

Sichtbar werden!

Daniela Erdmann Als eine der Empfehlungen des »Runden Tisches Geburtshilfe NRW« 2015 sollten valide Daten zur geburtshilflichen Versorgung durch Hebammen in NRW erhoben werden. In einer quantitativen Querschnittsstudie sind Mütter und Hebammen zu den Versorgungsleistungen befragt worden. Dadurch, dass NRW als bevölkerungsreichstes Bundesland eine heterogene Infrastruktur aufweist, könnten die Ergebnisse als Referenzwerte auf die gesamte Bundesrepublik übertragen werden.

Niemand wird aus Versehen Hebamme

Um die Ergebnisse der HebAB-Studie (einsehbar unter www.hebab.nrw) für die Berufsgruppe der Hebammen einordnen zu können, lohnt es sich, einen Blick darauf zu werfen, was ursprünglich einmal die Motivation war, diesen Beruf zu ergreifen.

Bei Hebammen ist eine hohe intrinsische Motivation bei der Wahl des Berufes vorhanden.¹ Anderen zu helfen, ethische Grundsätze umsetzen zu wollen, aber auch die Aussicht, selbstständig und eigeninitiativ zu arbeiten, sind ausschlaggebende Faktoren. Der Beruf vermittelt einen Bezug zu Zielen und Zwecken, die über die betroffene Person selbst hinausreichen.² Der Beruf der Hebamme ist mehr als ein Broterwerb. Es geht um die Umsetzung von Visionen, um eine Idee davon, wie gesellschaftliches Miteinander funktionieren kann, wie Familien und ganz besonders Frauen gestärkt werden können.

Die Hebamme wird Hebamme aus Leidenschaft, aus Idealismus. Es ist eine bewusste Entscheidung. Niemand wird aus Versehen Hebamme.

Idealismus versus Realität

Die Ergebnisse der Studie zeigen ganz deutlich, an welchen Stellen der Arbeitsalltag eine große Herausforderung ist und eventuell auch dazu führt, dass die ursprünglich hohe Motivation nachlässt. Da sind zum einen die Arbeitsbedingungen im klinischen Bereich.

73,3 Prozent der befragten Kolleginnen arbeiten im Schichtdienst, 86,8 Prozent machen Nachtdienste und 49,3 Prozent leisten Ruf/-Bereitschaftsdienste. Die tägliche Arbeit ist geprägt von hoher Belastung durch die geforderte Flexibilität. Das ist erst einmal keine Überraschung, ist es doch ein klar formulierter Anteil der Berufsbeschreibung. Trotzdem ist es ein Unterschied, ob sich die Hebamme auf diese Rahmenbedingungen mit Anfang 20 einlässt oder ob sie das mit Mitte 50 immer noch lebt.

Zumal es laut Studienergebnissen weitere zusätzlich belastende Faktoren gibt. Die befragten Kolleginnen klagen zum Teil über dramatische Unterbesetzung. 43,1 Prozent haben im Monat vor der Befragung eine Gefahrenanzeige geschrieben und noch einige mehr gaben an, dass es durchaus Situationen gab, in denen eine solche hätte geschrieben werden können. Die hohe Zahl an Gefahrenmeldungen bedeutet, dass die Sicherheit von Mutter und Kind nicht gewährleistet werden konnte – und dies in der Klinik, die gesellschaftlich als Synonym für Sicherheit steht.

50,8 Prozent der Hebammen leisten Überstunden und werden zu 51,2 Prozent einmal oder mehrmals wöchentlich angefragt einzuspringen. Auffallend ist, dass darüber hinaus 25,6 Prozent der Kolleginnen in einem Kreißaal arbeiten, der im Monat vor der Befragung immer wieder mal abgemeldet oder vorübergehend geschlossen wurde – auch hier, weil die Situation so prekär war, dass keine Sicherheit mehr gewährleistet werden konnte. Bereits 2015 hat der DHV festgestellt, dass 64 Prozent der Hebammen fachfremde Tätigkeiten im Dienst ausführen und ebenfalls 64 Prozent drei oder mehr Geburten gleichzeitig betreuen.³

Dies alles führt zu einer stark interventionsreichen Geburtshilfe, die sowohl das Ergebnis der hohen Belastung ist als auch selbst eine hohe Belastung darstellt. Dieser Punkt ist es wert, etwas genauer betrachtet zu werden. Was bedeutet das für Hebammen und Frauen? Wenn man noch mal auf die Motivation zur Berufswahl blickt, werden spätestens an dieser Stelle die Ziele verraten.

Die Medizinethikerin Christiane Woopen konstatierte im Kontext der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern: »Die alltägliche Arbeitsverdichtung ist so enorm, dass die Beschäftigten in ethische Konflikte geraten, da sie aus einer hohen ideellen Motivation heraus (...) eine gute Betreuung leisten wollen, die Ansprüche aber so nicht mehr umsetzen

können. Deshalb verlassen sogar qualifizierte und ursprünglich hoch motivierte Fachkräfte den Beruf – was den Mangel natürlich verschärft.«⁴ Die Situation ist identisch zu dem, was sich in der Geburtshilfe abspielt.

Das heißt: Wenn die Anforderungen zu hoch sind, kommt es zu einer Überforderung/Überlastung. Erhöhte Belastungen können nicht mehr kompensiert werden, die Ressourcen sind nicht mehr ausreichend, Erwartungen können nicht mehr erfüllt werden, die Belastbarkeit sinkt und die Angst vor Fehlern sowie die Fehlerhäufigkeit nehmen zu. Das Ganze ist obendrein für die einzelne Hebamme schambesetzt, denn wer gibt schon gerne zu, dass er/sie nicht mehr kann? Doch die Überlastung der Hebamme ist kein privates Problem, denn sie hat Auswirkungen auf verschiedene Bereiche.

Versorgungssituation

Klinischer Bereich

Die Frage, ob die Hebamme während der Geburt genügend Zeit hatte, wird von 78,3 Prozent der Mütter bejaht, wobei es sich bei den befragten Müttern in der Stichprobe um eine Gruppe handelt, die überdurchschnittlich häufig einen außerklinischen Geburtsort aufgesucht hat. Nimmt man diese Zahl, so heißt das, dass zumindest bei knapp 22 Prozent der Geburten die Hebamme nicht genügend Zeit hatte, sich um die Frauen zu kümmern. Gemessen an den Geburten 2018 in NRW bedeutet das, dass 43.288 Frauen noch nicht einmal im Ansatz adäquat betreut wurden. Verwunderlich ist hier, wie es die Hebammen geschafft haben, trotz der steten Überlastung so vielen Frauen noch das Gefühl zu geben, dass sie Zeit haben. Allerdings wurde im Rahmen der Studie nicht die Qualität der Betreuung beleuchtet, denn »die Hebamme hatte genügend Zeit« ist für sich genommen kein Qualitätsmerkmal und gibt keine Auskunft darüber, ob die Frauen bedarfsgerecht versorgt wurden.

Und damit kommt der nächste Punkt. Unter hoher Arbeitsbelastung werden insbesondere kommunikative und psychosoziale Aspekte der (Patienten-)Versorgung vernachlässigt.⁵ Auch hier gerät die Hebamme zunehmend in Konflikt mit der ursprünglichen Intention, den Beruf zu ergreifen – mit allen Folgen, die sich dann auf das Geburtserleben der Frau auswirken.

Außerklinischer Bereich

Innerhalb des Forschungsprojektes wird deutlich, dass mehr als ein Drittel der Frauen über die Möglichkeiten der Betreuung durch Hebammen (39,8 Prozent) nur mäßig bis gar nicht informiert wurden – und das, obwohl der Anteil an Müttern mit einem höheren Bildungsabschluss überdurchschnittlich hoch war. Das ist ein deutliches Signal dafür, dass die Lotsenfunktion, die den Ärzten zukommt, nicht wahrgenommen wird und gegebenenfalls als Ausdruck für mangelnde Wertschätzung und/oder Kompetenzgerangel gewertet werden kann. Dies ist im Alltag ein weiterer belastender Faktor in der Arbeit der Hebammen.

Darüber hinaus zeigt sich, dass nicht alle Frauen, die Leistungen im außerklinischen Bereich anfragen, diese auch bekommen, da die Hebammen auch hier an die Grenzen ihrer Versorgungskapazität stoßen. »Jede zweite außerklinisch tätige Hebamme gab an, für die nächsten sechs Monate ausgelastet zu sein und keine neuen Schwangeren/Wöchnerinnen betreuen zu können. Die Mehrzahl der freiberuflich tätigen Hebammen lehnt aufgrund fehlender Kapazitäten mehrmals pro Woche Anfragen für Wochenbettbetreuungen ab«, sagt Prof. Dr. Nicola Bauer, Leiterin des hsg-Studienbereichs Hebammenwissenschaft.

Drei Viertel der befragten Frauen erleben keine kontinuierliche Betreuung durch Hebammen, dabei ist gerade die Kontinuität ein Instrument, das die Versorgung deutlich verbessern kann.⁶ Die Arbeit der Hebamme wirkt der Gefahr entgegen, dass es bei einer fragmentierten Begleitung einerseits zu Unterversorgung oder andererseits zu Überversorgung kommt: Unterversorgung durch nicht ausreichende Pflege, Behandlung, Beratung oder Betreuung durch fachfremde Personen, Überversorgung durch hochtechnische und medizinische Interventionen bei gesundem Zustand.⁷

Es ist entscheidend für den weiteren Verlauf des Familienlebens, wie die werdende

»Das Ganze ist für die einzelne Hebamme schambesetzt ...«

Mutter sich selbst wahrnimmt – als Patientin, die risikohaft behandelt werden muss, oder als eine gesunde Frau, die die Prozesse bewältigen kann. Aber auch hier kollidiert der Anspruch der Hebamme an ihre Arbeit mit den schlechten Rahmenbedingungen. Eine Ausdünnung im außerklinischen Sektor schwächt also die bedarfsgerechte Versorgung von Familien. Lücken im klinischen Bereich können nicht durch Kürzungen der Leistungen im ambulanten Bereich geschlossen werden und umgekehrt, denn Hebammen sind keine Verschiebemasse.

Die persönliche Situation der Hebamme

Knapp 50 Prozent der befragten Hebammen sind selbst Mütter mit minderjährigen Kindern, zum Teil alleinerziehend. In NRW lebt in fast jeder fünften Familie nur ein Elternteil mit minderjährigen Kindern zusammen, darunter sind 88 Prozent alleinerziehende Mütter.⁸ Trotzdem findet sich im klinischen Bereich kaum ein Arbeitsplatz, bei dem die Rahmenbedingungen so gestaltet werden können, dass es wenigstens verlässliche Arbeitszeiten gibt. Darüber hinaus pflegen über 10 Prozent der Hebammen Angehörige zu Hause.

Bundesweit werden 70 Prozent der Angehörigen zu Hause gepflegt, nahezu ausschließlich von Frauen. Und an dieser Stelle schließt sich der Kreis: Frauen, die als Pflegende, Mütter oder Hebammen die Leistungen erbringen, die einen großen Anteil daran haben, dass diese Gesellschaft funktionieren kann, werden nicht gesehen. Eine der befragten Kolleginnen hat sich bedankt für das Sichtbarmachen unserer Arbeit. Studien wie diese sind wichtig, die auch die Arbeitssituation der Hebammen beleuchten, denn die Versorgung der Frauen ist unmittelbar damit verbunden.

Was brauchen wir?

Wir brauchen neue Arbeitsmodelle für unseren Berufsstand, in denen die Vereinbarkeit von Privatleben/Familie und Beruf berücksichtigt wird.⁸ Dazu gehören zum Beispiel andere Schichtmodelle, die auch Kolleginnen mit wenig verfügbarer Zeit den (Wieder-)Einstieg in den Beruf ermöglichen. Und selbstverständlich brauchen wir Verbesserungen der klinischen Arbeitsbedingungen, dazu gehören neben einer besseren Bezahlung vor allem ein besserer Betreuungsschlüssel, damit Hebammen wieder Zeit haben, das zu machen, was ihr Beruf ist: Geburtshilfe. Und letztlich brauchen wir die Umsetzung von innovativen, interprofessionellen Versorgungsmodellen, damit auch in Zusammenarbeit mit den angrenzenden Berufsgruppen im Team die Kontinuität gewahrt wird.

Neue Wege und neue Modelle in der Versorgung benötigen ein Umdenken, damit es funktionieren kann. Im besten Fall ist das die Möglichkeit, die Position der Hebamme als zentrale Fachperson für den gesamten Betreuungsbogen von Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes zu festigen und den gesamten Lebensabschnitt wieder mehr in den Mittelpunkt der Gesellschaft zu rücken.

Quellen

- 1 Bonse-Rohmann M, Burchert H (Hg.): Neue Bildungskonzepte für das Gesundheitswesen. Berufswahlmotive und berufliche Perspektiven. Eine Analyse ausgewählter Gesundheitsberufe. Bertelsmann, 2011, S. 119
- 2 Bickle G: Arbeits- und Organisationspsychologie. Springer Lehrbuch, 2014, S. 185
- 3 DHV: Die Arbeitssituation der angestellten Hebammen in Kliniken. Im Auftrag des Deutschen Hebammenverbandes in Zusammenarbeit mit dem Picker Institut Deutschland gGmbH, 2015, S. 7
- 4 Christiane Woopen, Medizinerin, www.tageschau.de/investigativ/kontraste/kindermedizin-101.html (Zugriff 14.11.19)
- 5 Zander B, Dobler L, Baumler M et al.: Implizite Rationierung von Pflegeleistungen in deutschen Akutkrankenhäusern, Ergebnisse der internationalen Pflegestudie RN4Cast. Gesundheitswesen 2004; 76: 727-734
- 6 Sandall J et al.: Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing woman. Cochrane Database Syst Rev 2018; 11: CD012505
- 7 Graf S, Hurni A, Schweizerischer Hebammenverband, Sektion Bern: Empfehlung für die Betreuung im frühen und späten Wochenbett. 2014, S. 13
- 8 Alleinerziehend – Situation und Bedarfe. Aktuelle Studienergebnisse zu Nordrhein-Westfalen und der Bundesrepublik Deutschland. 2019, S. 5

Daniela Erdmann, Mitglied im Advisory

Board der HebAB-Studie für den Landesverband der Hebammen NRW.

Kontakt: kontakt@daniela-erdmann.com

Erdmann D: Sichtbar werden!

Hebammenforum 1/2020; 21: 27–29