

Deutschlandfunk

Hintergrund / Beitrag vom 31.05.2014

Hausgeburten

Die letzte Hoffnung der Hebammen

Von Stephanie Gebert

Die Risiken einer Hausgeburt ziehen für freiberufliche Hebammen hierzulande hohe Haftpflichtprämien nach sich, die sich viele Geburtshelferinnen nicht leisten können. Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hat sich eingeschaltet – doch eine Reform ist alles andere als eine leichte Geburt.

"Ich habe ein bisschen kalte Hände ... Achtung, hallo, Baby! ... Ah ja guck mal ..."

Letzter Vorsorgetermin für Janina Krätzig. Die 32-Jährige wird in wenigen Wochen zum zweiten Mal Mutter. Die junge Frau mit schwarz-gerahmter Brille und Kurzhaarschnitt wirkt entspannt. Sie liegt ausgestreckt auf ihrem großzügigen, braunen Sofa im Wohnzimmer und hat den Pullover hochgeschoben. Vorsichtig tastet Hebamme Sonja Liggett-Igelmund über den nackten Babybauch der Schwangeren.

"Natürlich ist man total unsicher und man hat ja auch schon viel Angst. Unser erstes Gespräch ging ganz viel darum, wie stell' ich mir die Geburt so vor? Und wie soll sie meiner Meinung nach ablaufen?"

Sagt Janina Krätzig. Nach einem positiven Schwangerschaftstest bei der Frauenärztin war für sie sofort klar, dass sie sowohl vor und nach als auch während der Geburt von ein und derselben Hebamme betreut werden möchte:

"Weil die halt nicht mit dem Ultraschall direkt kommt und sagt: 'Kind liegt jetzt so und macht jetzt gerade dieses'. Sondern einen viel mehr dafür sensibel macht, selber zu fühlen: Wo liegt jetzt der Kopf und der Rücken. Das könnte jetzt ein Bein sein. Und noch mal einen ganz anderen Blick auf die Schwangerschaft mitbringt."

"Legste dich mal auf die Seite ..."

Heute zeigt Hebamme Sonja Liggett-Igelmund der werdenden Mutter eine Liegeposition, in der die Schwangere trotz Babybauchs gut schlafen kann. Vorher haben die beiden noch mal den Koffer inspiziert, den Janina Krätzig fürs Krankenhaus gepackt hat. Er steht griffbereit auf dem Dielenfußboden im Flur. Ist der Lieblingsbademantel eingepackt? Und: Wie viele Strampler werden für die ersten Tage in der Klinik wohl nötig sein? Alles Fragen, die viele Frauen vor allem mit ihrer Hebamme klären, sagt Sonja Liggett-Igelmund. Denn oft wohnen die eigenen Mütter weit entfernt und der Gynäkologe hat wenig Zeit:

"Die Ärzte sind dafür da, nach Pathologien zu suchen, nach Sachen, die nicht in Ordnung sind. Wo man etwas machen muss, als Arzt. Da kommt die Frau an sich aber oft zu kurz. Und die Frau bekommt ein gutes Gefühl für die Schwangerschaft, wenn sie jemanden zum Reden hat. Da gibt es eine ganze Menge, über das die Frauen reden wollen. Und das fangen die Hebammen auf. Das kann ein Gynäkologe gar nicht in fünf Minuten Vorsorgetermin. Das geht zeitlich gar nicht. Die Hebammen haben da einfach mehr Zeit und können da ganz viel auffangen und nicht nur Ängste."

Die Geburtshelferin mit den langen blonden Kringellocken ist seit vielen Jahren in einer Kölner Klinik angestellt. Das heißt: werdende Mütter fragen sie an und können dann von Sonja Liggett-Igelmund während der gesamten Schwangerschaft, der Geburt und den ersten Wochen danach betreut werden. Die 40-Jährige hat selbst zwei Söhne zur Welt gebracht und schon Hunderte Eltern begleitet. Auch bei der ersten Geburt von Janina Krätzig war sie als Hebamme dabei. Sie kennt die Patientin und weiß, dass diese unter Wassereinlagerungen in den Beinen leidet:

"Hast du denn dieses Lavendelöl, um das mal einzureiben? Nee, wie heißt das? ..."

Wirtschaftlich arbeiten hieße: 20 Minuten pro werdende Mutter

Wenn alles nach Plan läuft, wird die Hebamme bei der Geburt in der Klinik dabei sein und später auch die Nachsorge für Mutter und Kind erledigen. Aber genau diese Versorgung rund um die Geburt ist ein Idealfall. Längst nicht alle werdenden Mütter in Deutschland können so betreut werden. Das ist nur möglich, wenn es neben den festangestellten Hebammen, wie Sonja Liggett-Igelmund, auch genügend freiberufliche Geburtshelferinnen gibt. Denn nicht alle Krankenhäuser arbeiten mit festangestellten Hebammen – vor allem im ländlichen Raum. Zu den Freiberuflerinnen gehören auch die Beleghebammen. Sie übernehmen Vor- sowie Nachsorge und sie stehen bei ihrer Patientin auf Abruf: Wenn die Geburt beginnt, kommen sie mit ins Krankenhaus und unterstützen dort bei der Geburt. Insgesamt werden etwa 20 Prozent aller Geburten in Deutschland durch freiberufliche Hebammen begleitet. Doch genau diese können ihren Beruf kaum noch ausüben. Und das liegt nach Meinung der Hebammenverbände auch an den Honorarsätzen der Krankenkassen. Für eine Entbindung im Geburtshaus erhält eine Hebamme zwischen 500 und 600 Euro, im Krankenhaus durchschnittlich 230 Euro. Die Honorare fallen ganz unterschiedlich aus. Das hängt auch mit der Arbeitszeit zusammen – nachts gibt es mehr Geld. Doch die Honorare sind oft knapp bemessen. Das mache es einer freiberuflichen Geburtshelferin oft schwer, die Schwangeren oder frischgebackenen Mütter ausreichend zu betreuen, erklärt Sonja Liggett-Igelmund, die früher auch als Freiberuflerin gearbeitet hat:

"Das Problem ist, dass die Krankenkasse die Hausbesuche so bezahlt, dass man eigentlich nur 20 Minuten Zeit hätte, um wirtschaftlich zu arbeiten. Und wenn ich am Tag 20 Hausbesuche mache á 20 Minuten, dann kann ich bei keiner Frau mehr irgendeine Frage stellen. Dann guck ich ganz schnell: Gibt es irgendwelche Katastrophen? – und bin ganz schnell wieder weg. Und das ist für die Frauen wirklich schlecht. Und wenn ich will, dass es den Kindern gut geht, dann muss es der Frau gutgehen. Das ist der Schlüssel zu allem."

Rund 500 Euro monatlich für die Haftpflicht

Neben den geringen Honorarsätzen macht den Hebammen aber vor allem ihre Berufshaftpflicht zu schaffen, ohne die sie nicht arbeiten dürfen. Diese Versicherung greift, wenn es zu einem Fehler kommt, für den die Geburtshelferin verantwortlich ist und der zum Beispiel zu einer lebenslangen Behinderung bei dem neugeborenen Kind führt. In Deutschland haben nach Angaben des Statistischen Bundesamtes zuletzt rund 21.000 Hebammen gearbeitet. Ein gutes Drittel dieser Geburtshelferinnen war in einer Klinik angestellt – mit einer Berufshaftpflichtversicherung, die ihre Krankenhäuser bezahlen. Alle anderen, freiberuflichen Hebammen müssen diese Prämie selbst zahlen. Das Problem: Von Juli an kostet die Haftpflichtprämie jährlich 5.091 Euro. Im nächsten Jahr sollen es sogar 6.000 Euro sein. Das sind rund 500 Euro pro Monat, die eine Hebamme allein an Versicherungsgebühr aufbringen muss. Das kann sich kaum noch eine Freiberuflerin leisten. Nach einer Studie aus dem Bundesgesundheitsministerium verdient sie durchschnittlich 24.000 Euro brutto im Jahr. Renate Egelkraut vom Hebammenlandesverband Nordrhein-Westfalen bezeichnet

die finanzielle Situation ihrer Kolleginnen als Katastrophe. Denn von diesem Geld müssten sowohl die Krankenversicherung als auch Mieten und alle anderen Lebenshaltungskosten bezahlt werden. Viele Hebammen, so erzählt Egelkraut, könnten mit diesem Gehalt kaum leben:

"Wir müssen Altersvorsorge auch privat betreiben. Ist aber überhaupt nicht zu denken dran bei uns. Wir werden durchweg in die Altersarmut abdampfen. Ich bin jetzt schon 25 Jahre berufstätig und trotzdem werde ich in 25 Jahren dastehen wie die arme, kleine Kirchenmaus, als hätte sie nie was geschafft. Da muss einfach eine Sicherstellung her."

Die finanzielle Absicherung der Hebammen ist auch für Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) ein Thema. Es gilt in der Koalition als sensibel. Die Hebammen hatten in den vergangenen Monaten mit intensiver Öffentlichkeitsarbeit die Sympathien der Bevölkerung gewonnen. Der Minister geriet unter Zugzwang. Eine Arbeitsgruppe hat jetzt mehrere Vorschläge auf den Tisch gelegt, wie die Situation der Hebammen entschärft werden kann.

"Unsere Vorstellungen zielen darauf, unbürokratisch und schnell die wertvolle Arbeit der Hebammen auch in der Fläche unseres Landes sicherzustellen. Das ist das Ziel. Und damit auch eine angemessene Regelung in den Fragen der Haftpflichtversicherung."

Haftpflichtprämien sollen gedeckelt werden

Nach den Vorstellungen des Gesundheitsministers sollen die Krankenkassen künftig stärker in die Pflicht genommen werden. Sie sollen neben den Geburtshonoraren an die Hebammen noch einen Sicherstellungszuschlag zahlen. Der soll es vor allem den Geburtshelferinnen, die weniger Geburten im Jahr betreuen, wie etwa auf dem Land - ermöglichen, die hohen Prämien zu bezahlen. Wie hoch diese Zulage allerdings genau sein soll und wieviel Hebammen das Geld bekommen, ist noch unklar.

Eine zweite Idee aus dem Gesundheitsministerium zielt darauf ab, die ständig steigenden Haftpflichtprämien zu begrenzen. Minister Gröhe will dafür die Regressmöglichkeiten der Kranken- und Pflegeversicherung einschränken. Das heißt im Klartext: Die Kranken- und Pflegeversicherungen sollen sich in Zukunft die Behandlungskosten nicht mehr im jetzigen Umfang von der Versicherung der Hebammen erstatten lassen können.

"Ich erwarte mindestens eine Dämpfung. Ich kann mir auch vorstellen, dass es zu einer Reduzierung der Haftpflichtprämien kommt. Das Entscheidende ist aber, dass wir die Dynamik der Entwicklung nach oben brechen."

Die Haftpflichtprämie ist heute ungefähr fünf Mal höher als noch vor zehn Jahren. Die Gründe dafür sind vielfältig. Mehr Behandlungsfehler wurden nicht gemacht, erläutert Florian Lanz vom Gesamtverband der gesetzlichen Krankenkassen, kurz: GKV. Stattdessen werde den Opfern von Geburtsschäden vor Gericht heute mehr Schadenersatz zugesprochen und die moderne, aber eben auch teurere Medizin mache eine bessere Therapie möglich. Das schraube die Kosten in die Höhe. So sehr, dass sich viele Versicherungen schon aus dem Markt zurückgezogen haben.

"Zum Beispiel ist die Zubilligung von Schmerzensgeld im Jahr 1998 von rund 75.000 Euro auf 500.000 Euro im Jahr 2008 gestiegen. Das zeigt: Das Geld, was die Haftpflichtversicherungen der Hebammen bezahlen müssen, das ist deutlich mehr geworden. Und das trifft viele andere Bereiche. Zum Beispiel sind auch die Behandlungskosten gestiegen. Denn glücklicherweise kann diesen Menschen, die dieses Problem haben, heute besser geholfen werden, als früher."

Doch genau dieser Fortschritt kostet. Und noch ist nicht klar, wer für die höheren Belastungen

aufkommen soll. Die gesetzlichen Krankenversicherungen sind bereit, den Hebammen finanziell entgegenzukommen. Sie sind bereit, den geforderten Sicherstellungszuschlag zu bezahlen. Den sollen zum Beispiel Hebammen bekommen, die in ländlichen Regionen arbeiten, wo nicht viele Kinder geboren werden. Ihr Verdienst ist dementsprechend gering und soll durch den Zuschlag erhöht werden. Auf diese Weise können die Geburtshelferinnen auch die hohe Berufshaftpflichtversicherung finanzieren. Die Krankenkassen lehnen allerdings den Vorschlag aus dem Gesundheitsministerium ab, im Schadensfall auf Rückforderungen an die Haftpflichtversicherungen zu verzichten.

"Wir sind der Meinung, wenn ein Behandlungsfehler passiert, wenn jemand einen Schaden anrichtet, dann soll er, dann soll sie auch dafür geradestehen – beziehungsweise deren Haftpflichtversicherung. Genau dafür ist sie da."

Hebammenverbände plädieren für steuerfreie Fonds

Am Ende wären es dann die gesetzlich Versicherten, die mit ihren Beiträgen die zusätzlichen Behandlungs- und Therapiekosten finanzieren müssten, so Lenz weiter. Das sei ungerecht, denn alle Arbeitnehmer mit einer privaten Krankenversicherung, in der Regel die Besserverdiener, müssten für diese Kosten nicht aufkommen. Die Hebammenverbände haben daher inzwischen eine neue Lösung unterbreitet. Sie plädieren für einen steuerfinanzierten Fonds. Er soll ab einer bestimmten Schadenssumme für ein geschädigtes Kind einspringen. Schließlich seien Geburten im Interesse der gesamten Gesellschaft, so die Hebammenverbände.

Samstagnachmittag an einem sonnigen Frühlingssonntag in Köln. Hunderte haben sich vor dem Dom versammelt – darunter viele junge Familien. Zahlreiche Demonstranten schieben einen Kinderwagen vor sich her oder haben ein Baby im Tragetuch vor der Brust. Mit Trillerpfeifen und selbstgebastelten Transparenten machen sie auf sich aufmerksam. Darauf ist zu lesen: "Rettet unsere Hebammen" oder "Stell dir vor, dein Kind kommt und keine ist da". In ganz Deutschland hat es in den vergangenen Monaten etliche Solidaritäts- und Protestkundgebungen gegeben. Die Hebammenverbände haben viele Menschen mobilisieren können und nutzen dafür auch verstärkt die sozialen Medien, wie etwa Facebook oder Twitter.

Unter den Demonstranten in der Kölner Innenstadt ist Christina Schröter. Die junge Frau mit energischem Kinn und zusammengebundenen, langen Haaren ist Mutter von drei Kindern. Sie wohnt in Netphen in Nordrhein-Westfalen und wirbt auf ihrer Internetseite um Unterstützung für die Hebammen. Gemeinsam mit anderen besorgten Müttern hat sie eine Online-Petition organisiert und auch diese Kundgebung.

"Ich könnte mir vorstellen, dass viele Frauen sich dreimal überlegen werden, ob sie wirklich in diesen Situationen noch ein Kind bekommen möchten – ohne Begleitung dieser Hebammen. Für mich ist es ein kleines Desaster."

Schon jetzt gibt es immer mehr freiberufliche Hebammen, die nur Vor- und Nachsorgeberatung anbieten. Keine Geburten mehr. Für sie ist der Versicherungsschutz günstiger. Die Folge: Immer mehr Geburtshäuser schließen und für eine Hausgeburt müssen Frauen lange nach einer Begleitung suchen. Allerdings ist die Zahl der Familien, die zuhause ihr Kind bekommen wollen, seit Jahren konstant niedrig. Nur rund zwei Prozent der Schwangeren in Deutschland entscheiden sich für eine Entbindung in den eigenen vier Wänden oder in einem Geburtshaus. Ganz anders ist die Situation im Nachbarland, in den Niederlanden. Dort besteht eine lange Tradition der Hausgeburten und nur in Ausnahmefällen werden Kinder in einem Krankenhaus auf die Welt gebracht. In Deutschland dagegen gibt es etliche Regionen in denen Schwangere gar nicht mehr selbst entscheiden können, wo sie gebären möchten. Für sie sei ausschließlich eine Entbindung im Krankenhaus möglich, sagt

die Hebammenvertreterin Renate Egelkraut:

"Das sind natürlich immer Regionen, wo eine geringe Bevölkerungsdichte ist. Also Regionen wo sowieso ein Bevölkerungsschwund ist. Das ist eine Vergreisung der Gesellschaft dort. Immer mal gibt es da eine Frau, die trotzdem ihre Kinder dort bekommt. Da gibt es dann proportional immer zu wenige Hebammen. Die Kolleginnen sind bereit, zu fahren, auch weit zu fahren. Und trotzdem hat das auch sein Limit. Wir haben zum Beispiel in NRW den Hoch-Sauerlandkreis, wir haben in den neuen Bundesländern, dass ganze Landstriche von Hebammen mangelhaft versorgt sind."

Weniger Hebammen – mehr Kaiserschnitte?

Experten befürchten, dass mit dem Wegfall vieler Geburtshäuser und der freiberuflichen Hebammen auch die Zahl der Kaiserschnitte in Deutschland weiter steigt. Schon jetzt kommt hierzulande jedes dritte Kind per Sectio auf die Welt. Die Rate hat sich in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt. Kritiker vermuten, dass hinter der hohen Rate auch finanzielle Interessen stecken. Mit einem Kaiserschnitt lasse sich, so wird argumentiert, viel mehr Geld verdienen als mit einer Spontangeburt. Doch der Berufsverband der Gynäkologen hat schon Untersuchungen vorgelegt, die dieses Argument entkräften. Trotzdem hat Hebamme Sonja Liggett-Igelmund beobachtet, dass Ärzte vorschnell zu einer Sectio raten. Und das habe ökonomische Hintergründe, berichtet die Kölner Geburtshelferin über Erfahrungen von Kolleginnen:

"Aus Zeitgründen gibt es Kliniken, wo dann eher schnell ein Kaiserschnitt gemacht wird. Auf jeden Fall gibt es das. Das ist das Schlimmste was passieren kann. Auch die Rate der PDAs (Periduralanästhesie). Muss die Hebamme immer wieder rausrennen, weil einfach so viel zu tun ist und nicht genug Hebammen da sind, dann bekommt die Frau viel schneller eine PDA. Und auch das ist ein Eingriff. Die Frauen sind unglaublich stolz, wenn es ohne klappt. Aber dafür brauch ich Zeit und ich brauche Betreuung und der Mann alleine kann das nicht leisten. Der Mann braucht auch die Hebamme als Anker. Das ist wie die Stewardess im Flugzeug."

Professor Thomas Schwenzer wehrt sich gegen den Vorwurf, das Personal im Kreissaal stehe unter einem hohen wirtschaftlichen Druck. Der Gynäkologe leitet die Frauenklinik in Dortmund.

"In einem Krankenhaus wie bei uns spielt der Zeitfaktor überhaupt keine Rolle. Wir treiben niemanden in den Kaiserschnitt."

Stattdessen werde abgewogen, wie groß das medizinische Risiko für Mutter und Kind sei, so Schwenzer weiter. Der Chefarzt empfängt seine Patienten im abgedunkelten Sprechzimmer. Dicke Teppiche schlucken alle Geräusche. Der Gynäkologe im weiß-gestärkten Kittel hat etliche Fälle als Gutachter bewertet, in denen Geburtsfehler aufgetreten sind. Er kennt die Klagen von Krankenkassen, die von einer zunehmenden Zahl unnötiger Kaiserschnitte in Deutschland sprechen. Auch die Weltgesundheitsorganisation warnt davor. Sie hält durchschnittlich nur etwa 15 Prozent für medizinisch notwendig. Schwenzer sieht das anders:

"Es gibt sicher den einen oder anderen Kaiserschnitt, der unnötig ist. Aber ich frage zurück: Ist der Kaiserschnitt unnötig, wenn die Frau sagt: Ich habe Angst um meinen Beckenboden oder weil ich eine Freundin habe, die eine ganz beschwerliche Geburt hatte. Ist das ein unnötiger Kaiserschnitt, wenn vielleicht in einer vorangegangenen Schwangerschaft das Baby plötzlich in der Gebärmutter verstorben ist. Wie sieht es mit einer Beckenendlage aus. Natürlich, ganz viele dieser Frauen könnte man vaginal entbinden. Aber wir müssen den Frauen sagen, dass das Risiko für die Kinder bei der Beckenendlage vielleicht doch ein ganz kleines bisschen höher ist, als bei Kindern die aus Schädellage geboren werden. Und dieses ganz klein bisschen mehr Risiko, das scheuen viele Frauen."

Risiko Kaiserschnitt

Dass ein Kind im Mutterleib falsch liegt und mit dem Steiß zuerst auf die Welt kommen will – also Beckenendlage hat – ist einer der medizinischen Gründe für einen Kaiserschnitt. Außerdem wird eingeleitet, wenn die Herztöne des Babys abfallen oder die Wehen plötzlich aussetzen. Viel zu selten, so kritisiert Sonja Ligett-Igelmund, werde aber auf die Risiken eines solchen Eingriffs hingewiesen. Immer wieder müsse sie Frauen erklären, was genau bei dieser Operation passiert. Bei diesem Thema redet sich die sonst eher ausgeglichen wirkende Hebamme in Rage:

"Denn da wird der Bauch aufgemacht. Da können Infektionen entstehen. Es kann sogar sein, dass das Kind nach einem geplanten Kaiserschnitt auf die Intensivstation muss, weil es nicht richtig atmen kann. Und dann ist es natürlich super ärgerlich und man hat nicht das Gefühl, dass war jetzt die sicherste Variante, die wir gewählt haben. Irgendwie wird das so in Kauf genommen. Dann ist das schick. Und dann ist es so, dass der Kaiserschnitt in Hochglanzzeitungen als Möglichkeit da steht, ohne zu hinterfragen: Ist das denn gut? Deswegen, wenn man sagt: die sicherste Variante? Ist der Satz: Dann nimm einen Kaiserschnitt, eigentlich falsch!"

Nach einer Sectio sei das Risiko schwerster Komplikationen fast drei Mal höher als bei einer Vaginalgeburt. Die Folgen könnten Blutungen und Infektionen sein. Das erhöht auch die Schwierigkeiten, wieder schwanger zu werden, räumt auch Chefarzt Professor Thomas Schwenger ein:

"Das ist das Einzige, was man der Frau sagen muss. Dass es mit einem niedrigen Prozentsatz zu Problemen auch in der nächsten Schwangerschaft kommen kann. Aber das eigentliche Eingriffsrisiko ist bei einem geplanten Kaiserschnitt nicht höher als bei einer vaginalen Geburt. Und es ist ja nicht so, dass ich hier sitze und sage, jede Frau braucht einen Kaiserschnitt. Sondern in der Entscheidungsvielfalt, die wir heute haben, da liegt für mich der Charme der Geburtshilfe im 21. Jahrhundert."

Und an diesem Punkt ist sich der Gynäkologe wieder mit den Hebammen einig: Letztlich muss jede Frau für sich persönlich entscheiden können, wie sie gebärt und auch an welchem Ort. Sie soll die Wahlfreiheit haben. Dafür braucht es eine Betreuung vom Anfang der Schwangerschaft bis nach der Geburt und eine bestmögliche Aufklärung über die verschiedenen Möglichkeiten. Das aber kostet. Und die deutsche Gesellschaft hat noch nicht entschieden, ob sie bereit ist, dieses Geld aufzubringen.