

Hebammenhilfe ist Frauengesundheit

Alle Frauen haben das Recht auf Hebammenhilfe, von der Feststellung der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit. Zu jeder Geburt muss eine Hebamme hinzugezogen werden. Die Hebamme ist die Expertin rund um die Geburt.

Hebammen fördern eine gesunde Schwangerschaft, begleiten die physiologische Geburt, das Wochenbett, die frühe Phase der Elternschaft und die Familienentwicklung.

Bei Bedarf zieht die Hebamme andere Expert*innen dazu und arbeitet interdisziplinär.

Hebammen fördern die Gesundheitskompetenz von Frauen und Familien. Sie planen gemeinsam mit den Betreuten die Versorgung, sind bei klinischen Entscheidungsprozessen behilflich und ermutigen Frauen zum Selbstmanagement und zur Selbstbeobachtung. Darüber hinaus spielen Hebammen eine wichtige Rolle bei der Begleitung anfälliger und marginalisierter Bevölkerungsgruppen und tragen somit zum Abbau von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung bei.

Mit ihrer täglichen Arbeit fördern sie maßgeblich die Frauengesundheit.

In der Coronakrise wurde zum wiederholten Male deutlich, dass die Belange der Geburtshilfe und der Hebammen bei den Entscheidungen von Politik und öffentlichem Gesundheitsdienst nicht mitgedacht wurden. Regelungen für Hebammen z.B. bei der zwingend erforderlichen persönlichen Schutzausrüstung, bei der Test- und Impfstrategie - mussten an vielen Stellen einzeln verhandelt und eingefordert werden. Das muss sich ändern!

Wahlprüfsteine zur
Landtagswahl 2021

Hebammenhilfe
ist
Frauengesundheit

Impressum

Hebammen- Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.
c/o Ingrid Mollnar
Meixnerstraße 2
67549 Worms
1.vorsitzende@hebammen-rlp.de



Hebammen-Landesverband
Rheinland-Pfalz e. V.

Flächendeckende Versorgung mit Geburtshilfe und ambulanter Hebammenhilfe

in den vergangenen 12 Jahren sank die Anzahl der Geburtshilfeklíniken in RLP bei steigender Geburtenzahl von 52 auf 29 Geburtskliniken.

Klinikschließungen führen zur Überlastung der auffangenden Kliniken durch zunehmende Betreuungsbedarfe bei unverändertem Raum- und Personalangebot.

Die Erreichbarkeit für geburtshilfliche Gesundheitsleistungen verschlechtert sich, Anfahrtswege werden länger. Bisweilen liegen sie oberhalb vorgeschriebener Notfallzeiten (max. 30 Minuten Fahrzeit, s. Leitlinien für medizinische Notfallversorgung).

Mit zunehmender Entfernung zur nächsten Klinik verringert sich die Möglichkeit zur Errichtung eines Geburtshauses: 97 Prozent aller Geburtshäuser in Deutschland stehen im 20 km Radius zur nächsten Klinik.

Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Klinikschließungen in unserem Land zu stoppen?

Wie kann eine wohnortnahe Versorgung mit Geburtshilfe und Hebammenhilfe Ihrer Meinung nach erhalten bzw. wiederhergestellt werden?



Gesunde Geburt braucht Zeit und Achtsamkeit

Trotz Engagement und Bemühungen der Professionen in der Geburtshilfe nehmen Medikalisation, Interventionen und Kaiserschnittraten zu.

Das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ nimmt die Länder in die Pflicht, geeignete Maßnahmen zur Förderung gesunder Schwangerschaft und Geburt zu ergreifen. Eines der Ziele ist die Förderung der frauenzentrierten und interventionsarmen physiologischen Geburt. Neben der konsequenten Umsetzung der im Januar 2021 erschienenen Leitlinie zur vaginalen Geburt kann das Betreuungsmodell „Hebammenkreißsaal“ die Geburtsbegleitung, den Geburtsverlauf und das Geburtserleben positiv beeinflussen.

Zur Erfüllung des nationalen Gesundheitszieles sind Hebammen in ausreichender Zahl nötig.

Vierorts stehen die Arbeitsbedingungen der Hebammen in den Kliniken im Kontrast zur frauenzentrierten, achtsamen 1:1 Betreuung.

Das im November 2020 verabschiedete Versorgungsverbesserungsgesetz sieht eine Förderung von gerade einmal 0,5 Stellen je Krankenhaus ab 500 bis unter 1000 Geburten vor. Um eine 1:1 Betreuung zu sichern ist dies nicht ansatzweise ausreichend. Hier muss mehr getan werden!

Welchen Beitrag muss die Politik leisten, um das Nationale Gesundheitsziel in RLP umzusetzen?

In welcher Weise können auf Landesebene Möglichkeiten geschaffen werden, um Nachbesserungen der im Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) vorgesehenen „Hebammenstellenförderungen“ zu ergänzen?

Studienplätze für Hebammen in RLP

Das IGES Gutachten des BMG von 2019 zeigt, dass ca. 18% der freien Stellen in den Geburtshilfestationen bundesweit nicht besetzt werden können. Stellenanzeigen in Fachzeitschriften, digitalen Medien und Tageszeitungen bleiben oft erfolglos. Das gilt auch für RLP.

Die außerklinische Versorgung mit Hebammenhilfe (z.B. Wochenbettbetreuung) ist nicht flächendeckend gesichert. Dies bestätigen Zahlen aus dem „Branchenmonitoring Gesundheitsberufe RLP“, veranlasst durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie im Jahr 2018.

Die Hebammenausbildung hat sich verändert. Das neue Hebammengesetz schreibt die Überführung der Ausbildung an die Hochschulen vor. Dieses Gesetz erfüllt die längst überfällige Forderung der EU-Richtlinie zum Hebammenstudium endlich auch in Deutschland. Das ist gut so. Nun muss das Gesetz mit Leben erfüllt werden! Zügig müssen ein ausreichendes Angebot an Studienplätzen, sowie Nachqualifizierungsmöglichkeiten für altrechtlich ausgebildete Hebammen bereitgestellt werden.

Momentan sind in RLP 40 Hochschulplätze für Hebammen pro Jahr ab Herbst 2021 geplant. Langfristig ist diese Zahl nicht ausreichend.

Welche Maßnahmen halten Sie für geeignet, um in RLP ein ausreichendes Angebot für duale Hebammenstudiengänge zu schaffen?

Wie kann eine Nachqualifizierung altrechtlich ausgebildeter Hebammen erfolgen?

In welcher Weise kann eine Gleichwertigkeitsanerkennung der altrechtlichen Abschlüsse hergestellt werden?