

Unterwerfung – zur Situation der Hebammen



Da reden wir von Freiheit. Aber im echten Leben kreisen die Zwänge uns ein. Sie nehmen uns die persönlichsten Entscheidungen ab, sie legen uns fest. Von wegen Freiheit!

Schauen wir uns die derzeitige Situation in der Geburtshilfe an. Wo gebären, wie gebären, mit welchen Menschen gebären, wem sich anvertrauen – Fragen ganz in der Mitte eines Menschenlebens. Und doch – sind die Antworten immer öfter vorgegeben.

Ich habe selbst lange geglaubt, das Problem der Hebammen läge einfach in ihrer miserablen Bezahlung, ihrem immer »dichteren« Schichtdienst, und so weiter.

Aber das stimmt nicht. Das Problem liegt tiefer, es ist ein Problem mitten im medizinischen Betriebssystem:

Erstens. Nehmen wir einmal die in der Klinik tätigen Hebammen. Sie werden von den Müttern geschätzt, sie werden von den Familien geschätzt (und von den Babys, die von ihren Händen ins Leben begleitet werden, bestimmt auch). Aber in einer zunehmend auf ökonomische Prioritäten ausgerichteten Versorgungskette haben gerade die Hebammen keine Lobby. Natürlich, ihre Tätigkeit ist für den Geburtsverlauf zentral – aber sie verleiht ihnen kein Gewicht im ökonomischen Sinn. Fehlt ein Arzt, so fällt eine Operation aus oder der Patient bekommt seine Medikamente nicht – ein offensichtlicher Skandal. Und natürlich ein offensichtliches Problem für den Krankenhausträger – und für die Krankenkassen. **Eine Geburt aber findet noch immer irgendwie ihr Ende.** Gestresste, ermüdete oder zur bloßen Hilfskraft »umorganisierte« Hebammen hin oder her. WIE in der Klinik eine Geburt zu Ende geht, und welche Qualität sie für die gebärende Frau hat, ist für das System (bisher) nicht entscheidend. Keine Mutter hat sich je mit ihrer Enttäuschung oder zerbrochenen Träumen an die Krankenkasse gewandt. **Bei den Forderungen der Hebammen können sich deshalb alle zurücklehnen.** Das Versorgungssystem läuft ja doch weiter wie gehabt. Die echten Kosten werden an andere weitergereicht.

Und genau das ist **das zweite Problem.** Denn natürlich fallen »Kosten« an, wenn sich die Geburtshilfe ökonomischen Zwängen unterordnet. Natürlich entstehen Nachteile, wenn Hebammenleistungen abgebaut oder

Hebammen zu bloßen Rädchen eines möglichst effektiven medizinischen Betriebs reduziert werden. Aber sie treffen eine Gruppe, die sich ebenfalls schlecht wehren kann: die gebärenden Frauen. Wo ist deren Lobby? Wie sollen sie denn mit ihrem Bauch abstimmen? Sie müssen das Angebot zunächst einmal nehmen wie es ist – und wenn sie dabei das eigene Ideal knicken müssen: Geburtshilfliche Abteilungen werden geschlossen, und dort, wo sie erhalten bleiben, muss es mehr oder weniger nach Plan und Takt laufen (ich habe das in meinem Buch Menschenkinder thematisiert, hier ein Auszug). Und das bedeutet nicht selten eben auch: unerwünschte Geburtsverläufe, Stress, Verunsicherung – und ja, enttäuschte Mütter. Wer mit einer Insiderin einen Blick in diese an ökonomischen Zwängen ausgerichtete Welt werfen will, kann es hier tun.

Und das bringt mich zum dritten Punkt, und er ist mir der Wichtigste. Er betrifft unser Recht auf Selbstbestimmung. Denn wer jetzt meint, die beschriebene Problematik spräche eigentlich für die Stärkung eines außerklinischen, von Hebammen gestalteten geburtshilflichen Sektors – wird ebenfalls enttäuscht. Wer meint, gebärende Frauen sollten auch außerhalb des Klinikbetriebs die Wahl haben, wo, mit wem und unter welchen Umständen sie ihr Kind gebären wollen – wird ebenfalls zurückgepfiffen.

Und zwar ausgerechnet von den Krankenkassen, mit vorgeblich »wissenschaftlichen« Argumenten. Hier also die Meldung: Ausserklinische Geburten – also Geburten in Geburtshäusern, Hebammenpraxen oder zuhause – sollen nach der Vorstellung des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenkassen in Zukunft nur noch dann Kassenleistung sein, wenn sie nicht mehr als einen Tag nach dem errechneten Geburtstermin stattfinden.

Nur, was ist wissenschaftlich zur Frage des Geburtstermins denn bekannt?

Ganz gewiss nichts, wodurch sich eine solche Terminierung begründen liesse. Dass die Schwangerschaftsdauer extrem variabel ist, ist seit Jahrzehnten gesichertes Wissen (es muss ja einen Grund geben, weshalb nur 3-4 Prozent der Neugeborenen an »ihrem Termin« geboren werden – der den Müttern dann dennoch gleich mal als Plansoll in den Kalender eingetragen wird...). Und neuere, auf detaillierten Hormonuntersuchungen basierende Daten zeigen auch, dass es sich beim errechneten Termin in Wirklichkeit eher um eine Art Orakel handelt, und dass die normale Schwangerschaftsdauer viel deutlicher von individuellen Faktoren abhängt als bisher vermutet (hier eine Zusammenfassung aus dem Deutschen Ärzteblatt und hier eine recht gute Übersicht für Laien).

Wie dreist also, einem großen Teil der gebärenden Frauen ausgerechnet mit diesem Argument die Wahl des eigenen Geburtsorts streitig zu machen! Für mich ist das ein **Missbrauch von Wissenschaft im Namen einer Agenda**. Und damit steht die Frage im Raum, von welchen Interessen dieser Vorstoß eigentlich geleitet ist. Ich halte diese Frage für umso dringender, weil die Krankenkassen *in der klinischen Geburtshilfe* wissenschaftliche Standards eben NICHT einfordern. Da darf jede Klinik im Grunde machen was sie will, wie sie es will, welche Ergebnisse dabei auch immer herauskommen. Von wegen verbindliche Leitlinien oder verbindliche Qualitätssicherung! Wurde je darüber diskutiert, den Kliniken die Kassenleistungen zu streichen, wenn sie es zum Beispiel nicht schaffen, dass wenigstens 60% der Kinder auf vaginalem Weg zur Welt kommen?

Die Situation der Familien ist damit derzeit die: die Wahlmöglichkeiten rund um die Geburt werden seit Jahren kleiner. Und jetzt soll auch noch das Angebot an außerklinischen Geburtsmöglichkeiten eingeschränkt werden. Dieses Angebot wurde mit viel Engagement aufgebaut, und es hat bisher hervorragende Arbeit geleistet (das attestieren selbst die Krankenkassen). Nur: diesem System fehlen inzwischen die Hebammen – weil sie nach Abzug der Haftpflichtprämien nicht mehr davon leben können. Und diesem System fehlen bald auch die Gebärenden – weil sie es nur dann als Kassenleistung nutzen können, wenn das Geburtstermin-Orakel es will.

Damit ist absehbar, in welche Richtung der Zug fährt. Die Geburt wird zu einem one-size-fits-all-Angebot. Es wird immer mehr zu einem Monopol von Krankenhäusern, die ihre eigenen Probleme inzwischen vielfach selbst erkennen: Personalmangel, Kostenexplosion, Übertherapie, unerwünschte Nebenwirkungen. Ja, wir sollten uns da nichts vormachen: der Geschäftszweck von Kliniken ist die Versorgung schwer kranker Menschen. Dass ein solches interventionslastiges Umfeld seine eigenen Probleme und Risiken hat, ist verständlich und erwartbar. Nur –

diese Risiken werden kaum thematisiert. Wer beschäftigt sich denn mit der Frage, wie es zu der extremen Varianz in der geburtshilflichen Praxis kommt? Warum eine Gebärende in der einen Klinik ein über DREIFACH erhöhtes Risiko hat per Kaiserschnitt entbunden zu werden als in einer anderen Klinik? Wer beschäftigt sich mit der Frage, warum normale Geburtsverläufe, also Geburten ohne Einleitung, Wehentropf, Dammschnitt oder Kaiserschnitt inzwischen ein Fall fürs Museum geworden sind? Warum aus der Geburtshilfe im Grunde eine Geburts*therapie* geworden ist? Wer beschäftigt sich denn mit der Frage, ob einer Geburtshilfe nicht allmählich die Fertigkeiten abhanden kommen, wenn der medizinische Nachwuchs in den Kliniken vor allem das lernt: schwierigere Geburten auf dem OP-Tisch zu beenden? Wer beschäftigt sich mit der Frage, was das kaum mehr zu kontrollierende Problem der multiresistenten Keime in den Kliniken für die Geburtshilfe bedeutet? Dabei ist es eine Frage der Zeit, bis gerade dieses Problem auch die Geburtshilfe mit ihren ganz normalen, gesunden Neugeborenen und ihren ganz normalen, gesunden Müttern einholt. Durchaus denkbar, dass DANN auf einmal die Frage im Raum steht, wer eigentlich auf die Idee kam, dem außerklinischen Geburtssystem das Licht auszudrehen.

Für mich ist das eine beklemmende Situation. Nicht weil ich gegen Klinikgeburten wäre, im Gegenteil – ich halte eine leistungsstarke klinische Geburtshilfe für ein MUSS, sie ist ein Segen. Es muss in bestimmten Fällen tatsächlich eine Geburts*therapie* geben! Und dass Kliniken auch für normale Geburte gute Orte für Geburten sein können, stellen sie tagtäglich unter Beweis, und das entspricht auch meiner eigenen Erfahrung, sowohl als Kinderarzt als auch als »mitgebärender« Vater. Es geht mir nicht um den »richtigen« Ort, den muss jede Frau selber finden.

Mir geht es um dieses Selber-finden. Mir geht es darum, dass jede Frau den Ort zur Geburt ihres Kindes aufsuchen kann und darf, der ihr als der richtige, passende, sichere erscheint. Mir geht es darum, dass wir diese persönlichen Belange selber regeln und entscheiden können. Das ist für mich Lebensqualität, Selbstbestimmung, gelebte Freiheit.

Und deshalb wende ich mich gegen diese dreiste Initiative der Krankenkassen (oder irgendwelcher gut vernetzter Einflüsterer, die dahinter stehen mögen). Wo leben wir eigentlich? In einer medizinischen Diktatur? Die jetzt auch noch die Unterwerfung unter die Gesetze der Krankenkassen verlangt? Die uns jetzt noch den Ort vorschreibt, an dem wir zu gebären haben? Ein oberster Sowjet der Krankenkassen? Für eine solche Diktatur habe ich jedenfalls nicht gestimmt.

Deshalb, weil wir doch immer wieder unserer menschlichen Tendenz nachgeben sollten, in unseren persönlichsten Dingen ernst genommen und respektiert zu werden, ein paar Vorschläge – unsystematisch, ungeordnet, ungefiltert, denn ich weiß selbst nicht ein und aus.

... diese Petition wartet auf Unterschriften: Übernahme der Kosten für Hebammen unabhängig vom Geburtsort und Geburtstermin sichern! Sinnvoll, auch wenn man sich fragen muss, was da eigentlich läuft, wenn man für ein eigentliches RECHT eine Petition starten muss.

... dieser Verein (Mother Hood) und dieser Verein (Hebammen für Deutschland) warten auf Mitglieder, Unterstützer, Weitersager. Dass da hier und da vielleicht manches etwas polemisch formuliert wird, kann ich inzwischen verstehen ☐

... PolitikerInnen und auch KrankenkassenvertreterInnen sind Menschen, die man überzeugen, ansprechen, anrufen, anmailen, ja, um Hilfe bitten kann. Eine Liste hier.

... und wir selbst – was ist denn unser Wunschbild von der Geburt? Auch das halte ich für einen Beitrag, und er passt zu den anderen Themen des Lebens: Wer sich mit dem zufrieden gibt, »was eben so üblich ist«, bekommt die Art der Geburtshilfe, die »eben so üblich ist«. Reden wir darüber, setzen wir uns für unser Menschenbild ein!

Und weil das jetzt doch ein bisschen lang und »hitzig« geworden ist, noch etwas Persönliches hinterher. Was mich leitet, hier in meinem Blog ein Wort zur »Hebammenfrage« einzuwerfen, ist auch eine eigene Geschichte: unser jüngstes Kind wurde in den USA geboren. Das war vor 17 Jahren. Schon damals war dort, wo so viel von den »personal choices« geredet wird, die außerklinische Geburt ein Auslaufmodell: die Krankenkassen übernehmen die Kosten nicht – das schließt schon einmal das Gros der Eltern aus. Und staatlich examinierten Hebammen ist die Hausgeburtsilfe gleich ganz versperrt – sie würden ihre Lizenz und ihren Versicherungsschutz verlieren. Von wegen »personal choices«!

Ja, vielleicht hat der Spitzenverband der deutschen Krankenkassen sich ja tatsächlich in den USA schlau gemacht. Für mich jedenfalls ein beklemmendes Deja-vu: jetzt akzeptieren wir also auch hierzulande die Diktatur einer Gesundheitsbürokratie. Wir mögen uns als Gestalter unseres Lebens sehen – die Wirklichkeit aber geht hin zum einheitlichen, vielleicht bald schon globalisierten Volksmodell.

Ja, reden wir weiter von Selbstbestimmung, reden wir weiter von Emanzipation, von Optionen, Alternativen, Wahlmöglichkeiten – um uns herum aber schließt sich die Einheitsfront. Da geht es nicht um Selbstbestimmung nach menschlichem Maß, da geht es um die Unterwerfung unter ein System, das sich längst an anderen Interessen orientiert.