



Hebammenversorgung in Niedersachsen

Hebammen betreuen Eltern und werdende Eltern mit medizinischen, psychosozialen, präventiven und edukativen Leistungsinhalten. Die Förderung der Eltern-Kind-Bindung ist dabei immer im Mittelpunkt. **Ein gelungener Start ins Familienleben** ist für alle Familienmitglieder die Basis für die weitere Gesundheit.

Das nationale **Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“** wurde im Jahr 2016 erarbeitet. Das Ziel ist dabei das gesundheitsförderliche Erleben der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbetts und die Entwicklungsphase im ersten Lebensjahr des Kindes. Die Förderung der Bindung zu den Eltern, gesunde Lebensverhältnisse, soziale Sicherheit sowie die Vermeidung von Unfallgefahren und elterlichen Überforderungssituationen gehören dazu. Eltern, die besonders belastet sind – durch beispielsweise eine schwierige wirtschaftliche oder soziale Lage, eigene Erkrankungen oder seelische Belastungen – müssen so früh wie möglich passgenaue Hilfen erhalten.

Der Hebammenverband Niedersachsen hat im November 2017 gemeinsam mit dem Landesfrauenrat und der Landesarbeitsgemeinschaft der Gleichstellungsbeauftragten ein **Bündnis zur Umsetzung des Gesundheitsziels in Niedersachsen** gegründet, dem mittlerweile 60 Organisationen beigetreten sind. Die wichtigsten Forderungen des Bündnisses sind ein Aktionsplan und eine Koordinierungsstelle der Landesregierung, sowie die rasche Umsetzung der hochschulischen Ausbildung der Hebammen. Eine Tagung des Bündnisses mit 130 Mitwirkenden hat am 26.6.2019 in Hannover wichtige Grundlagen für einen Aktionsplan erarbeitet.

Der **Wert der Hebammentätigkeit**, die ein weites Spektrum in dieser Lebensphase abdeckt, ist gesellschaftlich sehr anerkannt, die Häufigkeit der Leistungsanfragen ist gestiegen. Hebammen arbeiten in sehr unterschiedlichen Formen, freiberuflich und angestellt, in Kliniken, Geburtshäusern und eigenständig in der Schwangerenbetreuung, bei Hausgeburten und in der Wochenbettbetreuung.

Sowohl in der klinischen als auch in der außerklinischen Arbeit sorgen jedoch mehrere Faktoren für die erschwerte Ausübung des Berufes. Die zu geringen Ausbildungszahlen und der demographische Wandel (in den nächsten 8 Jahren gehen weitere 25% der Hebammen in Niedersachsen in den Ruhestand) führen zu geringen Nachwuchszahlen. Die verschlechterten Rahmenbedingungen führen zum vorzeitigen Verlassen des Berufes, oder zur Einschränkung der Tätigkeit. Derzeit können Hebammenleistungen flächendeckend entweder gar nicht oder nicht im gewünschten Umfang von den Eltern in Anspruch genommen werden.

In vielen Regionen Niedersachsens steigt der Hebammenmangel weiter an. Die Kommunen nehmen an der Basis die Not der Frauen und Familien bei der Suche nach einer qualifizierten Betreuung rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wahr und suchen nach möglichen Auswegen. Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung gehört nicht zu den kommunalen Aufgaben. Viele Kommunen reagieren dennoch und richten **Hebammenzentralen** ein. Die Kapazitäten der Hebammen werden dort bestmöglich genutzt und neue Kolleginnen werden in ihrer Freiberuflichkeit unterstützt, die Vernetzung gefördert und die Qualitätssicherung unterstützt. Durch die optimale Verteilung soll der Mangel abgefedert werden. **Der Hebammenverband unterstützt bei der Gründung und begleitet viele der Zentralen in Niedersachsen.**



Hebammenleistungen in der Klinik

Bereits im Herbst 2015 wurde, im Auftrag des Deutschen Hebammenverbandes, eine Umfrage des Picker Instituts zur Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken durchgeführt.¹

Dabei ergab sich, dass jede fünfte Klinik die Planstellen nicht mehr vollständig besetzen konnte, bei gleichzeitig steigenden Geburtenzahlen. Die angestellten Hebammen müssen zusätzliche Dienste übernehmen. Dabei ergeben sich hohe Zahlen der Mehrbelastung: Fast 90% der Teilzeitkräfte gaben an, regelmäßig Überstunden oder Mehrarbeit zu leisten. Teilzeitangestellte Hebammen haben das Recht, lediglich die Arbeitskraft, die sie der Klinik vertraglich zur Verfügung gestellt haben, einzusetzen.

In Niedersachsen geben einige Hebammenteams in Kliniken 3000 und mehr Überstunden an. Hebammen lassen sich dort, zu schlechten Konditionen, die Mehrarbeit auszahlen, weil sie keine realistische Chance auf Abbau dieser Überstunden sehen.

In Kliniken jeder Versorgungsstufe kommt es zu prekären Unterbesetzungen der Schichten. Es gibt viele offene Stellen und meistens können diese nicht besetzt werden. Der im Gutachten des wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags angegebene Anstieg von 6000 auf 9000 Hebammen, im Zeitraum von 1991 bis 2015, ist entsprechend einzuordnen. Hebammen reduzieren ihren Stellenumfang, um der Arbeitsbelastung standhalten zu können.

18% der Hebammen, die dauerhaft eine große Anzahl von Gebärenden gleichzeitig betreuen müssen, denken häufiger darüber nach, den Arbeitgeber zu verlassen. 29% der Kolleginnen würden ihren Arbeitsplatz nicht empfehlen und sogar 19% der Hebammen würden ihrer Familien und ihren Freund*innen ihre Abteilung nicht empfehlen².

Seit 1991 wurden in Deutschland 40 % der geburtshilflichen Abteilungen geschlossen. Die Entwicklung geht hin zur Spezialisierung der Kliniken auf die Betreuung von Frühgeburten. Diese intensive und teure Geburtsmedizin wird bei den meisten Geburten nicht benötigt. Dafür müssen aber die werdenden Eltern lange Anfahrtswege zur Klinik leisten. In Niedersachsen gibt es bereits Regionen ohne Geburtsmöglichkeit.

Die Geburtshilfe in der Klinik wird durch DRGs (Diagnosis Related Groups) vergütet. Diese Fallpauschalen berücksichtigen bei weitem nicht die Zeit, die für die intensive Betreuung einer Gebärenden benötigt werden. **Mit wenig Personal ist eine 1:1 Betreuung nicht zu gewährleisten,** es kommt zu Interventionen, die letztendlich weitere Interventionen - öfter auch einen Kaiserschnitt - zur Folge haben können.

Der Hebammenverband Niedersachsen arbeitet mit ver.di zusammen und versucht die Kolleginnen in den Kliniken durch Beratungen und Fortbildungen in ihren Rechten zu bestärken. Immer wieder haben wir landesweit auf die Probleme in den Kliniken aufmerksam gemacht und eine zugewandte Personalpolitik gefordert. Dadurch kann Fluktuation vermieden werden, deren Folgen derzeit auch Klinikschließungen oder Teilschließungen nach sich ziehen. Leider haben in diesem Jahr weitere Kliniken - von Protesten begleitet - ihre geburtshilflichen Abteilungen geschlossen (Wittmund, Pius Hospital in Oldenburg, Nordenham, Peine), viele Kliniken werden immer wieder zeitweise geschlossen. Für die Eltern ein untragbarer Zustand, wenn sie vor Aufbruch in die Klinik klären müssen, ob sie dort überhaupt noch angenommen werden.

¹ Schirmer, Claudia (Projektleitung) „Die Arbeitssituation von Angestellten Hebammen in Kliniken“ Picker Institut Lochmann Grafische Produktion, Berlin 2016

² ebenda



Freiberufliche Hebammenleistungen

Eine flächendeckende Hebammenversorgung ist seit Längerem in Niedersachsen nicht mehr gegeben. Dabei ist nicht nur der ländliche Bereich betroffen, auch in den Städten finden Schwangere oft keine Hebamme zur Betreuung mehr.

Ein bedeutender Teil der freiberuflich tätigen Hebammen arbeitet im „Minijob“, weil sie in die Betreuung ihrer eigenen Kinder eingebunden sind. Würden sie mehr als die 450,-€ Grenze erarbeiten, müssten sie den vollen Satz der Sozialabgaben leisten und dies würde sich erst mit vielen Stunden Mehrarbeit lohnen. Für die Altersversorgung hat das schwerwiegende Folgen.

Der Hebammenverband Niedersachsen setzt sich ein für die Sozialversicherungspflicht vom ersten Euro an und der entsprechenden Anhebung der Einkommen.

Die Hebammenbetreuung in der sensiblen Phase des Wochenbetts ist als Angebot für alle Familien wichtig. Durch die zunehmend verkürzten Aufenthalte in den Kliniken wird dort die medizinische und psychosoziale Betreuung auf ein Minimum reduziert und die Frau wird in einer sehr sensiblen Phase entlassen. Das ambulante, niedrigschwellige und aufsuchende Angebot der Hebammen erfüllt eine von vielen Müttern/Eltern als sehr notwendig empfundene Versorgung. Hebammen stehen den Familien in dieser Zeit zur Seite und bieten neben der medizinischen Versorgung die benötigte psychosoziale Betreuung.

Mit einem Einkommensrückstand wurden die freiberuflichen Hebammen 2007 von Gesundheitsminister Seehofer in die sogenannte Selbstverwaltung entlassen. Seither verhandeln die Hebammenverbände allein mit dem GKV Spitzenverband. Die Gebührenerhöhungen entsprechen lediglich den Preissteigerungen. Die IGES- Studie, ein Gutachten zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe, das im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durch das IGES Institut 2012 erstellt wurde, bestätigte einen Nettoarbeitsstundenlohn von unter 10,- €. Zudem wird der Behauptung der Spitzenverbände der Krankenkassen widersprochen, dass eine höhere Wochenarbeitsstundenzahl zwangsläufig ein höheres Einkommen bewirke, da die Betriebsausgaben überproportional gestiegen sind³. Neben Büroarbeit und Praxisorganisation ist das Qualitätsmanagement einschließlich der Fortbildungspflicht zu erfüllen.

Die Berufsordnungen der Länder und die Krankenkassenverträge verpflichten freiberuflich tätige Hebammen zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung. Die Hebamme haftet im Falle eines geburtshilflichen Schadenfalls dreißig Jahre lang.

Kostete 1981 die Haftpflichtprämie noch 30,68 €, so stieg sie 1992 auf 178,95 € und sprang 2004 auf 1352 €. Seit 2017 liegt sie nun bei 7638,94 € bei bisher schadensfreiem Versicherungsverlauf. Diese starke Steigerung der Haftpflichtprämie ist trotz der rückläufigen Schadensfälle auf die hohen Kosten des einzelnen Falls zurückzuführen.

Die Regressforderungen berücksichtigen die lebenslange Einkommenssicherung der Geschädigten mit den umfassenden Aspekten der medizinischen, pflegerischen und sozialen Versorgung. Im Jahr 2020 wird die Haftpflichtprämie 9098€ betragen.

Der Sicherstellungszuschlag, den nun alle Hebammen in der außerklinischen Geburtshilfe individuell beim GKV Spitzenverband beantragen müssen, führt derzeit zu einer Refinanzierung von 2/3 der Kosten. Die Beantragung ist eine große bürokratische Hürde und in den langen Bearbeitungszeiten müssen Hebammen in Vorkasse gehen. In den kommenden Jahren wird sich die Belastung der Hebammen deutlich erhöhen. **Eine nachhaltige Lösung der Haftpflichtproblematik muss noch erarbeitet werden.**

³ Gutachten zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe, im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums, IGES Institut 2012



Datenerhebung

Die IGES-Studie⁴ weist auf das Fehlen einer bundesweit einheitlichen und umfassenden Statistik zu der Anzahl der in Deutschland tätigen Hebammen hin. So sind die Daten zum Angebot der Hebammen und zum Leistungsspektrum lückenhaft. Auch die Weitergabe der Kontaktdaten der Hebammen aus der Vertragspartnerliste des Spitzenverbandes der Krankenkassen (GKV-SV) ist nicht zielführend.

Eine Datenbank zum tatsächlichen Umfang der angebotenen Hebammenleistungen gibt es in Deutschland derzeit nicht. Der Landesgesundheitsbericht erfasst die Hebammenleistungen in Niedersachsen nicht. Auf der Landesebene fehlende Daten könnten von den Gesundheitsbehörden erhoben werden und von der Versorgungsforschung ausgewertet werden. Die Versorgung mit Hebammenhilfe könnte in den Landesgesundheitsbericht aufgenommen werden.

Akademisierung des Hebammenberufes

Der Gesetzesentwurf zum Hebammengesetz liegt vor und wird derzeit beraten. Eine Ausbildung an Hochschulen ist für die Zukunft vorgesehen. Niedersachsen hat bisher die möglichen Modellversuche nicht genutzt und sollte nun zügig an der Umsetzung der Studienmöglichkeiten arbeiten. Laut niedersächsischem Wissenschaftsministerium sollen mindestens 4-5 Studiengänge mit 185 Plätzen eingerichtet werden. **Der Hebammenverband Niedersachsen fordert eine zügige Umsetzung der neuen Ausbildungsangebote**, da die Anzahl der Ausbildungsabschlüsse in Niedersachsen (2015: 47, 2016: 56, 2017: 60, 2018: 85) deutlich unter den Bedarfen liegt. Qualifiziertes Ausbildungspersonal verlässt Niedersachsen, um in anderen Bundesländern an bereits eingerichteten Studiengängen zu lehren. Weitere Verzögerung bei der Einrichtung von Studiengängen führt zu einer Verschärfung des Hebammenmangels.

August 2019

Veronika Bujny, Hilke Schauland

Hebammenverband Niedersachsen e.V.

⁴ Gutachten zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe, im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums, IGES Institut 2012