

LEITLINIENORIENTIERTE PERSONALBEMESSUNG HEBAMMEN LOPH-METHODE

Hilke Schauand, Stephanie Hahn-Schaffarczyk, Gaby Schmidt und Veronika Bujny, Natalie Luke, Susanne Pfender, Heike Schiffing, Doris Schwarz

Hintergrund

In Deutschland gibt es kein aktuelles Personalbemessungsinstrument für die Hebammen im Kreißaal, das leitlinienorientiertes Arbeiten insbesondere von einer Schwangeren/Gebärenden / Wöchnerin durch eine Hebamme im Kreißaal (Eins-zu-eins-Betreuung) berücksichtigt. Derzeit werden im Gesundheitswesen für die Personalbedarfsplanung¹ vier Methoden regelmäßig angewendet: Zum einen wird abstrakt und kennzahlenbasiert in Form von Personalbindungszeit/Anhaltzahlen und erlösorientiert durch den Personalkostenanteil der DRG vorgegangen. Zum anderen wird konkret und anforderungsbasiert mittels Arbeitsplatzmethode (fehlende offizielle Erhebung) und Dienstplanmodell agiert.

Ziel

Das Ziel ist die Entwicklung einer allgemein anwendbaren realistischen Berechnung des Personalbedarfs unter Berücksichtigung der Arbeit nach der S3 Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“². Die Forschungsfrage lautet: Wie viele Hebammen werden in einem Kreißaal im Verhältnis zu den Geburten pro Jahr benötigt, um leitliniengerechte Geburtshilfe leisten zu können?



Methodik

Die Recherche erfolgte zu Daten zur Ermittlung der für die Betreuung grundsätzlich zur Verfügung stehenden Zeit und zur Ermittlung der Betreuungszeit rund um die Geburt. Die Berechnung wurde aus diagnosebezogenen Fallgruppen³- und statistischen Daten sowie aus 27 Kliniken verschiedener Level aus den Bundesländern vorgenommen. Hierfür wurden Ab-

fragen, Vergleiche und mehrfache Messungen wie z.B. die Anamneseerhebung und Medikamentenbestellung durchgeführt.

- Es wurden die Definition und die Dauer der Eins-zu-eins-Betreuung ermittelt.
- Die Vollzeitkraft⁴ (VK) arbeitet eine 38,5 Stundenwoche. Die Fehlzeit (Urlaub, Krankheit, Bildungsurlaub) von 15% wurde eingerechnet. Eine individuelle Anpassung ist im LOPH-Rechner möglich.
- Vorausgesetzt wurde, dass Tätigkeiten wie Auffüllen, Putzen etc. von anderen Berufsgruppen übernommen werden.

Definition Eins-zu-eins-Betreuung^{5,6}

- Bei der Anamnese und in der Aufnahmesituation der Schwangeren
- Bei dem geäußerten Bedarf der Schwangeren/Gebärenden
- Während der Aufnahme, Stabilisierungsphase und Überwachung der Risikoschwangeren
- Vor, bei und unmittelbar nach Interventionen
- Bei der aktiven Geburt, bei regelmäßiger und schmerzhafter Wehentätigkeit sowie Muttermundöffnung
- In der frühen postpartalen Phase

Ergebnisse

Gesamter Tätigkeitsaufwand rund um die Geburt		Betreuungszeit		Rechnungsansatz										
Durchschnittliche Betreuungszeit in Minuten bei einer 1:1 Betreuung	1.199,3	 <p>Überwachung der Risikoschwangeren⁷; geäußertes Bedarf der Schwangeren/Gebärenden⁸; Geburtseinleitung⁹</p>		Netto-Jahresarbeitszeit-Hebamme in Vollzeit										
Durchschnittliche Anzahl in Minuten, die pro Geburt für betreuungsferne Tätigkeiten im Team erbracht werden	47,3			durchschnittlicher gesamter Tätigkeitsaufwand pro Geburt (Personalbindungszeit)										
Durchschnittliche Ambulanz-Tätigkeiten pro Geburt	90,0			Anzahl der Geburtsbetreuungen pro Jahr je Vollzeitkraft										
Durchschnittliche Zeit für Übergaben pro Geburt	12,0			Jahresarbeitszeit netto Vollzeit (38,5 h/W) in Minuten	81.569,4									
Durchschnittliche gesamter Tätigkeitsaufwand pro Geburt	1.348,6			Durchschnittlicher gesamter Tätigkeitsaufwand pro Geburt	1.348,6									
		Anzahl der Geburtsbetreuung pro Jahr pro Vollzeit-Hebamme		60,5										
Betreuungsferne Tätigkeiten		Was wurde nicht berechnet?		Personalbemessungsrechner Hebammen Kreißaal										
 <p>Betreuungsferne Zeit: 47,28 Minuten / Geburt</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Durchschnittliche Zeit für Wege zum Labor und zur Station • Keine Einberechnung von Hebammenstellen mit besonderen Aufgaben wie Praxisanleitung und Leitungstätigkeiten • Anteil Teilzeittätigkeit: hier fällt proportional mehr Zeit für betreuungsferne Tätigkeit wie Teamsitzung und Fortbildung als bei Vollzeitkräften an • Betreuung von Spätaborten, medizinischen Abbrüchen im KRS oder durch Kreißaalhebammen auf Station 		<p>Anzahl der Geburten einer Klinik pro Jahr</p> <p>÷</p> <p>Anzahl der Geburtsbetreuungen pro Jahr pro Vollzeit-Hebamme</p> <p>=</p> <p>Anzahl der Vollzeit-Hebammen</p>										
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Personalbemessungsrechner Kreißaal/Hebammen</th> <th>Beispiel-rechn.</th> <th>Eigene Berechn.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anzahl der Geburten pro Jahr</td> <td>2000</td> <td>3200</td> </tr> <tr> <td>Anzahl der Vollzeit-Hebammen (zuzgl. Leitung, Praxisanleitung, Stationsassistent, MFA)</td> <td>33,07</td> <td>52,91</td> </tr> </tbody> </table>		Personalbemessungsrechner Kreißaal/Hebammen	Beispiel-rechn.	Eigene Berechn.	Anzahl der Geburten pro Jahr	2000	3200	Anzahl der Vollzeit-Hebammen (zuzgl. Leitung, Praxisanleitung, Stationsassistent, MFA)	33,07	52,91
Personalbemessungsrechner Kreißaal/Hebammen	Beispiel-rechn.	Eigene Berechn.												
Anzahl der Geburten pro Jahr	2000	3200												
Anzahl der Vollzeit-Hebammen (zuzgl. Leitung, Praxisanleitung, Stationsassistent, MFA)	33,07	52,91												

Fazit

Der in der LOPH-Methode ermittelte Betreuungsschlüssel von 1:60 findet sich auch in anderen aktualisierten Empfehlungen wieder.¹⁰ Die in der im Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ und in der S3 Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ geforderten Eins-zu-eins-Betreuung kann somit erfolgen.

Forschungsansätze

Gegenwärtig gibt es kein bindendes Personalbemessungsinstrument für Hebammenstellen im Kreißaal, das den Eins-zu-eins-Betreuungsschlüssel impliziert. Das wird auch im Antrag „Ophelie“ an den Innovationsfonds durch den DHV aufgegriffen. Dabei werden sowohl der Bedarf an Verbesserung des geburtshilflichen Outcomes durch die Eins-zu-eins Betreuung^{10,11} als auch an der Verbesserung der Arbeitssituation von Hebammen in Kliniken^{12,13} gesehen. Die weitere wissenschaftliche Überprüfung der hier gefundenen LOPH-Methode ist notwendig.

Quellen: 1. Streffing J. (2019): Methoden der Personalbedarfsermittlung, Die Hebamme 2019; 32: 49–54 • 2. DGGG und DGHWI (2020): Vaginale Geburt am Termin. S3-Leitlinie. AWMF-Register Nr. 015/083. Langfassung. Version 1.0. Online verfügbar: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-083.html> • 3. Statistisches Bundesamt Gesundheit – Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) Diagnosen, Prozeduren, Fallpauschalen und Case Mix der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern <https://app.reimbursement.info/drgs/O65A>, <https://app.reimbursement.info/drgs/O65B>, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/fallpauschalen-krankenhaus-2120640167004.pdf?__blob=publicationFile • 4. AU-Zeiten TK-Report 2021 <https://www.tk.de/resource/blob/2103660/5c226a9352bf28637d2f559ae893679a/gesundheitsreport-au-2021-data.pdf> • 5. DHV: Eins-zu-Eins-Betreuung während der Geburt, Stand Mai 2021 / Änderungen vorbehalten Homepage • 6. Expertinengruppe Hebammenpersonalbemessung (2019): Definition 1:1 Betreuung, Definition 1zu1Betreuung.pdf (hebammen-niedersachsen.de) • 7. Reimbursement: <https://app.reimbursement.info/drgs/O65A>, <https://app.reimbursement.info/drgs/O65B>, und Destatis: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/fallpauschalen-krankenhaus-2120640167004.pdf?__blob=publicationFile • 8. IQTiG: Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2016, https://iqtig.org/downloads/auswertung/2016/16n1gebh/QSKH_16n1-GEHB_2016_BUAW_V02_2017-07-12.pdf • 9. IQTiG: Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2019, https://iqtig.org/downloads/auswertung/2019/16n1gebh/QSKH_16n1-GEHB_2019_BUAW_V02_2020-07-14.pdf • 10. Bohren, MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A, Continuous support for women during childbirth (review). Cochrane Database for Systematic Reviews 2017;7: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6 • 11. Sandall J, Homer C, Sadler E, Rudisill C, Bourgeault I, Bewley S, Nelson P, Cowie L, Cooper C, Curry N: Staffing in maternity units. The King's Fund 2011, London, 2011 • 12. Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalologischen Versorgung in Deutschland (IS-2K), [AWMF Registry No. 087/001], [März 2021]. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/087-001.html> • 13. Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, Bündnis 90 / Die Grünen und den Freien Demokraten (2021): Koalitionsvertrag 2021 – 2025, Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. S. 1-177. Online verfügbar: https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf • Grafik & Satz: Katrin Adler, katrin@klitsche.de

Artikel im
Hebammen-
forum



LoPH-
Rechner

Für den
LoPH-Rechner
bitte Mail an
info@hebammen-niedersachsen.de