



Hebammen
Verband
Baden-Württemberg

Beruf Hebamme (heute)

Fachgespräch Geburtshilfe
Zur Situation der Hebammen in BaWü

- HV-BW hat derzeit ca. 3.000 MG:
 - 288 in der Form 1 versichert
 - 1.135 in der Form 2 versichert
 - 425 in der Form 3 versichert
 - ca. 1.500 HA für vor der Geburt und nach der Geburt,
 - 288 HA mit außerklinischer Geburtshilfe (Hausgeburt, Geburtshaus, Belegkliniken)

Daten/Zahlen/Fakten 2/6

Geburtshilfe in BaWü

- 8 Geburtshäuser
- 84 KH mit Geburtshilfe (zw. 2010 und 2015 wurden 9 geschlossen)
- Belegkliniken: 15/ bzw. 8 reine Belegkliniken (176 Beleghebammen)

Hebammenschulen in BaWü:

- FR: 60 Ausbildungsplätze/ 20 Schulabgänger*innen pro Jahr
- HD: 45/ 15
- 2017 HN: 35/ ??
- KA: 69/ 15 → 23
- Lahr: 20 alle 3 Jahre
- Stgt.: 54/ 18 (aufgestockt?)

Daten/Zahlen/Fakten 4/6

- Tü: 75/ 19
- Ulm: 72 → 104/ vormals 16, jetzt 26
- Villingen: 30/ alle 2 Jahre = 15
- 2017 Winnenden: 20/ ?????
 - Ca. 118 Schulabgängerinnen pro Jahr, ab 2020 durch die Aufstockung der AB-Plätze und die Eröffnung von zwei Schulen in 2017 ca. 148

Studienmöglichkeiten in BaWü:

- Studienmöglichkeiten: HD, KA, Lahr, Stgt., jeweils begrenzt
- Standort Ulm: alle studieren
- Standort Tü: keine Kenntnis

- Rentensituation:
 - Zwischen 2020 und 2025 sind derzeit 472 MG in Rente oder kurz vor dem Renteneintritt
- Neue Kolleginnen??
- Verweildauer im Beruf ca. 4-7 Jahre

Regulierung des Hebammenberufes

1. Hebammengesetz
2. Die Berufsordnungen der Länder
3. Sozialgesetzbuch Fünf
4. EU-Richtlinien

- niederschwellig
- frauzentriert
- ressourcenorientiert
- autonom
- Lotsenfunktion

Titelthemen THE LANCET



Hebammen
Verband
Baden-Württemberg

THE LANCET
September 2016

Maternal Health

„Every woman, every newborn, everywhere has the right to good quality care.“

THE LANCET
June 2014

Midwifery

„Midwifery is a vital solution to all the challenges of providing high-quality maternal and newborn care for all women and newborn infants, in all countries.“

Die Geburt braucht so lange wie sie braucht

Forderungen der WHO (www.who.int):

ALL WOMEN HAVE A RIGHT TO A POSITIVE CHILDBIRTH EXPERIENCE THAT INCLUDES:

- Respect and dignity
- A companion of choice
- Clear communication by maternity staff
- Pain relief strategies
- Mobility in labour and birth position of choice

EVERY BIRTH IS UNIQUE

Some labours progress quickly, others don't. Unnecessary medical interventions should be avoided if the women and her baby are in good condition.

LABOUR PROGRESSION AT 1 CM/HR DURING THE ACTIVE FIRST STAGE MAY BE UNREALISTIC FOR SOME

This threshold shouldn't be used as a trigger for medical interventions.

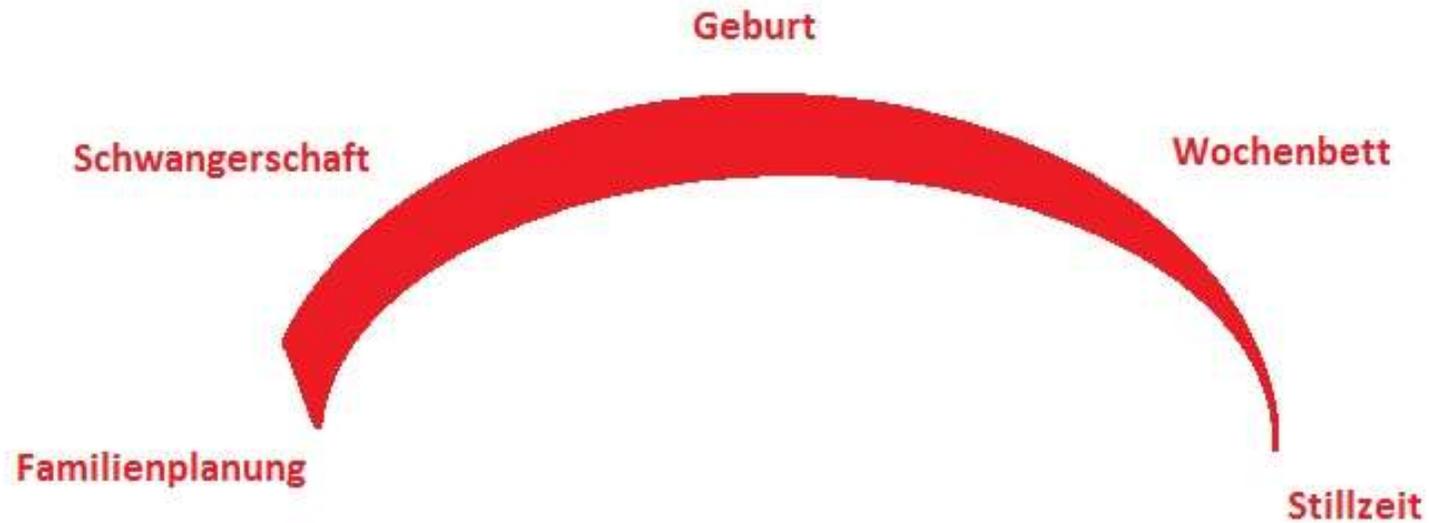
Was braucht es 1/2

- Hebammenarbeit als primary care (Grundversorgung)
- Ressourcenorientierung (Mutter, UG, NG):
 - health promotion (Ges.förderung)
- Abkehr von der Risikoorientierung, Stärkung der Physiologie

Was braucht es 1/2

- Abbau verkrusteter Hierarchien, Zusammenarbeit auf Augenhöhe aller Akteure rund um die Geburt
- Blick über den Tellerrand (bspw. Island, Schweden)
- Netzwerke gegen die Fragmentierung
- Kooperation im Sinne von „colaboration“
- Interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Interprofessionelle Ausbildung

- Aufwertung des Frauenberufes:
- Überführung der Ausbildung an die Hochschule
 - Vergleichbarkeit innerhalb Europas durch die Umsetzung der Änderungsrichtlinie 2013/55/EU → (Raus aus der Bildungssackgasse)
- Bezahlung/ Honorierung von Praxislernorten, die den Nachwuchs für die außerklinische Arbeit ausbilden
- adäquate Bezahlung der Hebammenarbeit
- Zeitgemäße, familienfreundliche AZ-Modelle



Quellen: Geburtshilfe neu denken, F. zu Sayn-Wittgenstein, Cover