

Wenn Amadea Mai von ihrer ersten Geburt erzählt, legt sich ein Lächeln auf ihr Gesicht. Schön war das, sagt sie, aufregend auch, dabei zu sein, wenn ein Leben beginnt. Sie war Praktikantin, gerade mit der Schule fertig, hatte sich für ein freiwilliges Jahr im Helios-Klinikum entschieden, es war ihr erster Tag und sie stand gleich im Kreißsaal. Die Hebamme, die Dienst hatte, betreute zwei Geburten gleichzeitig, und trug der Praktikantin auf, bei einer der beiden Gebärenden zu bleiben, während sie sich um die andere kümmerte. „Ich stand da und hatte noch gar keine Ahnung“, sagt Amadea Mai. Sie massierte die Frau, um ihr die Wehen zu erleichtern, redete dem Vater gut zu. „Ich hatte das Gefühl, dass sich die Eltern trotzdem gut aufgehoben fühlten, weil jemand da war.“

Als das Praktikum nach zwei Wochen zu Ende war, wusste sie: Das ist es, was ich machen will. Hebamme – ihr Traumberuf.

Amadea Mai, 20 Jahre alt, sitzt in einem Seminarraum der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB), eine junge Frau in Jeans und Karohemd, die Haare zum Pferdeschwanz gebunden, das Gesicht ungeschminkt, im September hat sie hier angefangen, Hebammenwissenschaft zu studieren. Neben ihr sitzt ihre Kommilitonin Sina Bernhardt, 23, trägt Strickjäckchen und Rouge auf den Wangen, auch sie stand als Praktikantin plötzlich im Kreißsaal. Bernhardt war zu dem Zeitpunkt Medizinstudentin, sie wollte Ärztin werden, dann merkte sie, wie sehr ihr dieser persönliche Bezug gefiel, den die Hebammen zu den Frauen und ihren Familien hatten. Dass es darum ging, sie zu begleiten, vor der Geburt und danach; nicht nur medizinisch, sondern auch emotional.

Nah an der Praxis

Den Studiengang Hebammenwissenschaft bietet die EHB seit 2013 an. Zu studieren war für werdende Hebammen bislang eine freiwillige Option, es reichte, eine Ausbildung an einer Hebammenschule zu absolvieren. Doch seit Anfang 2020 das Hebammenreformgesetz in Kraft trat, ist das Studium Pflicht, um in den Beruf einzusteigen. Sina Bernhardt und Amadea Mai gehören zu den ersten Studentinnen, die in Berlin unter dem neuen Gesetz Hebamme werden.

An diesem Morgen hatten sie eine Vorlesung in Anatomie. „Im Medizinstudium war das viel spezifischer, wir mussten jede kleine Nervenzelle benennen können“, sagt Sina Bernhardt, „jetzt stellen wir den direkten Bezug zur Praxis her.“ Wie reagiert das Nervensystem auf Stress? Und was bedeutet das für die Schwangerschaft, für die Geburt? Die Dozentin hat erklärt, wie bei Angst und Unsicherheit Cortisol ausgeschüttet wird und das die Wehentätigkeit hindern kann; sie hat Studien vorgestellt, in denen untersucht wurde, wie Stress sich auf das Kind im Mutterleib auswirkt.

Das ist es, was die Studentinnen hier lernen sollen: wissenschaftlich auf Geburt, Schwangerschaft, Wochenbett und Stillzeit blicken, um dann später „evidenzbasiert“ zu arbeiten, also auf der Grundlage von empirisch zusammengetragenen und bewerteten Fakten. Sie besuchen Vorlesungen, machen Übungen, halten Referate und schreiben Hausarbeiten.

Im Februar beginnt der erste Praxisteil des Studiums, Sina Bernhardt und Amadea Mai werden dann am Helios-Klinikum in Buch arbeiten, das unter anderem neben dem St.-Joseph-Krankenhaus in Tempelhof den praktischen Teil der Ausbildung übernimmt. Nach sieben Semestern bekommen die Studentinnen den Abschluss „Bachelor of Science in Midwifery“.

„Wir machen die Ausbildung attraktiver und bringen sie auf den Stand des 21. Jahrhunderts“, verkündete der frühere Gesundheitsminister Jens Spahn auf der Website des Ministeriums, als das neue Hebammengesetz in Kraft trat. „Damit können die Hebammen in Zukunft noch besser den Anforderungen, die es an eine moderne Geburtshilfe gibt und geben wird, gerecht werden.“

Es gibt zu wenig Hebammen in Deutschland, das ist ein Grund, warum es dringend notwendig ist, mehr Menschen in den Beruf zu holen. Laut Sozialgesetzbuch haben Frauen einen Anspruch darauf, vor und während einer Geburt und in den zwölf Wochen danach von einer Hebamme betreut zu werden. In der Realität sieht es so aus: Je nach Wohnort findet in Deutschland jede zehnte bis zweite Frau keine Hebamme für die Vor- und Nachsorge, fast die Hälfte der Frauen sucht länger als vier Wochen.

In Berlin beginnt man damit am besten, sobald man einen positiven Schwangerschaftstest in der Hand hat – und selbst dann sind viele Hebammen bereits ausgebucht.

In den Kliniken herrscht Personalmangel. Hebammen betreuen oft bis zu drei Gebärende gleichzeitig. Laut einer Studie des



Mit Babypuppe: Amadea Mai (l.) und Sina Bernhardt studieren Hebammenwissenschaft in Berlin.

SABINE GUADATH

Vom Hörsaal in den Kreißsaal

Wer in Deutschland Hebamme werden will, muss neuerdings studieren. Das soll die Geburtshilfe verbessern und mehr Menschen in den Beruf holen. Was dringend nötig ist, auch in Berlin

ANNE LENA MÖSKEN

Iges-Instituts musste im Jahr 2018 jede dritte der befragten Geburtskliniken mindestens einmal eine Frau abweisen, weil die Kapazitäten ausgelastet waren.

Gleichzeitig steigen die Ansprüche an die Geburtshilfe: Frauen sind heute gebildeter, informieren sich umfassender und fordern eine Betreuung ein, in der sie selbstbestimmt Entscheidungen treffen können. Schlechte Geburtserlebnisse werden nicht mehr stillschweigend hingenommen.

2016 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Empfehlung unter der Überschrift: „Die Geburt zu einer positiven Erfahrung machen“. Die „persönlichen und soziokulturellen Auffassungen und Erwartungen einer Frau sollen stärker berücksichtigt“ werden, stand darin, der Fokus solle nicht nur auf den klinischen Abläufen liegen, sondern auch auf die „psychologischen und emotionalen Bedürfnisse“ der Frauen abzielen.

Dahinter steckt die Erkenntnis, dass Geburtserlebnisse entscheidend sind für die Gesundheit der Frauen, von der wiederum

die Gesundheit der Kinder, der ganzen Familie profitiert.

Die Gesetzesreform in Deutschland war also lange überfällig – auch weil das alte Hebammengesetz aus den 1980er-Jahren stammte. Bereits 2005 hatte die EU auf Empfehlung der WHO eine Richtlinie ausgegeben, in der festgehalten war, dass der Beruf der Hebamme auf Hochschulniveau gehoben werden soll. Deutschland war das letzte Land in Europa, das die Richtlinie umsetzte.

Was jetzt auch in Deutschland begonnen hat, ist die Akademisierung eines jahrhundertalten Berufes. Und es besteht die Hoffnung, dass das, was an den Unis erforscht und gelehrt wird, dazu beiträgt, die Geburtshilfe besser zu machen.

„Ein Beruf, der fast ausschließlich von Frauen ausgeübt wird, bekommt endlich den Abschluss, der seine beruflichen Aufgaben und den dafür benötigten Kompetenzen entspricht“, sagt Melita Grieshop. Sie leitet den Studiengang an der EHB – neben der Charité die einzige Hochschule in Ber-

lin, die Hebammenwissenschaft anbietet. Grieshop hat selbst als Hebamme gearbeitet, ehe sie vor 20 Jahren anfang, sich mit der Ausbildung zu beschäftigen. Sie hat in Osnabrück den ersten Studiengang in Deutschland mit aufgebaut und ist mittlerweile Professorin; an der EHB unterrichtet sie unter anderem die Einführungsveranstaltungen für die Erstsemester.

Auch den Prozess zum Hebammenreformgesetz hat Grieshop eng begleitet, in Anhörungen gesprochen, Stellungnahmen mitverfasst.

„Man kann sich eigentlich nur darüber freuen, wenn Frauen auf der Grundlage erweiterten und vertieften Wissens betreut werden“, sagt sie. „Es geht darum, die bestmöglichen Erkenntnisse aus der Wissenschaft zusammenzubringen mit der Erfahrung aus der praktischen Arbeit und den Bedürfnissen der Frauen selbst.“

Die EHB legt in ihrem Studiengang den Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung. In der Medizin werden vor allem Krankheiten in den Blick genommen, was sie auslöst, wie

sie behandelt werden können. Dreht man dieses Prinzip um, lautet die Frage: Wie entsteht eigentlich Gesundheit?

„Für die Geburtshilfe heißt das: Welche Voraussetzungen ermöglichen eine interventionsarme physiologische Geburt?“, sagt Melita Grieshop.

Die Kaiserschnitttrate ist hoch in Deutschland. Fast jedes dritte Kind wird mit einem Kaiserschnitt auf die Welt geholt, das ist weit über dem europäischen Durchschnitt. Die WHO hält lediglich eine Rate von bis zu zehn Prozent für medizinisch notwendig. Laut Iges-Studie besteht zumindest ein möglicher Zusammenhang zwischen Hebammenversorgung und Kaiserschnitttrate.

Was eine Auswertung von mehreren Studien aus Australien und Großbritannien, wo Hebammengeführte Geburtszentren verbreiteter sind als bei uns, ergab: Frauen, die von Hebammen betreut werden, haben weniger Frühgeburten, sind insgesamt zufriedener, sie mussten weniger Dammschnitte oder -risse und weniger Saugglöckengeburt über sich ergehen lassen.

Die Fragen der Schwangeren

Sina Bernhardt und Amadea Mai sind noch mit den Geschichten ihrer Großmütter und Mütter aufgewachsen, in denen Männer nicht mit in den Kreißsaal durften, Gebärende nebeneinander hinter Trennwänden lagen und Babys nach der Geburt in einem anderen Zimmer schliefen. Aber wenn sie darüber erzählen, schütteln sie ungläubig den Kopf. Weil es so wenig mit ihrer Vorstellung davon zu tun hat, wie Geburtshilfe sein sollte. „Das Bewusstsein ist heute viel größer, was Geburt fürs spätere Leben bedeuten kann. Dass die Geburt ein sehr sensibles Ereignis ist, für die Frauen, aber auch fürs Neugeborene“, sagt Sina Bernhardt.

In ihrem Studium lernen sie jetzt, diese Beobachtung mit Fakten zu stützen. „Das ist es auch, was die Frauen sich immer mehr wünschen“, sagt Amadea Mai. „Es wird heute viel mehr hinterfragt, da muss man begründen können, was man tut.“ Und es stärkt die Position der Hebammen gegenüber den Ärzten, wenn die Hebammen ihre Entscheidungen im Kreißsaal künftig noch besser mit Wissen untermauern können.

Nachdem das Hebammenreformgesetz in Kraft getreten war, schlugen Ärzteverbände Alarm. Sie kritisierten, dass das Studium weniger Praxisstunden vorsieht, dass die Ausbildung zu theoretisch sei. Und: Wenn Hebammen jetzt studieren müssten, würden Frauen ohne Hochschulreife ausgeschlossen, damit müsste es zwangsläufig weniger Bewerberinnen geben, immerhin kämen bislang die meisten Hebammen über die Hebammenschulen in den Beruf.

Yvonne Bovermann, die bis September im Präsidium des Deutschen Hebammenverbandes für Bildung zuständig war, hält die Kritik für unberechtigt. Die Qualität der praktischen Ausbildung sei besser als vorher, sagt sie, weil das Gesetz vorschreibt, dass die Ausbilderinnen selbst geschult werden müssen, das sei vorher anders gewesen, mit der Folge, dass Hebammenschülerinnen viel Zeit mit Kaffeekochen und Putzen verbrachten. „Wir bilden seit Jahren so viele Hebammen aus wie nie zuvor“, und es gibt mehr Hebammen als je zuvor“, sagt sie. Selbst wenn die Hebammenschulen jetzt schließen und die Universitäten das nicht sofort ausgleichen würden, verschärfe das den Hebammenmangel nicht. „Die Ursache liegt nicht in der Zulassung zur Ausbildung“, sagt Bovermann, „sondern an den Arbeitsbedingungen.“

570 Bewerbungen gab es in diesem Jahr an der EHB, auf rund 50 Plätze. Auch für Melita Grieshop hat der Hebammenmangel weniger mit der Ausbildung zu tun, die Dozentinnen beschönigen den Job hier nicht, die Studentinnen wissen, worauf sie sich einlassen. „Die Studierenden erhalten bei uns einen sehr guten Einblick in die Praxis, auch weil sie viel Zeit ihres Studiums in den Geburtskliniken verbringen“, sagt sie. Die Frage ist also vielmehr, warum Hebammen aus dem Beruf aussteigen. Die EHB, sagt Grieshop, arbeite deshalb eng mit den Kliniken zusammen, in gemeinsamen Workshops versuchen sie zu ergründen, wo die Probleme liegen und was man dagegen tun kann.

Sina Bernhardt und Amadea Mai sind schon während ihrer Praktika von älteren Hebammen gewarnt worden, wie schwer der Beruf sei, wie hart der Arbeitsalltag, wie familienunfreundlich Bereitschaftsdienste auf Dauer seien.

Die beiden haben sich das angehört und sich dann trotzdem für das Studium entschieden. „Ich hoffe natürlich, dass sich an den Arbeitsbedingungen was ändert“, sagt Amadea Mai. Immerhin hat es die Geburtshilfe in den Koalitionsvertrag geschafft: Die hohe Kaiserschnitttrate soll untersucht werden und an den Kliniken soll künftig so viel Personal arbeiten, dass eine Hebamme nur eine Frau betreuen muss.