

Brunhild Schmid, Hausgeburtshebamme und Vertreterin des Deutschen Hebammenverbands, Kreis Tübingen

Irene Jung: Nun gehen wir zurück nach Deutschland, nach Tübingen. Meine Frage an Brunhild Schmid als Hausgeburtshebamme und zugleich als Vertreterin des Hebammenverbandes: Zum einen: welche Rolle spielt bei uns noch die Hausgeburt? Zum anderen möchte ich auf den Stundenlohn der Hebammen zurückkommen. Am 16. Dezember 2010 hast Du uns schon erklärt wie es zu dem so niedrigen Stundenlohn kam. Hat sich seither, in fast einem Jahr, etwas geändert? Und wenn was? Verbessert oder vielleicht sogar verschlechtert? Und zuletzt: wie ist die Situation von Klinikhebammen? Wie beeinflusst auch deren Situation die Möglichkeit einer gewaltfreien Geburt?

Brunhild Schmid: Vielen Dank. Guten Abend. Ja, welche Rolle spielt die Hausgeburt? Also sie spielt zum Glück immer noch eine Rolle bei uns und heute Mittag haben wir darüber diskutiert, ob wir vor dem Aus der Hausgeburt in Deutschland stehen aufgrund der erhöhten Haftpflichtversicherungszahlungen. Im Moment ist es so, dass die Anzahl der Hausgeburtskolleginnen rückläufig ist. Auch die Anzahl der Geburtshäuser ist rückläufig. Also wirklich eine dramatische Entwicklung, aber noch bin ich der großen Hoffnung, dass die Hausgeburtshilfe sich hält und dass weiterhin Frauen die Möglichkeit haben, nach ihrer eigenen Entscheidung zu wählen zwischen Klinik und zu Hause Gebären.

Ich halte die Hausgeburt für elementar wichtig, weil sie die Möglichkeit bietet, dass Frauen selbstbestimmt gebären können. Weil sie, wenn sie sich für eine Hausgeburt entscheiden, sich in der Regel früh an eine Hebamme wenden, so dass im Vorfeld ein enger Kontakt mit der Hebamme stattfindet und das Kind in ihrem häuslichen Umfeld geboren werden kann. Ich glaube, es wird immer viel zu sehr unterschätzt, was dieser häusliche Rahmen an Sicherheit bietet, und wir haben dafür eine gute Grundlage: Die Frauen haben heutzutage eine ausgiebige Schwangerenvorsorge – ich glaube wir hatten noch nie so sichere Bedingungen, um in einer guten Weise in eine Geburt gehen zu können, wo vorab wirklich Risiken abgewogen werden.

Und wenn eine Frau gesund ist und das Kind gesund ist, gibt es eigentlich keinen besseren Ort als das Kind daheim zu gebären, wo sie ungestört sein kann, wo sie ihr privates Umfeld hat, die

vertraute Hebamme, ihren Mann um sich, wo sie ihre Zeit haben kann und wo auch – das ist für mich ein wesentlicher Punkt – ich als Hebamme bei der Hausgeburt Gast bin. In der Klinik ist die Frau Gast, das verändert die Situation völlig. Eine Frau, die daheim gebiert, hat auch ihre Kinder um sich, wenn sie das will.

Das alles beeinflusst eine Geburt, einen guten Geburtsverlauf in einem Maße, das wir viel zu sehr unterschätzen. Zu Hause ist der Ort, wo eine Frau ganz anders in Kontakt kommt mit ihren Ressourcen, die ihr zur Verfügung stehen und das ist ein Gut, mit dem wir gerade sehr, sehr fahrlässig umgehen. Eine Frau, die sich entscheidet, ihr Kind daheim zu gebären, kommt in Kontakt mit ihrer ureigenen Kraft und geht aus dem Geburtsprozess sehr viel gestärkter heraus mit dem Gefühl "ich hab's geschafft, ich hab's geleistet".

Ich als Hebamme bin dabei – und das ist sicherlich auch eine wichtige Rolle – der Frau eine Orientierung zu geben, dass alles in Ordnung geht, dafür bin ich ja da. Aber letztendlich, das bekomme ich immer wieder vermittelt von den Paaren, haben sie das Gefühl: „Wir haben das gemacht und es ging einfach daheim.“ Ich war diese Woche bei einer Geburt, die Frau hat das zweite Kind geboren, das erste Kind kam in der Klinik zu Welt. Es war eine gute Geburt in der Klinik und dann hat sie zu mir gesagt: "Also das in der Klinik war schon eine gute Geburt, aber jetzt war es noch viel besser". Schon allein die Tatsache, dass sie zu Beginn der Wehen nicht den Ort wechseln musste, dass sie nach der Geburt das Kind einfach in den Tagesablauf integriert. Das Baby lag dann mit im großen Bett, sein Brüderchen war gerade aufgewacht, kam dazu und wir haben alle zusammen gefrühstückt. Es geschah inmitten ihrer Umgebung, in ihrer vertrauten Situation, was sie als sehr stärkend empfunden hat.

Wir haben es gestern auch in einer Diskussion gehört. Eine Frau aus dem Publikum, die mich gefragt hat beim Film „Orgasmic Birth“, in dem übrigens viele Hausgeburten gezeigt wurden: sie hat selbst in den 70er Jahren geboren, ich denke, das war die Zeit, die Du beschrieben hast, Ines. Und sie und andere fragten dann: „Geht denn so was (orgastische Geburt) bei deutschen Frauen auch?“ Und ich muss ihr sagen: „Natürlich geht das bei deutschen Frauen auch. Wir können das auch!“

Solange das ein gesunder Prozess ist, sollte der nicht gestört werden und da sollte eine Frau das

durchaus daheim machen können, wenn sie es will. Aber wenn Hausgeburten nicht mehr möglich sind, wenn sie nicht mehr gewählt werden können, weil es keine Hausgeburtshebammen mehr gibt, dann ist das eine dramatische Entwicklung. Aber bislang spielt die Hausgeburt auf jeden Fall noch eine Rolle und hoffentlich verliert sie diese auch nicht.

Und dazu, dass die Geburtshäuser und die Hausgeburten abnehmen bzw. es immer weniger Hausgeburtstkolleginnen gibt: da hat sich nichts verändert in dem Jahr seit wir auf dem Holzmarkt gestreikt haben. Die Berufshaftpflicht ist nach wie vor so hoch*. In der Gebührenverordnung hat sich nichts verändert und es zeichnet sich im Moment auch nicht wirklich ab, dass sich da etwas verändert. Die Politik reagiert da sehr träge drauf. Also ich bin immer noch guter Hoffnung, aber eine Veränderung hat bisher nicht stattgefunden. Soviel zum Thema Verdienst der Hebammen.

Und es ist natürlich auch die Frage, wenn man den Bogen, den Herr Rockenschaub, gespannt hat, anschaut, dann die letzten dreißig Jahre, die Ines beschrieben hat, wie viel wir wissen zum Thema Geburt, zur Hebammenarbeit: dass es unserer Gesellschaft so wenig wert ist, diesen Arbeitsbereich adäquat zu bezahlen, also das verschlägt mir immer wieder die Sprache. Dass das alles keine gesellschaftliche Anerkennung findet!

Und zum dritten Punkt noch: Welche Möglichkeiten die Kolleginnen in der Klinik haben. Also vielleicht noch zu einer Zahl: etwa 97 - 98% aller Frauen gebären in der Klinik und natürlich haben deshalb diese Frauen nicht alle schlechte Geburten. Das ist noch ganz wichtig zu sagen: Natürlich finden auch sehr selbstbestimmte Geburten in der Klinik statt, nur sind die Kolleginnen in der Klinik immer mehr konfrontiert mit Verwaltungsarbeit. Es finden immer mehr Interventionen statt.

Wir haben inzwischen eine Zahl von nur 4% aller Geburten, die ohne Intervention stattfinden! Das heißt 96% aller Frauen erleben eine Intervention unter der Geburt und das schlägt sich natürlich auch auf die Arbeit im Kreißaal nieder, dass die Kolleginnen immer weniger Kapazitäten haben für die originäre Hebammenarbeit und die ist im Kreißaal natürlich auch keine andere als bei der Hausgeburt: da Sein, Vertrauen aufbauen, Ruhe vermitteln, die Frau zu stärken, das Paar zu stärken, zu signalisieren alles ist gut, alles ist richtig und Du kannst einfach

so weiter machen und dazu braucht's einfach Zeit, auch die Kollegin in der Klinik braucht Zeit für den Prozess. Genauso wie ich bei der Hausgeburtsilfe oder bei der Hausgeburt. Und diese Zeit haben die Kolleginnen in der Klinik einfach oft nicht. Die Stellenschlüssel sind schlecht.

Irene Jung: Wie hoch sind die zurzeit?

Brunhild Schmid: Dazu kann ich momentan keine genaue Zahl sagen, aber ausreichend sind sie auf jeden Fall nicht. Die Forderungen vom Berufsverband ist, dass eine 1 zu 1 Betreuung notwendig wäre. Das heißt eine Hebamme ist zuständig für eine Gebärende und nicht das, was ich selbst noch in meiner Kreißaalzeit erlebte: wenn viel los war im Kreißaal, dann musste ich drei Frauen nebeneinander begleiten und das ist auch für die beste Hebamme zu viel. Dann kann ich mich einfach nicht mehr einlassen auf das, was bei dem Paar stattfindet unter der Geburt, wenn ich nebenher sechs andere Dinge machen muss. Deshalb denke ich muss die Forderung für die Kolleginnen in der Klinik sein, damit eine 1 zu 1 Betreuung möglich ist, dass die Stellenbesetzung verbessert werden muss.

* Anmerkung: inzwischen gab es eine erneute Erhöhung der Haftpflichtversicherungszahlungen für 2012: von Euro 2.370.- im Jahr 2009 über 3.700.- im Jahr 2011 auf 4.242.- im Jahr 2012, d.h. 79% in nur 3 Jahren, bei einem Stundenlohn von nur Euro 7,50 Netto!. D.h. heutzutage muss eine Hebamme 196 Arbeitsstunden jährlich erbringen, um zuerst die nötige Haftpflichtversicherung zu decken, bevor sie auch nur einen Cent verdient.

Die Krankenkassen verbleiben aber ungerührt bei einem Angebot einer Gebührenerhöhung von 1,98% für freiberuflich erbrachte Hebammenleistungen und bei 550.- pro Geburt im Geburtshaus, wobei diese Einrichtungen einen Bedarf von 1.300.- pro Geburt angemeldet haben, um qualitätssichernd und kostendeckend arbeiten zu können! – Dies außerdem, obwohl die Krankenkassen aufgrund einer Studie zugeben mussten, dass außerklinische Hebammengeburten in Geburtshäusern bessere Outcomes bei Mutter und Kind produzieren als klinische. „Eine gekonnte Nicht-Intervention durch Hebammen wirkt sich positiv auf das gesundheitliche Wohlergehen von Mutter und Kind aus“, so Martina Klenk, Präsidentin des Deutschen Hebammenverbandes. (Stand Dezember 2011, Angaben des Deutschen Hebammenverbandes).