German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften
Hausvogteiplatz 12 • D – 10117 Berlin

Gemeinsame Pressemitteilung des
Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)
und der
Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)
vereint im
German Board and College of Obstetrics and Gynecology (GBCOG)

BMG-Gesetzentwurf verschärft Hebammenmangel in den Kreißsälen

Frauenärzte warnen vor fehlerhafter und folgenschwerer Umsetzung der EU-Richtlinie

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG e.V.
Prof. Dr. Anton Scharl, Amberg/ Weiden

Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte BVF
Dr. Christian Albring, München

Sprecher GBCOG
Prof. Dr. Diethelm Wallwiener, Tübingen

Stellvertretender Sprecher GBCOG
Prof. Dr. Uwe Wagner Marburg

Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG e.V.
Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt, Hamburg
Prof. Dr. Frank Louwen, Frankfurt

Vertreter des Berufsverbandes der Frauenärzte BVF
Dr. Klaus König, Steinbach
Doris Scharrel, Kronshagen

22.03.19 – Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) und der Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF) begrüßen die Initiative der Bundesregierung, entsprechend der EU-Richtlinie 2013/55/EU (Umsetzungsstichtag 18.01.2020) die Hebammenausbildung für das gesamte Bundesgebiet zu regeln. Die im Referentenentwurf des Hebammenreformgesetzes (HebRefG) abgebildete Umsetzung wird allerdings die bestehenden eklatanten Versorgungsdefizite im Kreißsaal noch verschärfen. Gleichzeitig wird der hohe Standard der Hebammenausbildung in Deutschland gefährdet. Hebammen, die seit Jahrzehnten nach dreijähriger Ausbildung diesen Lehrberuf auf höchstem Niveau in den Kreißsälen Tag und Nacht ausüben, werden diskriminiert.

Die Versorgung von werdenden Müttern und Wöchnerinnen wird durch die Mutterschaftsrichtlinien geregelt. Diese international vorbildliche gesetzliche Regelung hat die weltweit herausragend niedrige perinatale und maternale Morbidität und Mortalität entscheidend beeinflusst. Die ambulante frauenärztliche Versorgung aller Schwangeren ist wesentliche Voraussetzung für die international führende Positionierung.
Dem gegenüber kommt es in den letzten Jahren vermehrt zu Engpässen in den deutschen Kreißsälen und in der hausaufsuchenden Wöchnerinnenversorgung durch Hebammen. Dieses hat passagere Schließungen von Kreißsälen und vermehrte Komplikationen im Wochenbett, die durch die Kliniken zusätzlich kompensiert werden müssen, zur Folge. Ursächlich ist hier die Überforderungssituation in den deutschen Kliniken. Die Unterfinanzierung der natürlichen Geburt gepaart mit nicht kompensiertem zunehmendem Dokumentationsaufwand lässt mittlerweile eine patientengerechte Versorgung nicht mehr flächendeckend zu. Heute werden in den meisten Kliniken Relationen von einer angestellten Vollzeithebamme zu 160 bis 180 Geburten im Jahr beobachtet, gleichzeitig verschärfen sich gleichermaßen die Arbeitsbedingungen für die angestellten Frauenärztinnen und Frauenärzte.
Die Hebammenausbildung in Deutschland hat dem gegenüber eine beispielhafte Tradition, die deutschen Hebammenschulen genießen international höchste Anerkennung.

Der Hebammenberuf hat gerade aufgrund seiner hochwertigen Ausbildung im Lehrberuf hohe Anerkennung. Defizite in der Ausbildung, die im Referentenentwurf ausgemacht werden, lassen sich von den Expertinnen und Experten der Geburtshilfe nicht beobachten.
Wir stellen daher fest, dass die Begründung einer „nicht mehr den Anforderungen an eine zeitgemäße Hebammenausbildung" bei dem hohen Niveau der Ausbildung in den Hebammenschulen nicht nachvollziehbar ist. Der Lehrberuf der Hebamme hat dabei jederzeit den medizinischen Fortschritt nachvollzogen, weshalb auch die Feststellung „Die Gesundheitsversorgung ist in den letzten Jahrzehnten insgesamt, aber auch spezifisch für die Hebammen anspruchsvoller und komplexer geworden." als Begründung für die Akademisierung nicht greift.

Wir konstatieren, dass die Akademisierung zwar der Vorgabe aus der EU-Richtlinie folgt. In der Richtlinie wird jedoch nicht ein Ausbildungsmangel adressiert, sondern die schulische Grundbedingung für den Zugang zum Hebammenberuf. Daraus leitet das Bundesministerium ab, dass in Deutschland der Hebammenberuf in jedem Fall nicht mehr Lehrberuf, sondern Studium sein soll. Der sehr spät eingebrachte Referentenentwurf des Bundesministeriums wird dem gegenwärtig hohen Ausbildungsstandard nicht gerecht. Gleichzeitig wird er die Versorgungssituation im Kreißsaal über Jahre massiv verschärfen.

1. **Im Rahmen der Akademisierung darf keinesfalls der hohe Standard der bisherigen theoretischen und praktischen Ausbildung in den Hebammenschulen verloren gehen.** Länder mit akademisierten Ausbildungsgängen erreichen in der Mehrzahl nicht das hohe Ausbildungsniveau der praktisch tätigen Hebammen in den deutschen Kreißsälen. Keinesfalls lässt sich das Problem des Hebammenmangels in den deutschen Kreißsälen und in der großstädtischen Wochenbettversorgung damit lösen.
2. **Die im Referentenentwurf hergestellte Assoziation zwischen akademisierter Hebammenausbildung und Kaiserschnittraten ist nicht nachvollziehbar:** „Die hohe Kaiserschnittrate in der Geburtshilfe macht evidenzbasierte Konzepte für die hebammengeleitete Geburtshilfe dringend erforderlich." Vielmehr haben Länder mit akademisierter Hebammenausbildung sowohl signifikant höhere wie niedrigere Kaiserschnittraten im europäischen Vergleich. Die Kaiserschnittraten korrelieren nachweislich mit dem Grad der Zentralisierung, der Schadensersatzregelungen und der Finanzierung der natürlichen Geburt im Vergleich zu Kaiserschnitt. Die Art der Hebammenausbildung hat dabei nachweislich keinerlei Einfluss.
3. **Die Vollakademisierung ist zu dem im Referentenentwurf vorgeschlagenen Zeitpunkt nicht umsetzbar und unter Berücksichtigung der EU-Richtlinie auch nicht notwendig.** Es gibt in Deutschland bei Weitem nicht ausreichend Studiengänge, um die Anfängerzahlen in den Hebammenschulen zu kompensieren. Es gibt bei Weitem nicht ausreichend qualifizierte Leiterinnen und Leiter von Hochschulstudiengängen in Deutschland, ganz zu schweigen von qualifizierten Dozentinnen und Dozenten für Hochschulstudiengänge. Der absehbare resultierende Engpass von qualifizierten Hebammen bei Einführung der Vollakademisierung ist offensichtlich.
4. **Die Forderung nach einer ausschließlichen Vollakademisierung ist eine politische Forderung, die die Versorgung von Mutter und Kind nachhaltig gefährdet.** Versorgungsengpässe können nur verhindert werden, wenn neben rasch einzurichtenden Bachelor-Studiengängen die Hebammenschulen erhalten bleiben. Diese Wertschätzung sollte im Referentenentwurf der Bundesregierung nicht untergehen.
5. **Keinesfalls ist der Referentenentwurf kostenneutral.** Es ist abzusehen, dass aufgrund der aus dem Entwurf resultierenden Engpässe vermehrt auf ausländische Fachkräfte zur Kompensation zulasten der Krankenhäuser zurückgegriffen werden muss. Gleichzeitig werden sich die Kosten zulasten der Krankenkassen ebenfalls eher erhöhen.

Der Berufsverband der Frauenärzte und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe vertreten mehr als 20.000 Frauenärztinnen und Frauenärzte in Deutschland. Sie sind der Garant für die weltweit führende niedrige Morbidität und Mortalität von Mutter und Kind. Gemeinsam mit dem Hebammenstand verzeichnen wir allerdings zunehmend schlechtere Arbeitsbedingungen in den deutschen Kreißsälen. Diese Situation muss behoben werden, der Referentenentwurf ist dazu nicht nur nicht geeignet, er verschärft die Situation absehbar.

Prof. Dr. med. Anton Scharl
Präsident der DGGG e.V.

Dr. med. Christian Albring
Präsident des BVF e.V.

Kontakt für Rückfragen

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Frank Louwen
louwen@em.uni-frankfurt.de

Dr. med. Christian Albring
praesident@bvf.de

© German Board and College of Obstetrics and Gynecology 2019

German Board and College of Obstetrics and Gynecology (GBCOG)

Zusammenschluss der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) e.V. und des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) e.V.

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG e.V.
Prof. Dr. Anton Scharl, Amberg/Weiden

Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte BVF e.V.
Dr. Christian Albring, München

Sprecher GBCOG
Prof. Dr. Diethelm Wallwiener, Tübingen

Stellvertretender Sprecher GBCOG
Prof. Dr. Uwe Wagner, Marburg

Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG e.V.
Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt, Hamburg
Prof. Dr. Frank Louwen, Frankfurt

Vertreter des Berufsverbandes der Frauenärzte BVF e.V.
Dr. Klaus König, Steinbach
Doris Scharrel, Kronshagen