

Eine schwierige Geburt

Freiberufliche **HEBAMMEN** leiden unter hoher Haftpflichtversicherung und kämpfen für die freie Wahl der Geburtsart

Die freiberufliche Hebamme Claudia Knie kann nicht verhindern, dass sich ein Grinsen auf ihrem Gesicht breit macht. Die Frage nach dem „Warum“ einer Entscheidung für eine Geburt im Geburtshaus oder zu Hause ist wohl ihre Lieblingsfrage. „Weil wir hier einen gesunden Prozess gesund erhalten.“ „Ein natürlicher Prozess gehört nicht in ein Krankenhaus“, ergänzt Maria Supenkämper die Worte ihrer Kollegin.

Claudia Knie holt noch ein bisschen weiter aus: Eine schwangere Frau befindet sich in einem sensiblen Zustand und bedürfe eines geschützten Raumes. Und dieser Raum ist für sie – immer vorausgesetzt, dass keine medizinischen Indikationen für eine Klinikgeburt vorliegen oder im Verlaufe einer Geburt entstehen – nicht in einem „medizinischen Hochsicherheitsstrakt“. Sondern in einer natürlichen Umgebung, zu der eine weit vor der Geburt beginnende und über sie hinaus andauernde Begleitung durch eine Hebamme gehört.

Gerne verweisen die fünf Hebammen im Geburtshaus „Mayenrain“ dabei auf „Quag“, „Quag“ steht für „Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe“. Diese Gesellschaft dokumentiert seit 1997 die Qualität der Versorgung bei Geburten in der häuslichen Umgebung, im Geburtshaus oder in Hebammenpraxen. Sie kam aufgrund der Analyse von mehr als 42.000 Geburten zum Ergebnis, dass die Sicherheit einer außerklinischen Geburt – wenn keine problematischen Befunde bei Mutter und Kind vorliegen – mit der in einem Krankenhaus durchaus vergleichbar sei.

Seit 2006 gibt es das Geburtshaus „Mayenrain“ in Merzhausen bei Freiburg. Es ist mittlerweile das Einzige seiner Art und seines Umfangs in Freiburg und Umgebung, daneben weiß Claudia Knie nur noch von einer aus dem geschlossenen Geburtshaus „Lichtblick“ hervorgegangenen Hebammenpraxis im Stadtteil Haslach.

In Lörrach gibt es noch ein weiteres und mit dem St. Elisabethenkrankenhaus verbundenes Geburtshaus, in welchem ebenfalls fünf als Hebammengemeinschaft „Rundum“ zusammengeschlossene Hebammen arbeiten. „Uns gäbe es aber nicht mehr, wenn wir uns nicht in Österreich versichert hätten“, sagt Katja Tammik, eine dieser fünf Hebammen. Von 2009 auf 2010 gab es eine Steigerung der Haftpflichtversicherungsgebühr für freiberufliche Hebammen von knapp 2400 auf knapp 3700 Euro im Jahr. Ein gewaltiger Einschnitt, der damals große Proteste auslöste. Die teurer gewordene Haftpflicht hätten sich wohl nur zwei ihrer Kolleginnen geleistet, vermutet Tammik. Mit der „österreichischen Lösung“ ist man nun aber kündbar, besitzt einen unsicheren Status. „Zudem ist es nur ein Angebot für die beiden Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg, ich halte das eigentlich für keine tragbare Lösung“, meint Tammik.

150 Geburtshäuser gibt es derzeit in Deutschland, mehr als 120 von ihnen sind im Deutschen Hebammenverband (DHV) organisiert, informiert Katharina Jeschke, die im Präsidium des DHV Beirätin für den freiberuflichen



Mit einem Stethoskop aus Holz hört die Hebamme Claudia Knie die kindlichen Herzöne im Bauch einer Schwangeren ab.

FOTO: OSC

EINE GEBURT IM GEBURTSHAUS

ENDE MÄRZ, wir sitzen mit Mela Pinter in einem Zimmer im Geburtshaus „Mayenrain“ in Merzhausen. Keine Klinik, kein Krankenhaus. Eine Entscheidung, die vor allem meine Freundin forciert hat, einfach, weil sie das Gefühl hatte, dass bei der Geburt ihrer Tochter vor 15 Jahren in einem Krankenhaus einige Dinge angenehmer hätten sein können. Erster Eindruck: viel warme Farben, viel Platz, viel Ruhe, ein wenig Esoterik. Mela ist die Geschäftsführerin des Geburtshauses, wobei der Begriff Geschäftsführerin nicht passt, denn die freiberufliche Hebamme wirkt alles andere als geschäftsmäßig. Ruhig und einfühlsam erklärt sie das uns erwartende Prozedere, klärt über Schwierigkeiten auf, schafft Vertrauen. Dieser Umgang soll sich im Lauf der nächsten Wochen als stellvertretend für das gesamte Hebammenteam erweisen: Ruhe ausstrahlen, aber gleichzeitig das Gefühl erzeugen, energisch und zupackend zu sein, sollte es nötig sein.

VIEREINHALB MONATE also noch bis zur Geburt unseres Kindes, Monate mit Vorsorgeterminen beim Arzt und im Geburtshaus, Gesprächen im Geburtshaus über Ernährung, aber auch ayurvedische Ölmassagen, leider nicht bei mir, sondern bei der Freundin. Die Kleine wächst und gedeiht. Und am großen Tag passiert nichts. Auch am nächsten, am übernächsten, am dritten, vierten, fünften Tag tut sich nichts. „Kein Problem“, sagen sie unisono im „Mayenrain“, sicherheitshalber raten sie zu einem Check im Krankenhaus. Das klingt jetzt blöd, aber dieser Termin war eine andere Welt. Ein überfüllter Wartesaal, eine Mutter mit ihrem Neugeborenen wird über den Flur geschoben, willkommen in der Realität. „Sind wir elitär?“, durchzuckt uns ein Ge-

danke. Spätestens bei der Erinnerung daran, dass die Geburt im „Mayenrain“ im Maximalfall 500 Euro teurer käme, wovon ein Teil von der Versicherung ersetzt wird, wird dieser Gedanke verworfen. „Alles ok“, meint der Arzt, weist aber darauf hin, dass das Krankenhaus zum Einleiten raten würde, weil die statistische Sterblichkeitsrate jetzt täglich steigen würde, worauf man juristisch hinweisen müsse. **IM GEBURTSHAUS** bleiben sie derweil gelassen. Wenn einleiten, dann mit natürlichen, homöopathischen Tropfen. Und manchmal auch mit unkonventionellen Methoden: Zwölf Tage nach dem errechneten Termin gibt es Rizinusöl, am nächsten Morgen setzen die Wehen ein. Um halb zwölf fahren wir in das Geburtshaus, Maria, die Hebamme, und Katharina, die Praktikantin, erwarten uns. Die Wehen kommen jetzt in regelmäßigen Abständen, Maria dirigiert Mutter und Kind in die verschiedenen Positionen. Zwischendurch gibt sie immer wieder homöopathische Mittel, beruhigt, ermuntert, weist an. „Auf, noch zwei Mal pressen, dann ist es da“, sagt sie um drei Uhr mittags. Zwei Minuten später kommt die Kleine auf die Welt, alles gut, alle sind glücklich. Durchschaufeln, die Mutter kriegt das Kind auf die Brust, der Vater macht Fotos, dann wird die Kleine gewogen, um 18 Uhr sind wir wieder daheim. Es bleibt die Erkenntnis, dass die Schmerzen und Mühen einer Geburt auch in einem Geburtshaus nicht kleiner werden, die Betreuung und der Beistand dabei aus unserer Sicht aber nicht optimaler sein können. Einziger Wermutstropfen für eingeleitete Freiburger: Das Kind kommt nicht als Freiburger Bobbele, sondern als Merzhausener zur Welt. **CARMELO POLICICCHIO**

chen Bereich ist. „Auf Dauer wird es bei dieser finanziellen Ausgangssituation einer derartige Art von Geburtshilfe, wie sie freiberufliche Hebammen bei Hausgeburten oder in Geburtshäusern leisten, nicht mehr geben“, befürchtet Jeschke. Und damit falle dann auch die Wahlfreiheit der Geburtsart und des Geburtsortes für Schwangere.

„Ihr in Freiburg und wir in Bremen sind ja noch Hochburgen für außerklinische Geburten“, sagt Katharina Jeschke. In Flächenregionen sehe das bereits ganz anders aus. Die Struktur des vielgefragten Gebührentalogs, der etwa auch die Erhaltung der Räumlichkeiten bei Geburtshäusern berücksichtige, sei nicht das Problem. Die Höhe allerdings schon. „Mindestens 50 Prozent zu niedrig“ sei er auch angesichts der steigenden Haftpflichtgebühren angesetzt.

Warum so eine immense Steigerung der Haftpflichtversicherung in so einem kurzen Zeitraum? Katrin Rüter de Escobar ist Ansprechpartnerin Schaden und Unfallversicherung beim GDV, dem Gesamtverband der deutschen Versicherer, versteht die Verärgerung der Hebammen, sieht aber auch keine Alternative: Ein von Geburt an geschädigtes Kind sei nun mal ein anderer Schadensfall als eine umgekippte Vase, wahl sei als Beispiel. Auch dank einer erfreulichen Entwicklung, nämlich einer geringeren Sterblichkeitsrate bei Geburten, sei die Anzahl durch den Geburtsvorgang erheblich und lebenslang geschädigter Kinder angestiegen. Mit ihr – und mit dem Ausbau der solche Schäden von den Haftpflichtversicherern einfordern Regressabteilungen bei allen großen Krankenkassen – stiegen die Schadensersatzforderungen, die oft in die Millionenhöhe gehen. In den vergangenen zwölf Jahren sei dieses Schadenaufkommen, das bis zu Erstattungen für „nicht selbst erworbenes Einkommen“ reicht, jährlich um 13 bis 15 Prozent angestiegen. Ist es also an den Krankenkassen, dafür zu sorgen, die Einnah-

menseite freiberuflicher Hebammen zu erhöhen, wenn man schon an den gestiegenen Ausgaben nichts ändern kann? Auch aus der Stellungnahme von Ann Marini, der stellvertretenden Pressesprecherin des Spitzenverbandes der Krankenkassen (GKV), dem alle gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland angehören, ist Verständnis für die Hebammen, aber wenig Spielraum für Entgegenkommen herauszuhören. „Es ist die Quadratur des Kreises“, meint Marini. Auf der einen Seite sollte man die wirtschaftlichen Belange der Hebammen angemessen berücksichtigen, auf der anderen Seite schreibe das Beitragsstabilitätsgesetz den Krankenkassen ja vor, dass sie die Sätze gar nicht um mehr als 1,9 Prozent jährlich erhöhen dürfen. Mehrstellige prozentuale Steigerungen, wie sie Hebammenverbände einfordern, hält Marini für kaum durchsetzbar, so richtig in Nöten sieht sie auch nur Hebammen, die mit zehn bis 15 Geburten nur relativ wenige Geburten pro Jahr begleiten.

„Wenn der Staat die freie Wahl einer Geburtsart erhalten will, dann muss er bald handeln.“

Hebamme Katja Tammik

Marini verweist darauf, dass bei den Leistungen und den Pflichten für Hebammen noch auf die Reichsversicherungsordnung zurückgegriffen werde. Für Marini fehlt es so an klaren Qualitätsstandards, was eine Schwangere von einer Hebamme erwarten darf. Bei der Schaffung solcher Standards würde auch der Hebammenverband nicht im von den Krankenkassen gewünschten Maße mitziehen.

Natürlich müsse einer Schwangeren die Wahlmöglichkeit zwischen der Geburt in einer Klinik und einer Geburt in einem Geburtshaus oder zu Hause erhalten bleiben, Marini hat aber

keine Hinweise auf eine bedrohliche Entwicklung, die dies gefährden würde.“

Es sei allerdings wichtig, über die Stellung der Hebammen zu diskutieren. Viele Menschen würden gar nicht wissen, wie weitreichend die Eingriffsmöglichkeiten der Hebammen sind. Diese seien nicht weisungsbehaftet und bildeten einen autark handelnden medizinischen Beruf, was sich nicht in einer entsprechenden Bezahlung niederschläge. Da wiederum seien die Hebammen dann nicht alleine. „Das ist ein generelles Ansehensproblem der Gesundheitsberufe unterhalb der Ärzteschaft.“

Derzeit ist eine Studie des Gesundheitsministeriums in Arbeit, das die Einkommenssituation der Hebammen klären soll. Vor vier Wochen gingen die Fragebögen den Lörracher Hebammen zu. Hebamme Katja Tammik hat sich über den immensen Fragenkatalog geärgert. Für sie gibt es zwei mögliche Lösungen. „Entweder die Gebührensätze garantieren uns einen Lohn, der uns leben lässt, unabhängig von Ehemännern und anderen Stützen.“ Oder der Staat greife bei den großen Schadensfällen den Versicherern unter die Arme und sorge so bei der Haftpflichtversicherung für eine Lösung.

„Es ist eine generelle Frage, welche Art von Geburtshilfe man will“, schließt Tammik das Gespräch. „Wenn unser Staat weiter verschiedene Geburtsorte, die freie Wahl einer Schwangeren nach der Art einer Geburt und keine Beschränkung auf Operationsäle mit einer nicht mehr zu begründbaren Rate an Kaiserschnitten will, muss er bald handeln“, ist sich Tammik sicher. **OTTO SCHNEKENBURGER**



Das Team des Geburtshauses Mayenrain (auf dem Foto drei der fünf Hebammen sowie zwei Praktikantinnen).

FOTO: OSC

Badische Zeitung präsentiert

3. bis 13. November 2011
Täglich 16 und 20 Uhr, sonntags 15 und 19 Uhr
Bürgerhaus am Seepark, Freiburg
www.variete-am-seepark.de
Karten an allen bekannten Vorverkaufsstellen