

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0271)45  
gel. VB zur öAnh. am 21.5.  
12\_Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz  
18.05.2012



Deutscher Fachverband für Hausgeburtschilfe e.V.

<http://www.dfh-hebammen.de>  
[geschaeftsstelle@dfh-hebammen.de](mailto:geschaeftsstelle@dfh-hebammen.de)

## Deutscher Fachverband für Hausgeburtschilfe e.V. DFH

### Stellungnahme

anlässlich der öffentlichen Anhörung am 21.05.2012

zu den Änderungsanträgen 4 ff der CDU/CSU und FDP, Ausschussdrucksache 17/14/0269, zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung, BT-Drucksache 17/9369

Der Deutsche Fachverband für Hausgeburtschilfe e.V. ist ein vergleichsweise kleiner maßgeblicher Hebammenverband, der sich 2008 in großer Not gegründet hat, um der mangelhaften Vertretung der spezifischen Minderheiteninteressen der vergleichsweise kleinen Gruppe der Hausgeburtshilfen entgegen zu wirken.

Eine Überführung der Hebammenleistungen für Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit in das SGB kann für Schwangere, Mütter und ihre Kinder eine zeitgemäße gesetzliche Verankerung bedeuten, wenn sie Hebammenhilfe in Anspruch nehmen. Der vorliegende Änderungsantrag sieht im Wesentlichen lediglich eine Übernahme der bisherigen RVO-Regelungen in das SGB V vor.

Der Deutsche Fachverband für Hausgeburtschilfe e.V. DFH regt an, die Chance dieser Änderung zu nutzen, den umfassenden sozial und gesundheitlich präventiven Charakter der Hebammenbetreuung angemessen herauszustreichen und von der Geburtsmedizin abzugrenzen, indem das Tätigkeitsfeld der Hebamme definiert wird.

**Bei der geplanten Überführung sollte ein Bezug hergestellt werden zur EU-Richtlinie 2005/36/EG Abschnitt 6. Artikel 42. Hier verpflichten sich die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union dazu, den Hebammen mindestens die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeiten zu gestatten, die dann in der Folge benannt werden.**

Die Tätigkeit der Hebamme ist auf Gesundheits-, Bindungs- und Familienförderung vom Beginn des Lebens an ausgerichtet. Gesundheit, Bindung und Familien sind die Grundlage für eine zukunftsfähige Gesellschaft.

Diesem beruflichen Schwerpunkt der Hebammen verschafft der Gesetzgeber Geltung, indem er Ärzte verpflichtet, zu jeder Geburt eine Hebamme hinzuzuziehen. Er anerkennt den primär sozialen und physiologischen, nicht behandlungsbedürftigen Charakter des Prozesses von Familienplanungszeit, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit, wenn er Hebammen befugt, gesunde Frauen, Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und stillende Mütter ohne ärztliche Hinzuziehung zu betreuen.

Die Hebamme ist die Expertin für alle Phasen der gesunden weiblichen Reproduktion. Der Zweck und das Ziel des Berufes sind die Gesunderhaltung junger Frauen in ihrer reproduktiven Zeit und ihrer Kinder sowie die Früherkennung möglicher Gefahren und die Einleitung geeigneter Maßnahmen. Die Hebamme kann während dieser Zeit als Lotsin im Gesundheitssystem dienen. Dies könnte auch zu einer deutlichen Kostenreduzierung beitragen.

**Der Vorrang von Physiologie, Prävention und Niedrigschwelligkeit ist national („ambulant vor stationär“) und international anerkannt und sollte sich über den Inhalt des Gesetzestextes hinaus auch in der Wortwahl wieder finden, z. B.**

- **in einer Benennung der Hebamme als Primärversorgerin junger Frauen in der Familienplanungszeit, Schwangerer, Gebärender und junger Mütter,**
- **in der Nennung des Rechtes auf Hebammenbetreuung vor der Nennung des Rechtes auf ärztliche Betreuung,**
- **in der Nennung der Geburtsorte in der Reihenfolge: häusliche, ambulante oder stationäre Entbindung,**
- **in der Abgrenzung der Hebammenbetreuung von der ärztlichen Behandlung bzw. in der Abgrenzung der Geburtshilfe von der Geburtsmedizin**

Die Berufsfelder von Hebamme und Arzt sind in ihrem Fokus sehr verschieden. Während der Arbeitsschwerpunkt der Hebamme auf der Gesunderhaltung liegt, beinhaltet das Berufsbild des Arztes primär die Behandlung von Krankheiten. Die Schnittstelle „kranke Schwangere“ oder „pathologischer Geburtsverlauf“ erfordert eine gute Zusammenarbeit, die von einer klareren Abgrenzung der beiden Berufsfelder voneinander profitieren würde.

**Um die präventiven Aspekte in der Betreuung der Frauen zu stärken und einer weiteren Pathologisierung des Reproduktionsprozesses entgegenzutreten (Kaiserschnitttratte), sollte die berufliche Autonomie der Hebamme deutlich gestärkt werden**  
**z.B. mittels**

- **einer Hinzuziehungspflicht für Hebammen schon in der Schwangerschaft**
- **der Verordnungsberechtigung gebotener Haushaltshilfen durch Hebammen**
- **gezielter Weiterleitungsbefugnis an andere ärztliche Fachrichtungen ohne den Umweg über einen Gynäkologen (z.B. Labor, Feindiagnostik, Psychiatrie)**
- **einer gleichberechtigten Einbeziehung der Hebammen in die Erarbeitung der Mutterschaftsrichtlinien**

Zudem wünscht sich der Deutsche Fachverband für Hausgeburtshilfe e.V. DFH eine durchgängig kongruente Benennung aller relevanten Phasen der reproduktiven Zeit, nämlich Familienplanungszeit, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit.

Der Beruf der Hebamme wird fast ausschließlich von Frauen ausgeübt und primär von Frauen und ihren Kindern genutzt und hat einen starken und nachhaltigen Einfluss auf die Gesellschaft. Frauen, die ihren Geburtsprozess gesund und in eigener Verantwortung durchleben können, sind kompetentere Mütter. Hebammen tragen selbst hohe Verantwortung und ermutigen und unterstützen Frauen und ihre Familien dabei, Eigenverantwortung zu übernehmen.

**Eine Stärkung des Hebammenberufes und seiner Autonomie bedeutet daher auch eine Stärkung der seelischen, sozialen und körperlichen Gesundheit der Mütter, ihrer Kinder und damit unserer ganzen Gesellschaft.**

Für das Präsidium des DFH

Eva-Maria Müller-Markfort, Präsidentin

Cordula Exner, 2. Vorsitzende