

Wehe, du kommst!

In Berlins Kliniken fehlen Hebammen. Nun treffen sich Politik und Krankenhausträger zum Krisengespräch. Für unsere Autorin kommt das zu spät.

Von Anne Fromm, taz, 09.09.2017

An einem Freitagabend im Februar 2017 sind die Wehen stark und regelmäßig, ich glaube, die Fruchtblase ist gesprungen. Wir fahren ins Vivantes-Klinikum Neukölln, wo ich zur Geburt angemeldet bin. Dort komme ich an ein CTG: Der Wehenschreiber zeigt, dass das Herz meines Sohnes regelmäßig schlägt. „Sollte ihr Kind heute Nacht kommen“, sagt die Hebamme im Klinikum, „dann müssen sie in Potsdam oder Bad Saarow entbinden. Alle Berliner Kreißsäle sind heute Nacht dicht.“ Bad Saarow ist von Neukölln 80 Kilometer entfernt, Potsdam 30 Kilometer. Wie ich dort hinkommen soll, sagt die Hebamme nicht.

Vier Monate zuvor: Mein Freund und ich sitzen mit rund 50 anderen Paaren beim Infoabend im Neuköllner Vivantes-Klinikum und hören eine Hebamme schwärmen: sieben Kreißsäle, eine Intensivstation für Neugeborene, zwei bis drei Hebammen pro Schicht, Familienzimmer, top Versorgung für Mutter und Kind. Hier, beschließen mein Freund und ich, soll unser Sohn zur Welt kommen. Das Krankenhaus in Neukölln hat eine der größten Geburtsstationen in Deutschland. Mehr als 3.000 Babys kommen hier jedes Jahr zur Welt. Anfang Januar melde ich mich zur Geburt an, der errechnete Termin ist Mitte Februar.

Dass sich jede Frau, die überhaupt in einem Berliner Kreißsaal entbinden kann, glücklich schätzen kann, ist mir zu diesem Zeitpunkt noch nicht klar. Denn im Neuköllner Krankenhaus fehlen fünf bis sieben Hebammen, wie mir eine Hebamme später erzählt, die auf der Station arbeitet, ihren Namen aber nicht in der Zeitung lesen will. Die Hebammen fehlen nicht, weil die Klinik spare, sondern weil sich niemand bewerben würde. Und die letzten, die neu eingestellt wurden, seien ziemlich schnell

wieder weg gewesen. Vivantes selbst möchte auf meine spätere offizielle Anfrage dazu nichts Zitierfähiges äußern.

Der Hebammenmangel ist nicht neu, sagt Simone Logar. Sie ist zweite Vorsitzende des Berliner Hebammenverbands, arbeitet freiberuflich, und betreut mich nach der Geburt im Wochenbett. Seit etwa zwei Jahren erlebt sie, dass Gebärende in Berliner Krankenhäusern weggeschickt werden, weil die Kreißsäle voll sind. Dabei fehle es nicht an Nachwuchs – ausgebildet würden eigentlich genug junge Kolleginnen. „Die Arbeitsbelastung in den Kliniken ist in den letzten Jahren extrem gestiegen. Am Personal wird oftmals gespart, die Arbeitsverdichtung ist so groß, dass sich immer weniger Hebammen um immer mehr Gebärende im Dienst kümmern müssen.“

Der Arbeitsdruck steigt

Unter diesen Umständen sind viele Hebammen nicht mehr bereit, in Kliniken zu arbeiten. Sie arbeiten lieber freiberuflich, machen Vor- und Nachsorge und bieten Kurse an. Deswegen bleiben in den Kliniken Stellen unbesetzt – und für die Kolleginnen dort steigt der Druck noch mehr. Es sei nicht einmal die mittelmäßige Bezahlung, die die Hebammen störe, sagt Logar. Es seien die Arbeitsbedingungen.

Das zeigt auch eine Studie des Hebammenverbands: Fast die Hälfte der Klinikhebammen kümmert sich mittlerweile um bis zu drei Frauen parallel. Dabei zeigen die Erfahrungen in anderen Ländern: Wenn sich eine Hebamme um nur eine Gebärende kümmert, muss seltener medizinisch in die Geburt eingegriffen werden. Diese Eins-zu-Eins-Betreuung wünschen sich viele Mütter und Hebammen, doch dafür fehlt das Personal. Das alles hat zur Folge, dass laut einer Studie des Wissenschaftlichen Diensts des Bundestags mittlerweile fast jede zweite Klinik mit Geburtsstation in Deutschland Schwierigkeiten hat, offene Hebammenstellen zu besetzen – und deswegen ganze Stationen schließen müssen.

Gab es 1990 noch 1.186 Krankenhäuser mit Entbindungsstation in Deutschland, waren es 2015 nur noch 709, Tendenz fallend. Auch in Berlin wurden in den vergangenen Jahren zwei Geburtsstationen geschlossen, und das bei immer mehr Geburten.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Stundenlang habe ich auf dem Flur des Krankenhauses gewartet. Nicht in einem Zimmer auf einer Liege, sondern zwischen Großfamilien, die ihre neuen Familienmitglieder abholen wollen. Zwischen all diesen Menschen Wehen zu haben, finde ich erniedrigend.

Es ist tief in der Nacht, als mich endlich eine Gynäkologin zu sich ruft. Meine Geburt stünde noch nicht unmittelbar bevor, sagt sie. Wir sollten entweder einen großen Spaziergang machen oder nach Hause fahren: „Kommen Sie wieder, wenn die Wehen alle fünf Minuten kommen.“

Wir fahren nach Hause. Am Samstagmorgen habe ich Wehen im Fünf-Minuten-Takt. Wir fahren wieder ins Krankenhaus. Wieder ein CTG, der Muttermund ist immer noch nicht weit genug geöffnet.

„Ich habe nun die undankbare Aufgabe, sie nach Hause oder in eine andere Klinik zu schicken“, sagt die Gynäkologin. Es herrsche Personalnotstand, die Hebammen fehlten. Sie sei froh, wenn sie an diesem Wochenende überhaupt eine Frau entbinden könne. Es tue ihr Leid. Statt der zwei bis drei Hebammen in jeder Schicht, die uns bei der Anmeldung versprochen wurden, sei nur eine Hebamme im Dienst. Und die stehe kurz vor der Verrentung und könne mit ihrem Rücken keine natürlichen Geburten mehr machen. Wenn die Wehen noch stärker werden, alle zwei bis drei Minuten kommen, solle ich doch lieber vorher in den Berliner Krankenhäusern anrufen und fragen, wo Platz für mich sei.

Bei dem Infoabend im Oktober hatte man uns gesagt: Wenn die Klinik überlastet sein sollte, könnten wir darauf vertrauen, dass Mitarbeiter die anderen Kliniken anrufen und uns einen Platz besorgen. Dass wir dorthin dann mit dem Krankentransport gebracht werden. Nun sollen wir selbst zum Hörer greifen? Wir fahren wieder nach Hause.

Die Kliniken errechnen ihren Hebammenbedarf auf Grundlage des Krankenhausplans, den die Senatsverwaltung für Gesundheit erstellt. Darin prognostizieren Statistiker, mit wie viel Patienten sie in den kommenden Jahren rechnen. Für das Jahr 2020 benötigt Berlin demnach 1.290 Betten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – im Vergleich zu 1.146 tatsächlich benötigten im Jahr 2015. Das

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

sind, trotz Geburtenboom, nur knapp 150 Betten mehr. Es ist also klar, dass es in absehbarer Zeit kein Geld für deutlich mehr Hebammen in den Kliniken geben wird.

Aber die Politik weist die Verantwortung von sich. „Wir haben im Krankenhausplan das Instrument der Flexibilisierung festgeschrieben“, so der Sprecher der Gesundheitsverwaltung, Christoph Lang. „Das erlaubt der Klinik, intern umzuschichten, wenn auf einer Station mehr Bedarf ist als auf anderen.“

Der Klinikkonzern Vivantes widerspricht: „Neben den Geburtskliniken sind auch die Kliniken anderer Fachrichtungen in unseren Häusern stark ausgelastet“, sagt eine Sprecherin. Von welcher soll also umgeschichtet werden? Wie soll aus einer Anästhesieschwester spontan eine Hebamme gemacht werden?

Vivantes gehört dem Land Berlin. Trägt der Senat da nicht eine besondere Verantwortung? „Der Senat hat für alle Häuser die gleiche Verantwortung. Aber er hat auch nur begrenzt Einflussmöglichkeiten, denn den Großteil der Finanzierung bekommen die Krankenhäuser von den Krankenkassen. Wenn das Geld nicht ausreicht, müssen die Häuser mit den Kassen neu verhandeln“, sagt Lang. Er meint damit: Nein, das Land Berlin trägt keine besondere Verantwortung.

Geburten rechnen sich nicht

Aber Lang spricht damit ein weiteres Problem in der Kreißsaal-Versorgung an: die Finanzierung. Geburten lohnen sich kaum noch für kleine Häuser. Sie verdienen damit wenig Geld, zahlen häufig sogar noch drauf. 60 Prozent der Geburtsstationen in Deutschland arbeiten laut einer Studie des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages nicht kostendeckend. Das liegt auch daran, wie die Stationen finanziert werden.

Jeder Patient in einem deutschen Krankenhaus wird je nach Diagnose in eine Fallgruppe, eine sogenannte Diagnosis Related Group, kurz DRG, einklassifiziert. Die Krankenhäuser können seinen Aufenthalt so pauschaliert abrechnen. Für eine komplikationslose vaginale Geburt, wie meine eine werden sollte, bekommt eine Klinik in Berlin gut 1.700 Euro.

Tatsächlich kostet eine Geburt das Krankenhaus zwischen 1.500 und 2.100 Euro. Die Kliniken sind also bestrebt, Geburten so einfach wie möglich und so schnell wie

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

möglich abzuwickeln, um sie finanzieren zu können. Nur: Eine Geburt lässt sich nicht planen, und schon gar nicht standardisieren. Deswegen fordert Logar vom Berliner Hebammenverband: „Mit Geburten sollte kein Geld verdient werden. Die Geburtshilfe muss aus dem DRG-System ausgegliedert werden.“

Klingt logisch, nur würden das Onkologen, Chirurgen und Palliativmediziner wohl auch sagen. Mit Krebspatienten, Unfallopfern und dem Tod sollte doch auch kein Geld verdient werden.

Am Samstagvormittag sind wir wieder zurück in unserer Wohnung. Draußen ist es kalt, und es nieselt. Ich habe jetzt seit über 30 Stunden Wehen, mal sind sie stärker, dann wieder schwächer. Ich solle ordentlich essen und nochmal schlafen, hatte mir die Hebamme im Klinikum gesagt.

Zum Essen ist mir zu schlecht, zum Schlafen sind die Wehen zu stark. Ich lege mich ins Bett und döse. Dabei kommt die Angst: Was, wenn mich an diesem Wochenende kein Kreißsaal in Berlin aufnimmt? Sollte ich, unter Wehen, dem Klinikpersonal mehr Druck machen und darauf bestehen, zu bleiben? Aber selbst wenn, könnte ich mich sicher fühlen in einem Kreißsaal von dem ich weiß, dass zu wenig Personal da ist? Oder werde ich mein Kind auf dem Wohnzimmerfußboden bekommen?

Senat lädt zum Krisengipfel

Ob das schon einmal passiert ist, ob eine Frau, weil sie in den Kreißsälen abgewiesen wurde, ihr Kind allein zur Welt gebracht hat, darüber ist nichts bekannt. Es ist noch kein Fall bekannt geworden, wo es schwere Komplikationen bei einer Geburt gab, weil eine Frau zuvor zu lange durch Berlin getingelt ist. Die Frage ist nur: Muss es erst so weit kommen?

Lange hat der Hebammenverband um ein Gespräch mit der Politik gebeten. Nun soll es am kommenden Freitag einen Runden Tisch geben: Gesundheitssenatorin Dilek Kolat (SPD) hat die Chefärzte aller Berliner Geburtskliniken, Hebammen und deren Ausbilder, die Feuerwehr, Vertreter der Berliner Krankenhausgesellschaft und des Landesamtes für Gesundheit und Soziales zum Krisengespräch eingeladen.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Man wolle dort zunächst mal ein „gemeinsames Problembewusstsein“ schaffen, definiert Lang von der Gesundheitsverwaltung den Anspruch. Außerdem habe man in der Haushaltsplanung mehr Geld für die Kliniken beantragt. Wo die Kliniken das Geld einsetzen, sei allerdings deren Entscheidung.

Die Hebammen fordern vor allem bessere Arbeitsbedingungen in den Kreißsälen. Vorbilder dafür gibt es durchaus: „In einigen Ländern gelten Nachtschichten als Gesundheitsrisiko: Wer nachts arbeitet, bekommt mehr Geld und darf früher in Rente gehen“, sagt die Berliner Verbandsvorsitzende Logar. Andere Kliniken in Deutschland stocken ihre Ausbildungsplätze für Hebammen auf.

Denkbar wäre auch, den Papierkram auszugliedern, den Hebammen erledigen müssen: Geburten dokumentieren, Aufkleber für Urinbecher ausdrucken, Protokolle führen. Solche Aufgaben könnten Assistenten erledigen. Den Hebammen bliebe dann mehr Zeit für ihre eigentliche Arbeit – den Schwangeren bei der Entbindung zu helfen.

Am Samstagabend werden meine Wehen so stark, dass ich sie nicht mehr wegatmen kann. Mein Baby drückt auf meinen Steiß. Ich kann nicht mehr sitzen, nicht mehr stehen, nicht mehr gehen. Jetzt geht es richtig los, das spüre ich. Aber wohin? Ich bin müde und kraftlos. Im Geburtsvorbereitungskurs hatte uns die Hebamme von den verschiedenen Schmerzmitteln erzählt, die wir im Krankenhaus kriegen könnten: Buscopan, Lachgas. Davon hätte ich nun gern etwas, ganz egal was. Hauptsache, nicht mehr diese Schmerzen. Hauptsache endlich jemand, der mir Sicherheit geben kann, der sagen kann, ob diese stundenlangen Wehen etwas gebracht haben.

Endlich: eine Hebamme hat Zeit

Zwei Stunden stehe ich wimmernd und mit heftigsten Wehen im Wohnzimmer, dann kann ich nicht mehr warten. Mein Freund ruft im Kreuzberger Urban-Krankenhaus an. Wir haben Glück, dort ist ein Kreißsaal frei. Wir wohnen in der Nähe, aber eigentlich wollten wir in ein Krankenhaus mit Neonatologie: einer Station für Neugeborene, für den Fall, dass es unter der Geburt Komplikationen gibt. Im Urban-Krankenhaus gibt es keine Neonatologie, aber das ist mir jetzt egal. Wir steigen ins Auto und fahren los.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Im Krankenhaus empfängt uns eine erfahrene Hebamme. Sie strahlt Ruhe aus, spricht leise, und reicht mir bei jeder Wehe ihre Hand. „Ihr Baby kommt bald“, sagt sie, als sie meinen Muttermund abtastet. Ich muss weinen vor Erleichterung.

In den letzten Stunden brauche ich eine Narkose, weil ich so übermüdet bin, dass ich die Geburt wohl nicht mehr geschafft hätte. Auch mein Sohn ist müde von den langen Wehenstunden, seine Herztöne werden schwächer. Ich werde in einen Kreißsaal gefahren. Vier Stunden später ist mein Sohn schließlich auf der Welt.

50 Stunden hat seine Geburt gedauert. Mein Sohn ist so erschöpft, dass er seine Temperatur nicht halten kann. Er verbringt den ersten Tag in einem Wärmekasten. „Hauptsache, gesund“, sagen sie auf der Wöchnerinnenstation. „Ist ja nochmal alles gut gegangen.“ Nur: Ist es das wirklich? Geht es bei einer Geburt wirklich nur darum, dass Mutter und Kind überleben?

Mir war klar, dass eine Geburt anstrengend ist. Ich habe mich bewusst gegen eine Geburt zu Hause oder im Geburtshaus entschieden. Gemütliche Atmosphäre, Räucherstäbchen, Musik, Massage – das war mir alles nicht wichtig. Ich wollte die maximale Sicherheit für mich und mein Kind und deswegen in eine Klinik. Bekommen habe ich mit dieser Entscheidung, zumindest zeitweise, das Gegenteil.