenen und tragbaren Haftungsobergrenze für alle Gesundheitsberufe und die Einrichtung eines staatlichen Fonds. Somit kann einerseits das individuelle Risiko der Gesundheitsdienstleister in einen tragbaren Rahmen gegeben werden, andererseits aber dem berechtigten Anspruch der Geschädigten entsprochen werden. Extreme Risiken in notwendigen Gesundheitsdienstleistungsbereichen müssen gesamtgesellschaftlich und solidarisch aufgefangen werden, um die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung sichern zu können. Ein geburtshilfliches Angebot sollte innerhalb von 20 Minuten erreichbar sein.

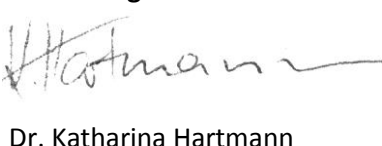
Elternprotest „Hebammenunterstützung“


Eva Abert und Michaela Skott

Elterninitiative „Rettet unsere Hebammen“


Christina Baris

Human Rights in Childbirth


Dr. Katharina Hartmann

Happy Birthday e.V.

Gemeinsam für eine selbstbestimmte Geburtskultur


Cerstin Jütte

Dieses Schreiben geht nachrichtlich

- an den Gesundheitsausschuss des Bundestages
- die Vorsitzenden der Fraktionen des Bundestages
- die Minister*innen und Senator*innen für Gesundheit in den Ländern
- die Öffentlichkeit

Ansprechpartnerin für Rückfragen:

Michaela Skott
ms@factsandfaces.de
0172/9023238