

Antrag 120/I/2022**Jusos LDK****Der Landesparteitag möge beschließen:****Der Bundesparteitag möge beschließen:****Hebammennotstand bekämpfen: Faire Arbeitsbedingungen für Hebammen**

1 Der Beruf der Hebamme ist einer der ältesten „Frauenberufe“ der Welt. Trotz der elementaren Bedeutung dieses
 2 Berufs für die Gesellschaft haben Hebammen mit vielen
 3 Ungerechtigkeiten zu kämpfen: Sie werden zum Beispiel
 4 vergleichsweise niedrig vergütet trotz ihrer hohen Verantwortung für die Gebärenden und die Kinder. Hebammen
 5 fehlt es auch an Entscheidungsmacht während des Geburtsprozesses, da sie in Kliniken in der Hierarchie weit
 6 unter den Ärzt*innen angesiedelt sind. So dürfen sie viele Entscheidungen nicht selbstständig treffen, obwohl sie
 7 die Kompetenz dazu hätten, und müssen Ärzt*innen konsultieren. Meistens sind Hebammen für mehrere Geburten
 8 gleichzeitig verantwortlich und können dadurch keine persönliche und zeitintensive Betreuung garantieren,
 9 die während der Geburt so wichtig wäre. Diese Faktoren stellen alle einzeln, aber vor allem gemeinsam, eine enorme
 10 Belastung dar, die zu Burn-Out führen kann. Viele Hebammen erwägen, den Beruf ganz hinter sich zu lassen.
 11 In Deutschland herrscht bereits ein Hebammennotstand und Gebärende müssen um eine Betreuung bangen.
 12
 13 Ohne eine gerechte Behandlung von Hebammen und eine armutssichere Bezahlung kann keine professionelle und
 14 selbstbestimmte Geburt gewährleistet werden.
 15
 16 Ohne gute Arbeitsbedingungen für Hebammen kein selbstbestimmtes Gebären
 17 Gebärende sollen selber entscheiden können, wie und wo sie gebären wollen. Selbstbestimmung im Geburtsprozess
 18 ist essentiell für einen gesunden und angenehmen Geburtsprozess und die Beziehung von Eltern und
 19 Kind. Diese Selbstbestimmung scheitert häufig schon an der Wahl des Geburtsorts. Theoretisch ist es das Recht
 20 der Gebärenden zu entscheiden, wo das Kind zur Welt kommen soll; praktisch ist dies dank Hebammennotstand
 21 häufig nicht möglich. Es gibt schlicht nicht überall genügend Hebammen, um schwangere Menschen vor Ort
 22 zu betreuen. Diese Notlage wird vor allem dadurch verschärft, dass ein Großteil der Hebammen ihren Beruf aufgrund
 23 der hohen Belastungen nicht in Vollzeit ausüben kann. Dabei ist dieses Problem auf keinen Fall nur eines
 24 im ländlichen Raum: Im bundesweiten Vergleich befindet sich Berlin auf dem vorletzten Platz, was die Verfügbarkeit
 25 einer Hebamme für das Wochenbett - also die Betreuung der Eltern durch die Hebamme während der ersten Wochen
 26 nach Geburt - angeht. Junge Eltern profitieren daher zu häufig nicht von der Expertise, die Hebammen ihnen

Empfehlung der Antragskommission**Annahme in der Fassung der AK (Konsens)****Stellungnahme ASF zum überwiesenen Antrag 120/I/2022**

Ersetzungsantrag zum Antrag 120/I/2022 (Jusos LDK)
 abgestimmt mit: Jusos (Antragsstellerinnen) und AGS

Hebammennotstand bekämpfen: Faire Arbeitsbedingungen für Hebammen

Der Landesparteitag möge beschließen:

Der Bundesparteitag möge beschließen:

In Deutschland herrscht ein flächendeckender Hebammennotstand. Nicht nur im ländlichen Raum müssen Gebärende um eine Betreuung im Kreißaal, bei Geburten in Geburtshäusern, aber auch bei der Vor- und Nachsorge bangen. Im bundesweiten Vergleich befindet sich Berlin auf dem vorletzten Platz, was die Verfügbarkeit einer Hebamme für das Wochenbett angeht. Nicht selten werden Hochschwängere mit Wehen von einem Kreißaal zum nächsten verwiesen, weil es keine Kapazitäten mehr gibt. Die aktuellen Probleme für Hebammen und damit für die Familien sind groß, die Corona-Situation hat wie ein Brennglas gewirkt. Viele Hebammen überlegen ihren Beruf aufzugeben.

Ohne faire Arbeitsbedingungen für Hebammen und eine armutssichere Bezahlung kann es keine professionelle und selbstbestimmte Geburt geben.

Ohne gute Arbeitsbedingungen für Hebammen kein selbstbestimmtes Gebären

Gebärende sollen selber entscheiden können, wie und wo sie gebären wollen. In der Realität scheitert dies häufig schon an der Wahl des Geburtsorts. Es gibt schlicht nicht überall genügend Hebammen. Diese Notlage wird vor allem dadurch verschärft, dass ein Großteil der Hebammen ihren Beruf aufgrund der hohen Belastungen in Teilzeit ausübt (fast 80 Prozent!).

Die aktuelle Situation birgt erhebliche Risiken für die Gesundheit von Gebärenden. Eine flächendeckende und ausreichend verfügbare Betreuung ist darüber hinaus wichtig, damit werdende Eltern mit der Verantwortung wichtiger Entscheidungen bezüglich des Geburtsprozesses nicht alleine gelassen werden. Geburtsmedizinische Entscheidungen müssen von Fachpersonal begleitet werden. Das ökonomisierte Geburtshilfesystem verhindert oft flächendeckende Möglichkeiten funktionierender und

48 bieten könnten.

49

50 Eine flächendeckend und ausreichend verfügbare Betreu-
51 ung ist wichtig, damit werdende Eltern mit der Ver-
52 antwortung wichtiger Entscheidungen bezüglich des Ge-
53 burtprozesses nicht alleine gelassen werden. Denn eine
54 rein informative Aufklärung reicht oftmals nicht aus; ge-
55 burtsmedizinische Entscheidungen müssen von Fachper-
56 sonal begleitet werden. Dafür braucht es eine funktio-
57 nierende und vertrauensvolle Care-Beziehung zwischen
58 werdenden Eltern und Hebamme. Das ökonomisierte Ge-
59 burtshilfesystem verhindert oft flächendeckende Mög-
60 lichkeiten funktionierender Care-Beziehungen. Daher ist
61 es dringend nötig, dass sich die Arbeitsbedingungen für
62 Hebammen verbessern, damit alle Personen so gebären
63 können, wie sie wollen.

64

65 Akademisierung des Hebammenberufs

66 Mit dem 2020 beschlossenen Hebammengesetz, das ein-
67 ner EU-Richtlinie zur Angleichung der Standards der Ge-
68 burtshilfe in Europa folgt, wird der Hebammenberuf bis
69 2027 vollständig akademisiert sein. Angehende Hebam-
70 men müssen daher von nun an zur Berufsvorbereitung
71 ein Studium der Geburtshilfe abschließen. Wir unterstüt-
72 zen diese Entwicklung. Die Vorteile der Akademisierung
73 liegen hierbei in der Aufwertung des Hebammenberufs,
74 einem bundesweit einheitlichen Lehrplan und die damit
75 einhergehende überall gleichwertige Wissensvermittlung
76 und einer Berufsausbildung auf höchstem Niveau. Außer-
77 dem befähigt eine akademische Ausbildung Hebammen
78 dazu, selbst akademisch tätig zu werden.

79

80 In der Akademisierung der Geburtshilfe liegt daher die
81 große Chance, Abläufe und Probleme des Berufs in einem
82 institutionellen Rahmen aus der Perspektive der Hebam-
83 men zu analysieren und dadurch aktiv auf die Verbesse-
84 rung der Geburtserfahrung von innen heraus hinzuwir-
85 ken. Wir fordern in diesem Kontext vor allem Studien in
86 Bezug auf Rassismus während der Geburt und den Um-
87 gang mit BIPOC-Gebärenden, sowie alternative Geburts-
88 abläufe.

89

90 Verbesserung der Qualität der Ausbildung

91 Gute Arbeit kann nur gelingen mit einer guten Ausbil-
92 dung. Momentan sind die meisten Kreißsäle so knapp be-
93 setzt, dass Studierende der Geburtshilfe während ihrer
94 Praxiseinsätze nicht adäquat betreut und angeleitet wer-
95 den können. Um eine gute Qualität der Ausbildung von
96 Hebammen bzw. des praktischen Teils des Studiums zu
97 garantieren, muss daher dafür gesorgt werden, dass flä-
98 chendeckend ausreichend Praxisanleiter*innen in Kreiß-
99 sälen zur Verfügung stehen. Wir fordern diesbezüglich die
100 Schaffung von finanziellen Anreizen und niedrigschwili-

vertrauensvoller Care-Beziehungen zwischen Hebamme
und werdenden Eltern. Daher ist es dringend nötig, dass
sich die Arbeitsbedingungen für Hebammen verbessern.

Arbeitslast der Hebammen

Die Betreuung, die Hebammen leisten, ist äußerst an-
spruchsvoll. In Deutschland ist es gängige Praxis, dass
Hebammen, trotz der im Dezember 2020 beschlossenen
S3-Leitlinie "Vaginale Geburt am Termin", die eine Eins-zu-
Eins Betreuung unter der Geburt vorsieht, mehrere Gebä-
rende gleichzeitig bei der Geburt betreuen müssen. Dies
ist mit einem hohen mentalen und physischen Stress ver-
bunden. Die Zielsetzung, während des gesamten Geburts-
prozesses eine Hebamme an der Seite zu haben, ist im All-
tag allzu oft nicht möglich. Das muss sich ändern. Hierfür
ist u.a. eine rasche Aufstockung erforderlicher Voll- und
Teilzeitstellen notwendig

Darüber hinaus fordern wir finanzielle Mittel für eine flä-
chendeckende Aufstockung von Hilfspersonal in Kreißsä-
len.

Schnellstmögliche Abkehr vom DRG-System in der Ge- burtshilfe

Geburten, die mit wenig Eingreifen der Hebammen (d. h.
interventionsarm) und über einen längeren Zeitraum hin-
weg stattfinden, sind aktuell noch ein Minusgeschäft. Das
sogenannte DRG-Fallpauschalensystem setzt Hebammen
unter Druck, möglichst viele Geburten in möglichst kur-
zer Zeit durchzuführen. Dies führt u.a. auch zu Interventi-
on, wie vaginaloperativen Geburtsbeendigungen und Kai-
serschnitten, die zum Teil vermeidbar sind. Hebammen
stehen unter immensem Druck und auch Gebärende sind
während der Geburt verstärktem Stress ausgesetzt und
das Risiko steigt, dass Gebärende Gewalt unter der Geburt
erfahren.

Wir fordern daher die schnelle Umsetzung, der von uns
als SPD bereits beschlossenen Abkehr vom DRG-System -
auch in der Geburtshilfe.

Geburtshilfe darf kein finanzielles Risiko für Hebammen sein!

Alle Hebammen müssen haftpflichtversichert sein. Bei an-
gestellten Hebammen übernimmt das der Arbeitgeber,
freiberufliche Hebammen müssen dies jedoch selbst tun.
Das sind enorme Kosten, die durch die Beantragung ein-
es Sicherstellungszuschlags abgemildert werden kön-
nen. Dieser ist jedoch an bestimmte Voraussetzungen ge-
bunden, wie beispielsweise die Betreuung von mindes-
tens vier Geburten jährlich, was Berufseinsteiger*innen
(noch) nicht erfüllen können. Es bedarf daher einer Entbü-
rokratisierung des Sicherstellungszuschlags, um vor allem
berufseinsteigende Hebammen zu entlasten, sowie ein-
er staatlichen Kostenübernahme der Differenz zwischen

101 ge Fortbildungen.

102

103 Folgen aus der Akademisierung auf die Arbeitsrealität der
104 Hebammen

105 Aus der Akademisierung des Hebammenberufs kann sich
106 konkret die Gesundheit aller Gebärenden verbessern:
107 Durch fehlende Forschung müssen sich Hebammen in
108 manchen Fällen auf ihr (oftmals richtiges) Bauchgefühl
109 verlassen. Durch Forschung könnten sich Hebammen auf
110 konkretes evidenzbasiertes Wissen stützen und demnach
111 handeln. Dies führt auch zu einer Aufwertung des Heb-
112 ammenberufs, da sich Hebammen auf ihre wissenschaft-
113 liche Ausbildung berufen können und so korrekterweise
114 auf eine Stufe mit den anderen Berufsständen (insbeson-
115 dere Ärzt*innen) in Kliniken gestellt werden. Die Entschei-
116 dungsverantwortung von Hebammen sollte so auch ge-
117 stärkt werden, was Handlungsabläufe während des Ge-
118 burtsprozess langfristig vereinfachen würde.

119

120 Wir fordern daher mehr Kompetenzen und mehr Ent-
121 scheidungsverantwortung für Hebammen. Dies muss mit
122 mehr Unterstützung für Hebammen einhergehen: Mehr
123 Verantwortungslast bedeutet auch, dass mehr Assistenz
124 im Kreißaal notwendig ist, um die Hebammen zu ent-
125 lasten. Wir fordern daher mehr assistierendes Personal im
126 Kreißaal wie administrative Hilfskräfte oder Reinigungs-
127 personal.

128

129 Erwerb des nachträglichen Bachelorabschlusses

130 Während wir die Akademisierung der Hebammenausbil-
131 dung begrüßen, geht daraus die Gefahr einer Spaltung
132 des Berufs hervor. Ungleichheiten darf es innerhalb des
133 Berufszweiges auf keinen Fall geben; eine Zwei-Klassen-
134 Gesellschaft unter studierten und ausgebildeten Hebam-
135 men ist nicht akzeptabel. Unterschiedliche Bezahlungs-
136 standards darf es unter keinen Umständen geben, auch
137 die Flexibilität und Mobilität, die der standardisierte Ab-
138 schluss bietet, muss allen Hebammen zugutekommen.

139

140 Um der Entstehung von Ungleichheiten zwischen ver-
141 schiedenen Generationen an Hebammen entgegenzuwir-
142 ken, braucht es daher flächendeckend Angebote für aus-
143 gebildete Hebammen, um nachträglich einen Bachelorab-
144 schluss zu erwerben.

145

146 Wir fordern daher ein Modell der Weiterbildung und der
147 nachträglichen Aneignung des Bachelorabschlusses für
148 bereits etablierte Hebammen wie das Hochschulsystem
149 in der Schweiz es vorsieht: Der nachträgliche Erwerb ei-
150 nes akademischen Abschlusses ist für Hebammen in der
151 Schweiz seit 2009 möglich. Um sich für den nachträgli-
152 chen Bachelorabschluss zu qualifizieren, müssen schwei-
153 zerische ausgebildete Hebammen mindestens zwei Jah-

dem ausgezahlten Sicherstellungszuschlag und der tat-
sächlichen Haftpflichtprämie.

**Akademisierung des Hebammenberufs: Ausbau berufs-
begleitender Studienplätze für den Erwerb des nachträg-
lichen Bachelorabschlusses**

Mit dem 2020 beschlossenen Hebammengesetz wird der
Hebammenberuf bis 2027 vollständig akademisiert sein.
Angehende Hebammen müssen daher von nun an zur Be-
rufsvorbereitung ein Studium der Geburtshilfe abschlie-
ßen.

In der Akademisierung der Geburtshilfe liegt die Chan-
ce, Abläufe und Probleme des Berufs in aus der Perspek-
tive der Hebammen zu analysieren und zu verbessern.
Wir fordern in diesem Kontext vor allem Studien in Bezug
auf Rassismus während der Geburt und den Umgang mit
BIPOC-Gebärenden, sowie alternative Geburtsabläufe.

Momentan sind die meisten Kreißsäle so knapp besetzt,
dass Studierende der Geburtshilfe während ihrer Pra-
xiseinsätze nicht adäquat betreut und angeleitet wer-
den können. Um eine gute Qualität des praktischen Teils
zu garantieren, muss dafür gesorgt werden, dass flä-
chendeckend ausreichend Praxisanleiter*innen in Kreiß-
sälen zur Verfügung stehen. Wir fordern diesbezüglich die
Schaffung von finanziellen Anreizen und niedrigschwelli-
ge Fortbildungen.

Zugleich geht mit der Akademisierung der Hebammen-
ausbildung die Gefahr einer Spaltung des Berufszweiges
hervor: eine Zwei-Klassen-Gesellschaft unter studierten
und ausgebildeten Hebammen ist nicht akzeptabel. Un-
terschiedliche Bezahlungsstandards darf es unter keinen
Umständen geben.

Um der Entstehung von Ungleichheiten entgegenzuwir-
ken, braucht es daher flächendeckend Angebote für aus-
gebildete Hebammen, um nachträglich berufsbegleitend
einen Bachelorabschluss zu erwerben. Derzeit gibt es jähr-
lich lediglich eine Hand voll dieser Nachgraduierungsplät-
ze in Berlin. Der Bund wird aufgefordert Gelder bereitzu-
stellen, um die Länder bei der Schaffung des Angebots fi-
nanziell zu unterstützen.

Daher fordern wir konkret:

- Eine Eins-zu-Eins Betreuung für jede Geburt
- Verminderung der Arbeitslast von Hebammen, v. a.
durch eine flächendeckende Aufstockung an Stellen
und durch eine verstärkte Förderung von Hilfspersonal
(wie z.B. Reinigungspersonal) in Kreißsälen
- Schnellstmögliche Abkehr vom DRG-System in der
Geburtshilfe
- Sicherstellungszuschlag auch für Berufseinstei-
ger*innen
- Stärkere methodische wie finanzielle Förderung von
Praxisanleiter*innen in Kreißsälen
- flächendeckendes und niedrigschwelliges Angebot

154 re Berufspraxis vorweisen können. Zudem müssen sie ein
155 Nachdiplom im Umfang von zehn ECTS an einer Hoch-
156 schule erwerben.

157

158 Angelehnt an dieses System fordern wir für die Bundesre-
159 publik eine Regelung zum niedrigschwelligen Erwerb des
160 nachträglichen Bachelorabschlusses. Ausgebildete Heb-
161 ammen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sol-
162 len demnach nach dem Bestehen von Modulen aus dem
163 Komplex des wissenschaftlichen Arbeitens im Umfang
164 von mindestens zehn ECTS an einer staatlich anerkannt-
165 ten Hochschule den Bachelorabschluss nachträglich errei-
166 chen.

167

168 Ökonomisierung der Geburtshilfe: Das DRG-System muss
169 weg

170 Deutsche Kliniken rechnen über das Diagnosis-Related-
171 Groups-System (DRG) ab. Dabei werden Patient*innen
172 nach bestimmten Parametern (u. a. Diagnose, Prozeduren,
173 Alter, Geschlecht, Verweildauer, Entlassungsart) in dia-
174 gnosebezogene Fallgruppen eingeteilt. Die Klinik erhält
175 dann pro Patient*in eine bestimmte begrenzte Fallpau-
176 schale. Besonders lohnend ist es hierbei für Kliniken mög-
177 lichst viele Fälle abzurechnen, bei denen möglichst vie-
178 le Interventionen vom Klinikpersonal durchgeführt wur-
179 den (z. B. Ultraschall, Röntgen, Verabreichung von Medi-
180 zin, operative Eingriffe).

181

182 Geburten, die mit wenig Eingreifen der Hebammen (d. h.
183 interventionsarm) und über einen längeren Zeitraum hin-
184 weg stattfinden, sind hierbei ein Minusgeschäft. Das Fall-
185 pauschalensystem setzt Hebammen unter Druck, mög-
186 lichst viele Geburten in möglichst kurzer Zeit durchzu-
187 führen. Anstatt den natürlichen Prozessen einer Geburt
188 Zeit zu geben, werden so Interventionen während der
189 Geburt gefördert und öfter als notwendig eingesetzt,
190 weil sie die Dauer der einzelnen Geburt verkürzen sol-
191 len und die Fallpauschale erhöhen. Zu diesen Interventio-
192 nen gehören z. B. die künstliche Einleitung der Geburt, die
193 Verabreichung von wehenfördernden oder schmerzlin-
194 dernden Mitteln, vaginaloperativen Geburtsbeendigung-
195 gen und Kaiserschnitte, die sich häufig in Form von In-
196 terventionskaskaden wechselseitig bedingen und jeweils
197 weitere Interventionen nach sich ziehen.

198

199 Das hat neben dem immensen Druck für die Hebammen
200 auch zur Folge, dass Gebärende während der Geburt ver-
201 stärktem Stress ausgesetzt sind, oft das Gefühl haben
202 nicht selbstbestimmt gebären zu können und Gewalter-
203 fahrungen unter der Geburt erleiden.

204

205 Geburten, die kapitalistischen Effizienzansprüchen genü-
206 gen müssen, sind zutiefst unwürdig für Gebärende und

an berufsbegleitenden Weiterqualifizierungsange-
bot

Begründung:

Der Beruf der Hebamme ist einer der ältesten „Frauenberufe“ der Welt. Trotz der elementaren Bedeutung dieses Berufs für die Gesellschaft haben Hebammen mit vielen Ungerechtigkeiten zu kämpfen: Sie werden zum Beispiel vergleichsweise niedrig vergütet trotz ihrer hohen Verantwortung für die Gebärenden und die Kinder. Hebammen fehlt es auch an Entscheidungsmacht während des Geburtsprozesses, da sie in Kliniken in der Hierarchie weit unter den Ärzt*innen angesiedelt sind. So dürfen sie viele Entscheidungen nicht selbstständig treffen, obwohl sie die Kompetenz dazu hätten, und müssen Ärzt*innen konsultieren. Meistens sind Hebammen für mehrere Geburten gleichzeitig verantwortlich und können dadurch keine persönliche und zeitintensive Betreuung garantieren, die während der Geburt so wichtig wäre. Diese Faktoren stellen alle einzeln, aber vor allem gemeinsam, eine enorme Belastung dar. Viele Hebammen erwägen, den Beruf ganz hinter sich zu lassen.

Der Hebammenmangel in Kliniken wurde bereits vor vielen Jahren von den Hebammenverbänden angeprangert und macht sich jetzt verstärkt bemerkbar. Um diesen Mangel zu beheben, ist es erforderlich die Arbeitsbelastung der Hebammen zu reduzieren, sodass der Beruf attraktiv ist und auch bleibt.

Für Gebärende und deren Partner*innen ist die Geburt ein prägendes Erlebnis. Eine bestmögliche Betreuung vor, während und nach der Geburt kann nur durch nicht überlastete Hebammen erreicht werden. Dies steht im Interesse aller beteiligten Personen.

Akademisierung des Hebammenberufs

Mit dem 2020 beschlossenen Hebammenengesetz, das einer EU-Richtlinie zur Angleichung der Standards der Geburtshilfe in Europa folgt, wird der Hebammenberuf bis 2027 vollständig akademisiert sein. Angehende Hebammen müssen daher von nun an zur Berufsvorbereitung ein Studium der Geburtshilfe abschließen. Die Vorteile der Akademisierung liegen hierbei in der Aufwertung des Hebammenberufs, einem bundesweit einheitlichen Lehrplan und die damit einhergehende überall gleichwertige Wissensvermittlung und einer Berufsausbildung auf höchstem Niveau. Außerdem befähigt eine akademische Ausbildungen Hebammen dazu, selbst akademisch tätig zu werden.

In der Akademisierung der Geburtshilfe liegt daher die große Chance, Abläufe und Probleme des Berufs in einem institutionellen Rahmen aus der Perspektive der Hebammen zu analysieren und dadurch aktiv auf die Verbesserung der Geburtserfahrung von innen heraus hinzuwirken. Wir fordern in diesem Kontext vor allem Studien in Bezug auf Rassismus während der Geburt und den Um-

207 Hebammen und haben z. T. verheerende mentale wie phy-
 208 sische Folgen für Gebärende und sind damit nicht tolerier-
 209 bar.

210

211 Das DRG- bzw. Fallpauschalensystem muss abgeschafft
 212 werden. Stattdessen muss eine Krankenhausfinanzierung
 213 eingeführt werden, die bedarfs- und qualitätsorientiert
 214 ist. Das neue System muss die individuelle Berechnung
 215 der erbrachten Leistungen und des zeitlichen Aufwands
 216 ermöglichen, damit auch zeitintensive Tätigkeiten, wie in-
 217 terventionsarme Geburten, entsprechend vergütet wer-
 218 den können. Gesundheitsversorgung gehört in die öffent-
 219 liche Hand. Krankenhäuser sollten staatlich statt privat
 220 und profitorientiert betrieben werden.

221

222 Haftpflichtproblematik

223 Alle Tätigkeiten, die Hebammen durchführen, müssen ver-
 224 sichert sein, denn sollten während der Geburt Fehler pas-
 225 sieren und Gebärende oder Babys zu Schaden kommen,
 226 müssen deren Nachbehandlungen bezahlt werden. Das
 227 sind Kosten, die eine Hebamme selbst nicht stemmen
 228 kann. Eine Haftpflichtversicherung ist daher zwingend er-
 229 forderlich. Durch die Nachhaftung, die noch bis zu 30 Jah-
 230 re nach der stattgefundenen Geburt greift, benötigen sie
 231 einen Versicherungsschutz, der jeden möglichen Geburts-
 232 schaden abdeckt. Durch die lange Verjährungsfrist kann
 233 es passieren, dass die Hebamme erst im Rentenalter da-
 234 von betroffen ist. Dadurch entsteht eine unkalkulierbare
 235 Kostensituation. Während angestellte Hebammen im Re-
 236 gelfall über ihr Arbeitsstelle versichert sind, müssen frei-
 237 berufliche Hebammen diese Versicherung selbst organi-
 238 sieren.

239

240 Nachdem Deutschlands freiberufliche Hebammen jahre-
 241 lang unter den rapide steigenden Versicherungssummen
 242 gelitten und eine politische Lösung gefordert haben, wur-
 243 de durch eine Gruppenversicherung Abhilfe geschaffen.
 244 Der Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem Deut-
 245 schen Hebammenverband (DHV) und dem auf dem Markt
 246 verfügbaren Versicherungskonsortium wurde kürzlich bis
 247 2024 verlängert. Die Deckungssumme der Gruppenversi-
 248 cherung wurde 2020 zudem mit Blick auf die steigenden
 249 Kosten bei schweren Geburtsschäden auf 12,5 Millionen
 250 Euro angehoben.

251

252 Gruppenversicherung

253 Die Gruppenversicherung beschreibt eine Art der Versi-
 254 cherung, bei der eine Gruppe von Personen gemeinsam
 255 einen Versicherungsvertrag gegen ein bestimmtes Risi-
 256 ko abschließt. Freiberufliche Hebammen sind so über den
 257 DHV gegen Geburtsfehler und -schäden versichert.

258 Ein großer Vorteil der Gruppenversicherungen ist, dass
 259 Hebammen nun nicht mehr selbst haften, sondern über

gang mit BIPOC-Gebärenden, sowie alternative Geburts-
 abläufe.

Aus der Akademisierung des Hebammenberufs kann sich
 auch konkret die Gesundheit aller Gebärenden verbes-
 sern:

Durch fehlende Forschung müssen sich Hebammen in
 manchen Fällen auf ihr (oftmals richtiges) Bauchgefühl
 verlassen. Durch Forschung könnten sich Hebammen auf
 konkretes evidenzbasiertes Wissen stützen und demnach
 handeln. Dies führt auch zu einer Aufwertung des Heb-
 ammenberufs, da sich Hebammen auf ihre wissenschaft-
 liche Ausbildung berufen können und so korrekterweise
 auf eine Stufe mit den anderen Berufsständen (insbeson-
 dere Ärzt*innen) in Kliniken gestellt werden. Die Entschei-
 dungsverantwortung von Hebammen sollte so auch ge-
 stärkt werden, was Handlungsabläufe während des Ge-
 burtsprozess langfristig vereinfachen würde.

Haftpflichtproblematik

Alle Tätigkeiten, die Hebammen durchführen, müssen ver-
 sichert sein, denn sollten während der Geburt Fehler pas-
 sieren und Gebärende oder Babys zu Schaden kommen,
 müssen deren Nachbehandlungen bezahlt werden. Das
 sind Kosten, die eine Hebamme selbst nicht stemmen
 kann. Eine Haftpflichtversicherung ist daher zwingend er-
 forderlich. Durch die Nachhaftung, die noch bis zu 30 Jah-
 re nach der stattgefundenen Geburt greift, benötigen sie
 einen Versicherungsschutz, der jeden möglichen Geburts-
 schaden abdeckt. Durch die lange Verjährungsfrist kann
 es passieren, dass die Hebamme erst im Rentenalter da-
 von betroffen ist. Dadurch entsteht eine unkalkulierbare
 Kostensituation. Während angestellte Hebammen im Re-
 gelfall über ihr Arbeitsstelle versichert sind, müssen frei-
 berufliche Hebammen diese Versicherung selbst organi-
 sieren.

Nachdem Deutschlands freiberufliche Hebammen jahre-
 lang unter den rapide steigenden Versicherungssummen
 gelitten und eine politische Lösung gefordert haben, wur-
 de durch eine Gruppenversicherung Abhilfe geschaffen.

Der Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem Deut-
 schen Hebammenverband (DHV) und dem auf dem Markt
 verfügbaren Versicherungskonsortium wurde kürzlich bis
 2024 verlängert. Die Deckungssumme der Gruppenversi-
 cherung wurde 2020 zudem mit Blick auf die steigenden
 Kosten bei schweren Geburtsschäden auf 12,5 Millionen
 Euro angehoben.

Gruppenversicherung

Die Gruppenversicherung beschreibt eine Art der Versi-
 cherung, bei der eine Gruppe von Personen gemeinsam
 einen Versicherungsvertrag gegen ein bestimmtes Risi-
 ko abschließt. Freiberufliche Hebammen sind so über den
 DHV gegen Geburtsfehler und -schäden versichert.

Ein großer Vorteil der Gruppenversicherungen ist, dass
 Hebammen nun nicht mehr selbst haften, sondern über

260 den Verband abgesichert sind. Finanzielle Entlastung
261 bringt diese Regelung allerdings nur bedingt.

262

263 Sicherstellungszuschlag

264 Was jedoch eine echte Erleichterung der finanziellen Lage
265 freiberuflicher Hebammen mit sich bringt, ist der Sicher-
266 stellungszuschlag. So erhalten Hebammen, die die not-
267 wendigen Qualitätsanforderungen erfüllen, auf Antrag
268 einen Sicherstellungszuschlag ausgezahlt, der die Last
269 der Haftpflichtversicherung lindern soll. Die Qualitätsan-
270 forderungen sehen hierbei vor, dass Hebammen jährlich
271 mindestens vier Geburten betreuen; die Anforderungen
272 sind also niedrigschwellig gehalten.

273

274 Etablierte Hebammen sind somit in großen Teilen von der
275 finanziellen Last der Haftpflichtversicherung befreit; nur
276 für Berufseinsteiger*innen stellt diese weiterhin ein Pro-
277 blem da, denn der Sicherstellungszuschlag kann nach frü-
278 hestens sechs Monaten beantragt werden. Den Versiche-
279 rungsbeitrag für die ersten sechs Monate der Arbeitszeit,
280 welcher gut und gerne mehrere tausend Euro beträgt,
281 muss die junge Hebamme selbst vorstrecken, was weiter-
282 hin eine Hürde darstellt. Hier besteht Nachbesserungsbe-
283 darf.

284

285 Auch die Abzüge, die Krankenkassen vom Sicherstellungs-
286 zuschlag einziehen können, stellen weiterhin ein Problem
287 da. Die Differenz zwischen dem ausbezahlten Sicherstel-
288 lungszuschlag und der realen Haftpflichtprämie müssen
289 freiberufliche Hebammen aus eigener Tasche zahlen.

290

291 Es bedarf daher einer Entbürokratisierung des Sicherstel-
292 lungszuschlags, um vor allem berufseinsteigende Hebam-
293 men zu entlasten, sowie einer staatlichen Kostenüber-
294 nahme der Differenz zwischen dem ausgezahlten Sicher-
295 stellungszuschlag und der tatsächlichen Haftpflichtprä-
296 mie.

297 Geburtshilfe darf kein finanzielles Risiko für Hebammen
298 sein!

299

300 Arbeitslast der Hebammen

301 Die Betreuung, die Hebammen in Versorgungseinrichtun-
302 gen leisten, ist äußerst anspruchsvoll. In Deutschland ist
303 es gängige Praxis, dass Hebammen mehrere Gebärende
304 gleichzeitig bei der Geburt betreuen müssen. Dies ist mit
305 hohem mentalen und physischen Stress verbunden. Nicht
306 nur für die Hebammen, sondern ebenfalls für die Gebä-
307 renden. Die Zielsetzung, während des gesamten Geburts-
308 prozesses eine Hebamme an der Seite zu haben, ist im All-
309 tag allzu oft nicht realistisch. Eine deutschlandweite Um-
310 frage aus dem Jahr 2015 ergab, dass fast die Hälfte der 1700
311 befragten Hebammen sich um drei (!) Geburten gleichzei-
312 tig kümmert. Aktuellere Zahlen aus dem Jahr 2017 liegen

den Verband abgesichert sind. Finanzielle Entlastung
bringt diese Regelung allerdings nur bedingt.

Sicherstellungszuschlag

Was jedoch eine echte Erleichterung der finanziellen Lage
freiberuflicher Hebammen mit sich bringt, ist der Sicher-
stellungszuschlag. So erhalten Hebammen, die die not-
wendigen Qualitätsanforderungen erfüllen, auf Antrag
einen Sicherstellungszuschlag ausgezahlt, der die Last
der Haftpflichtversicherung lindern soll. Die Qualitätsan-
forderungen sehen hierbei vor, dass Hebammen jährlich
mindestens vier Geburten betreuen; die Anforderungen
sind also niedrigschwellig gehalten.

Etablierte Hebammen sind somit in großen Teilen von der
finanziellen Last der Haftpflichtversicherung befreit; nur
für Berufseinsteiger*innen stellt diese weiterhin ein Pro-
blem da, denn der Sicherstellungszuschlag kann nach frü-
hestens sechs Monaten beantragt werden. Den Versiche-
rungsbeitrag für die ersten sechs Monate der Arbeitszeit,
welcher gut und gerne mehrere tausend Euro beträgt,
muss die junge Hebamme selbst vorstrecken, was weiter-
hin eine Hürde darstellt. Hier besteht Nachbesserungsbe-
darf.

Auch die Abzüge, die Krankenkassen vom Sicherstellungs-
zuschlag einziehen können, stellen weiterhin ein Problem
da. Die Differenz zwischen dem ausbezahlten Sicherstel-
lungszuschlag und der realen Haftpflichtprämie müssen
freiberufliche Hebammen aus eigener Tasche zahlen.

Es bedarf daher einer Entbürokratisierung des Sicherstel-
lungszuschlags, um vor allem berufseinsteigende Hebam-
men zu entlasten, sowie einer staatlichen Kostenüber-
nahme der Differenz zwischen dem ausgezahlten Sicher-
stellungszuschlag und der tatsächlichen Haftpflichtprä-
mie.

Geburtshilfe darf kein finanzielles Risiko für Hebammen
sein!

313 für Sachsen vor. Danach können 17,5 % der Hebammen tat-
314 sächlich eine Eins-zu-Eins-Betreuung gewährleisten, wäh-
315 rend mehr als 50 % mindestens zwei Geburten gleichzeitig
316 betreuen müssen.

317

318 Der Hebammenmangel in Kliniken wurde bereits vor vie-
319 len Jahren von den Hebammenverbänden angeprangert
320 und macht sich jetzt verstärkt bemerkbar. Um diesen
321 Mangel zu beheben, ist es erforderlich die Arbeitsbelas-
322 tung der Hebammen zu reduzieren, sodass der Beruf at-
323 traktiv ist und auch bleibt.

324

325 Für Gebärende ist die Geburt ein prägendes Erlebnis. Ei-
326 ne bestmögliche Betreuung vor, während und nach der
327 Geburt kann nur durch nicht überlastete Hebammen er-
328 reicht werden. Dies steht im Interesse aller beteiligten Per-
329 sonen.

330

331 Der Koalitionsvertrag sieht eine Eins-zu-Eins-Betreuung
332 während der Geburt vor. Wir fordern die rasche Um-
333 setzung. Dies ist bei weitem kein utopisches Ziel. Das
334 Vereinigte Königreich hat beispielsweise eine Eins-zu-
335 Eins-Betreuung gesetzlich verankert und ihre Geburts-
336 hilfe darauf ausgerichtet. Hierfür muss es eine Refinan-
337 zierung der Kosten bis zu einer Erreichung des Eins-zu-
338 Eins-Ziels geben. Konkret, ist es erforderlich, dass die Kos-
339 ten für die Aufstockung erforderlicher Voll- und Teilzeit-
340 Beschäftigter vom Bund getragen werden.

341

342 Zusätzlich zu der Umsetzung der Eins-zu-Eins-Betreuung
343 müssen die Daten über die aktuell existierenden Betreu-
344 ungsschlüssel durch die Versorgungsunternehmen trans-
345 parent gemacht werden. Dies führt zu einem Informati-
346 onsgewinn für Hebammen und gibt somit eine weitere
347 Argumentationsgrundlage für die Verbesserung der exis-
348 tierenden Arbeitsbedingungen. Zusätzlich gibt es den Ver-
349 sorgungsunternehmen selbst Transparenz über die eige-
350 ne Situation in den Kreißsälen.

351

352 Diese Forderung ist ein Schritt in die Richtung der Verbes-
353 serung der Arbeitsbedingungen der Hebammen und der
354 Verbesserung der Geburten. Langfristig ist eine Neuaus-
355 richtung des Gesundheitssystems erforderlich.

356

357 Forderungen

358 Die aktuellen Probleme für Hebammen sind groß, die
359 Corona-Situation hat dies noch einmal deutlich vor Augen
360 geführt. Die Zukunft muss den Hebammen die Möglich-
361 keit geben, ihren gewählten Beruf ausüben zu können, oh-
362 ne Existenzängste zu haben oder mentale oder physische
363 Belastungen zu verspüren. Ihre Kompetenzen liegen in der
364 Begleitung Gebärender vor, während und nach der Geburt
365 und die Ausübung dessen muss ermöglicht werden.

366

367 Daher fordern wir konkret:

- 368 • Hebammengeleitete Studien zur Verbesserung der
- 369 Geburtserfahrung
- 370 • Eine stärkere Förderung von Praxisanleiter*innen in
- 371 Kreißsälen
- 372 • Das niedrigschwellige Angebot zum Erwerb eines
- 373 nachträglichen Bachelorabschlusses
- 374 • Die Abschaffung des DRG- bzw. Fallpauschalensys-
- 375 tems und Einführung einer Krankenhausfinanzie-
- 376 rung, die bedarfs- und qualitätsorientiert ist
- 377 • Maßnahmen zur Transparenz über aktuelle Betreu-
- 378 ungsschlüssel in Kreißsälen
- 379 • Die Entbürokratisierung des Sicherstellungsszu-
- 380 schlags
- 381 • Eine Verminderung der Arbeitslast von Hebammen,
- 382 v. a. durch eine flächendeckende Aufstockung an
- 383 Stellen und durch eine verstärkte Förderung von
- 384 Hilfspersonal in Kreißsälen
- 385 • Die Eins-zu-Eins Betreuung für jede Geburt

386

387

388