

Stellungnahmen des Hebammenverbandes Baden-Württemberg e. V. für die Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ des Landtags von Baden-Württemberg

Katastrophenfälle und Notfälle beeinflussen das Leben von Millionen von Menschen rund um die Welt, besonders von vulnerablen Gruppen wie Frauen und Kindern. Dies konstatiert sowohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch die International Confederation of Midwives (ICM).¹ Auch in Deutschland erleben wir Katastrophenfälle, noch befindet sich die Welt in den Ausläufern der Coronakrise.

Die Vorbereitung auf Katastrophenfälle und Krisen ist kompliziert, da diese unerwartet und oft in nicht abzusehender Stärke eintreffen. Hebammen stellen einen wichtigen Teil des Gesundheitsfachpersonals und arbeiten häufig sehr eng mit der betroffenen Bevölkerung zusammen. Daher ist die Einbeziehung von Hebammen in Risikominimierung, Vorbereitung und Reaktion bezüglich Krisen unabdingbar.² Im Moment sind Hebammen in Deutschland und in Baden-Württemberg jedoch bislang nicht in die Krisenplanungen bzw. Vorbereitungen einbezogen. Die Weltgesundheitsorganisation nennt die Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern allerdings bewusst an zweiter Stelle nach der Bewältigung/Versorgung von Massenunfällen.³

Der Landtag Baden-Württemberg hat eine Enquetekommission eingerichtet, um das Gemeinwesen zukünftig krisensicher aufzustellen. Der Hebammenverband Baden-Württemberg e.V. (HVBW) begrüßt dies und nimmt wie folgt zum Themengebiet 1 „Gesundheitsversorgung“ Stellung.

¹ WHO. 2006. The Contribution of nursing and Midwifery in emergencies. Report of a WHO Consultation; ICM. 2014. Position statement: Role of the Midwife in Disaster/Emergency Preparedness.

² ICM. 2014. Position statement: Role of the Midwife in Disaster/Emergency Preparedness.

³ WHO.2006. Risk reduction and emergency preparedness : WHO six-year strategy for the health sector and community capacity development.

1. Strukturen der Gesundheitsversorgung und Krisenprävention müssen so gestaltet werden, dass eine dauerhafte, qualitativ hochwertige Versorgung aller Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen sowie ihren Familien durch Hebammen gewährleistet ist.

1.1 Hebammen sind systemrelevant

Hebammen sind die einzige Berufsgruppe, die explizite für die Begleitung der gesamten Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ausgebildet sind.⁴ Egal, welche Krisenart eintritt, es werden immer Kinder geboren, die den besten Start ins Leben verdienen. Hebammen sind in einer einzigartigen Position, um Frauen und Familien direkt sowohl in der Klinik als auch ambulant zu betreuen und unterstützen das Stillen und somit eine sichere Neugeborenen-Ernährung. So kann die Gesundheit der Neugeborenen auch unter widrigen, bzw. schwierigen Umständen bestmöglich geschützt werden.⁵ Der Hebammenberuf ist daher als systemrelevanter Beruf einzustufen.

1.2 Einführung von Chief Midwifery Officers (CMO) oder Amtshebammen

Als eigenständiger, autonomer Berufsstand müssen Hebammen in die Strukturen der Landesregierung, die Krisenversorgung, Gesundheitsversorgung und Prävention betreffen, eingebunden werden. Sowohl in der klinischen als auch ambulanten Versorgung. In Krisenzeiten muss es klare Ansprechpersonen geben, die sich um die Rolle der Hebammen beim Schutz und der Versorgung von Schwangeren, Frauen mit deren Neugeborenen und deren Familien kümmern. Ein Beispiel wäre die 2019 in Großbritannien eingerichtete Stelle eines „Chief Midwifery Officers“, die dafür verantwortlich ist, die Versorgung für Schwangere und Frauen mit deren Neugeborenen zu verbessern.⁶ Auf Landesebene für Baden-Württemberg ist aber auch die Implementierung von (Amts-)Hebammen denkbar, die innerhalb des amtsärztlichen Dienstes für die Belange der Hebammen zuständig sind.

⁴ ICM. 2005. Core Document: International Definition of the Midwife.

⁵ ICM. 2014. Position statement: Role of the Midwife in Disaster/Emergency Preparedness.

⁶ <https://www.england.nhs.uk/nursingmidwifery/chief-midwifery-officer/> (letzter Abruf: 15.11.2022)

1.3 Ökonomische und ressourcenschonende Verteilung von Zuständigkeiten

Im Sinne einer ökonomischen Verteilung von Arbeit und Versorgung von Patientinnen sowie der Vermeidung von Parallelstrukturen, sollte eine Verteilung der Aufgaben zwischen den einzelnen Professionen selbstverständlich sein. Dafür müssen bei Krisenfällen die Aufgaben und Verantwortungen der verschiedenen Professionen (Hebamme, Gynäkolog*in, Kinderärzt*in) zuvor klar definiert und abgegrenzt sein. Beispielsweise können Hebammen durch Hausbesuche die Zahl kritischer Kontakte bei Infektionsgeschehen minimieren oder durch Konzepte der Vorsorge in Gruppen zeit- und ressourcenschonender arbeiten. Um ärztliche Praxen in Krisenzeiten zu entlasten, können Hebammen fachgerecht die Versorgung von gesunden Frauen und Neugeborenen übernehmen.

1.4 Krisenpläne für die Versorgung im Bereich Schwangerschaft und Geburt schaffen, ohne die Gesundheit der Frauen und Kinder aus den Augen zu verlieren

Gutes Krisenmanagement bedeutet, Fehlentwicklungen entgegenzuwirken, die die Versorgung von vulnerablen Gruppen beeinträchtigen. Dies gilt besonders für den Bereich der Versorgung von Müttern und Kindern. Dafür sollten insbesondere aus den Erfahrungen von aktuellen Krisen strukturelle und praxisnahe Rückschlüsse für die Verbesserung des Krisenmanagements gezogen werden.

Eine Studie aus Frankreich hat gezeigt, dass freiberuflich tätige Hebammen besonders am Anfang der Coronakrise individuell entschieden haben, welche Leistungen sie kürzen/weglassen. In der Summe waren das oft ähnliche Leistungen, besonders Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungsgymnastikkurse, sowie Vorgespräche waren von den Kürzungen betroffen. Gerade diese Leistungsangebote sind jedoch wichtig, um Frauen in Krisenzeiten gestärkt in die Geburt bzw. das Wochenbett zu entlassen und die Resilienz dieser Gruppe in Krisensituationen zu erhöhen.⁷ Es erscheint daher sinnvoll, in weiteren Krisensituationen landesweit einheitliche, möglichst evidenzbasiert, ressourcenschonend und ökonomisch Abläufe für die Versorgung im Bereich Schwangerschaft und Geburt zu schaffen, ohne die Gesundheit der Frauen und Kinder aus den Augen zu verlieren. Dies ist besonders im Bereich der ambulanten Versorgung wichtig, da hier kaum eine institutionelle Anbindung (und damit ein Rahmen) gegeben ist,

⁷ Baumann et al. 2021. Adaption of independent midwives to the COVID-19 pandemic: A national descriptive survey. *Midwifery* 94 (2021).

Hebammen aber einen hohen Wirkungsgrad bei der Ansprache und Versorgung von Frauen, Neugeborenen und ihrer Familien haben. Auch bei der Evaluierung und Umsetzung dieser krisensicheren Abläufe kann eine neu zu schaffende Amtshebamme wichtige Prozesse steuern.

1.5. Informationsfluss zwischen Klinik und ambulanter Versorgung in Krisensituationen verbessern

Dringend erforderlich ist auch die Verbesserung der Vernetzung der stationären und ambulanten Versorgung durch Hebammen und der anderen für die Versorgung zuständiger Akteure. Krisen können zum Beispiel dazu führen, dass Frauen und Kinder früher aus Kliniken entlassen werden. Dies benötigen eine gesicherte häusliche Versorgung und eine gemeinsame Absprache zwischen den Akteuren.⁸ Dies betrifft unter anderem die Versorgung von Frauen und Kindern, die nicht in das Aufgabengebiet der physiologischen Versorgung durch Hebammen fallen, sowie eine geregelte Übergabe von Klinik zu Außerklinik, die das Erkennen von Abweichungen zur Physiologie effizient ermöglicht. Dies betrifft zum Beispiel Schwangere/Frauen mit hohem Blutdruck nach einem Kaiserschnitt, die eine Hebammenbetreuung brauchen sowie die Betreuung durch Gynäkolog*in oder sogar Internist*in. Die Informationsweitergabe bei frühzeitigen Entlassungen von der Klinik an Spezialist*innen sowie zwischen den einzelnen ambulanten Akteur*innen ist essentiell, um die Notfallversorgungen in den Kliniken zu entlasten. Die Gesundheit von Mutter und Kind darf dabei niemals gefährdet werden.

1.6. Hebammenausbildung auch in Krisen fortführen

Die Ausbildung von Hebammen darf in Krisenzeiten nicht unterbrochen werden. Dies stellt eine Gefahr für die zukünftige, qualitative Versorgung dar. Ein Weiterführen der Ausbildung von Hebammen auch in Krisensituationen führt hingegen zu Fachpersonal, das krisengerecht agieren kann.⁹

⁸ Schmitt et al. 2021. Effects of the Covid-19 pandemic on maternity staff in 2020 – a scoping review. BMC 21(1).

⁹ Lazenby et al. 2020. Clinical Nursing and Midwifery Education in the Pandemic Age. International Nursing Review 67.

2. Hebammen müssen sowohl in der Klinik als auch in der ambulanten Versorgung mit geeigneten Maßnahmen in die Lage versetzt werden, eine dauerhafte, qualitativ hochwertige Versorgung aller Schwangeren und jungen Familien leisten können.

2.1 Hebammen entlasten und unterstützen

Die Mehrzahl der in Deutschland arbeitenden Hebammen sind Frauen, die selbst Familie haben. Die Pandemie hat gezeigt, dass ohne die Einstufung als systemrelevanter Beruf in Krisensituationen die Versorgungsstrukturen für Hebammen und ihren eigenen Familien wegbricht und sie dadurch stark eingeschränkt werden in ihren Möglichkeiten, Frauen und Kinder während der Phase von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ausreichend zu versorgen.¹⁰ Aus diesem Grund müssen auch Hebammen verlässlich dabei unterstützt werden, sich selbst und ihre Familien ausreichend zu schützen und zu versorgen, um ihre tragende Rolle für Frauen und Neugeborene in Krisensituation aufrechterhalten zu können.

2.2 Hebammen frühzeitig in alle Informationsroutinen einbinden

Hebammen müssen, genauso wie andere Professionen, ausreichend in die Kommunikation während einer Krise eingebunden werden. Dies bedeutet, dass sie gezielte und fundierte Informationen erhalten, ausreichende Maßnahmen zum persönlichen Schutz zur Verfügung stehen und dass ausreichend Unterstützung in anderen Bereichen (Kinderbetreuung, ökonomische Faktoren, ...) erfolgt, damit Hebammen weiterhin in der Lage sind, die Versorgung ihrer Patientinnen qualitativ und sicher zu gestalten.¹¹

2.2 Spezifische Fort- und Weiterbildungsangebote ausbauen

Sowohl die International Confederation of Midwives (ICM) als auch die WHO empfehlen, Hebammen in krisensicherem Arbeiten zu schulen. Nur so sind sie in der Lage, bei einer Krise adäquat zu agieren. Dies kann zum einen schon in der Ausbildung eingebunden werden oder im Anschluss daran als Fort- bzw. Weiterbildung angeboten werden. Die

¹⁰ Schmitt et al. 2021. Effects of the Covid-19 pandemic on maternity staff in 2020 – a scoping review. BMC 21(1).

¹¹ Schmitt et al. 2021. Effects of the Covid-19 pandemic on maternity staff in 2020 – a scoping review. BMC 21(1), ICM. 2014. Position statement: Role of the Midwife in Disaster/Emergency Preparedness.

Angebote in diesem Bereich sind europaweit nicht in genügendem Maße vorhanden und müssen daher ausgebaut werden.¹²

Neben der Fort- und Weiterbildung im Bereich Krisenmanagement, sind auch Fortbildungsangebote bezüglich neuer Arbeitsweisen angezeigt. Die oben genannte französische Studie hat aufgezeigt: je älter die Hebammen sind, desto schwieriger können sie sich auf Veränderungen in Arbeitsabläufen einstellen. Dies betrifft sowohl allgemeine Anpassungen als auch neue Arbeitsformen, wie etwa digitale Angebote. In Anbetracht des Hebammenmangels und der Altersstruktur der Hebammen (aktuell ist im HVBW ein Großteil der Hebammen älter als 40 Jahre) dürfen sie als relevantes Gesundheitsfachpersonal, das arbeitsfähig bleiben muss, nicht außer Acht gelassen werden.

Um Hebammen über relevante Themen und Angebote zu informieren, so wie den Austausch untereinander zu fördern, kann auf die vorhandenen Strukturen der Berufsverbände zurückgegriffen werden. Hier bietet sich eine aktive Einbindung der Berufsverbände in die Kommunikationsstrukturen an, um Informationen gezielt auszutauschen.

3. Schwangere und junge Familien müssen in die Lage versetzt werden, eine partielle Unter- oder Mangelversorgung kompensieren zu können.

3.1 Schwangere Frauen und junge Familien frühzeitig berücksichtigen

Junge Familien befinden sich auch ohne Krisen in einer tiefgreifenden Umbruchsituation und sind aus diesem Grund immer vulnerabel. Studien haben gezeigt, dass Schwangere und junge Familien in Krisenzeiten in besonderem Maße von Stress, Angst und Unsicherheiten betroffen sind.¹³ Die gewohnten Betreuungsmodalitäten können sich in Krisensituationen sehr plötzlich ändern, vielfältige Strukturen und Hilfe zur Bewältigung des familiären Alltags brechen weg oder sind nur stark eingeschränkt verfügbar. Sie benötigen deshalb besonders in Krisenzeiten Unterstützung durch Fachpersonal.

¹² ICM. 2014. Position statement: Role of the Midwife in Disaster/Emergency Preparedness, WHO disaster.

¹³ Ostacoli et al. 2020. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC 20(1); Ceulemans et al. 2021. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic—A multinational cross-sectional study. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica 100 (7).

Studien haben gezeigt, dass soziale Unterstützung in Krisenzeiten für Schwangere sowie junge Familien sehr wichtig ist. Soziale Unterstützung gilt als wichtiger protektiver und Resilienz fördernder Faktor.¹⁴ Während der Coronakrise haben Frauen soziale Unterstützung durch Familie und Freunde als Maßnahme zur Stressreduktion angegeben.¹⁵ Eine der Studien stuft niederschwellig verfügbare Angebote wie Videotelefonie als besonders effektiv ein. Hier zeigte sich auch eine Korrelation zwischen Kontakt zu Fachpersonal und einer positiven Selbsteinschätzung der sozialen Unterstützung.¹⁶ Eine kontinuierliche Betreuung durch Hebammen trägt aktiv zu einer Gesunderhaltung dieser Bevölkerungsgruppe bei.

3.2.Kursangebote aufbauen und flächendeckend anbieten

Im Hinblick auf ein zukünftiges, sicheres Krisenmanagement muss auch die Stärkung von Frauen und Familien berücksichtigt werden. Diese kann frühzeitig durch entsprechende, flächendeckende Kursangebote in diese Interessensgruppen getragen werden. Durch Angebote zu Themen wie Frauengesundheit, Pflege und Ernährung von Neugeborenen oder auch Stressbewältigung werden nicht nur werdende Eltern auf die Umstellung hin zum Familienleben vorbereitet, sondern auch nachhaltig die Gesundheitskompetenzen dieser Bevölkerungsgruppe gestärkt. Eine gestärkte Gesundheitskompetenz trägt in Krisenfällen dazu bei, mit Veränderungen selbstbestimmter und erfolgreicher umzugehen. Ein Beispiel hierfür ist der Unterricht von Hebammen an Grundschulen, der Kinder schon früh über die Themen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aufklärt.¹⁷ Ähnliche Angebote könnten auch in weiterführenden Schulen oder in anderen Kontexten angedacht werden. Hier bietet sich eine enge Zusammenarbeit mit Akteuren der Elternvertreter*innen an, damit Angebote zielgerichtet entwickelt und nachhaltig wirken können.

¹⁴ Schetter, C. 2011. Psychological Science on Pregnancy: Stress Processes. Annual Review of Psychology 62.

¹⁵ Matvienko-Sikar et. al. 2021. Differences in levels of stress, social support, health behaviours, and stress-reduction strategies for women pregnant before and during the COVID-19 pandemic, and based on phases of pandemic restrictions, in Ireland. Women Birth 34.

¹⁷ <https://www.hebammenverband.de/services/arbeitshilfen-fuer-hebammen/hebammen-an-schulen/> (letzter Abruf: 15.11.2022).

Fazit

Abschließend betont der Hebammenverband Baden-Württemberg, dass bei der Erarbeitung und Umsetzung von Krisen- und Notfallplänen sowohl die präventive Rolle von Hebammenhilfe, als auch die aktive Rolle von Hebammen in Krisensituationen bislang nicht ausreichend berücksichtigt wird. Hier wird ein enormes Potential verschenkt, dass sowohl bei der Vermeidung von Krisen, während der akuten Krisensituation als auch in der Bewältigung von Krisenerfahrungen Frauen, Kinder und die dazugehörigen Familien schützen und entlasten kann. Der Hebammenverband begrüßt das Vorhaben, diese Lücke bei der Überarbeitung des landeseigenen Krisenmanagementsystems zu schließen und steht dafür jeder Zeit mit seiner Fachexpertise zur Verfügung.

Literaturverzeichnis

1. WHO. 2007. The Contribution of nursing and Midwifery in emergencies. Report of a WHO Consultation. WHO Headquarters Geneva: 22-24 November 2006.
2. ICM. 2014. Position statement: Role of the Midwife in Disaster/Emergency Preparedness. The Hague: International Confederation of Midwives.
3. WHO. 2006. Risk reduction and emergency preparedness: WHO six-year strategy for the health sector and community capacity development.
4. ICM. 2005. Core Document: International Definition of the Midwife. The Hague: International Confederation of Midwives.
5. Baumann, S., Gaucher, L., Bourgueil, Y., Saint-Lary, O., Gautier, S., & Rousseau, A. (2021). Adaptation of independent midwives to the COVID-19 pandemic: A national descriptive survey. *Midwifery*, *94*, 102918–102918.
6. Lazenby, M., Chambers, S., Chyun, D., Davidson, P., Dithole, K., Norman, I., & Tlou, S. (2020). Clinical nursing and midwifery education in the pandemic age. *International nursing review*, *67*(3), 323–325.
7. Ostacoli, L., Cosma, S., Bevilacqua, F., Berchialla, P., Bovetti, M., Carosso, A. R., ... Benedetto, C. (2020). Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, *20*(1), 703–703.
8. Ceulemans, M., Foulon, V., Ngo, E., Panchaud, A., Winterfeld, U., Pomar, L., ... Nordeng, H. (2021). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic—A multinational cross-sectional study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, *100*(7), 1219–1229.
9. Dunkel Schetter, C. (2011). Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual review of psychology*, *62*(1), 531–558.
10. Matvienko-Sikar, K., Pope, J., Cremin, A., Carr, H., Leitao, S., Olander, E. K., & Meaney, S. (2021). Differences in levels of stress, social support, health behaviours, and stress-reduction strategies for women pregnant before and during the COVID-19 pandemic, and based on phases of pandemic restrictions, in Ireland. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, *34*(5), 447–454.
11. Schmitt, N., Mattern, E., Cignacco, E., Seliger, G., König-Bachmann, M., Striebich, S., & Ayerle, G. M. (2021). Effects of the Covid-19 pandemic on maternity staff in 2020 - a scoping review. *BMC health services research*, *21*(1), 1364–1364.
12. Zhou, J., Havens, K. L., Starnes, C. P., Pickering, T. A., Brito, N. H., Hendrix, C. L., Smith, B. A. (2021). Changes in social support of pregnant and postnatal mothers during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, *103*, 103162–103162.