

WAHLPRÜFSTEINE ZUR BUNDESTAGSWAHL 2017

Versorgung mit Hebammenhilfe sicherstellen

Alle Frauen in Deutschland haben das Recht auf Hebammenhilfe – von der Feststellung der Schwangerschaft an bis zum Ende der Stillzeit. Eine Hebamme ist die Expertin rund um die Geburt und per Gesetz bei jeder Geburt dabei (Hinzuziehungspflicht). Bei besonderem Betreuungsbedarf zieht die Hebamme andere Leistungserbringer hinzu.

Die aufmerksame und vertrauensvolle Begleitung einer Frau oder eines Paares rund um die Geburt schützt vor Krankheiten. Die umfassende Betreuung durch die Hebamme verbessert die Startmöglichkeiten ins Leben. Dies geschieht beispielsweise durch frühe Beratung zur Gesundheit und deren Erhaltung oder durch die Stärkung der Mutter-Kind- bzw. Mutter-Eltern-Beziehung. In anderen Ländern wurde dies erkannt, und Hebammen wurden als Hauptansprechpartnerinnen der Schwangeren etabliert. Relevant ist auch, dass Frauen in Deutschland den Geburtsort ihres Kindes frei wählen können. Denn die meisten Frauen sind gesunde Schwangere, und die meisten Kinder werden ohne Komplikationen geboren.

In Deutschland lässt sich heute eine umfängliche wohnortnahe Betreuung durch Hebammen vielerorts nicht mehr umsetzen. Sowohl auf dem Land als auch in großen Städten stehen zu wenige Hebammen zur Verfügung, die das gesamte Leistungsspektrum anbieten. Die beruflichen Bedingungen der Hebammen haben sich in den letzten Jahren verschlechtert: Kliniken schließen ihre Kreißsäle, die Prämie für die Haftpflichtversicherung steigt weiter – 2017 steht eine erneute Steigerung um elf Prozent an. Als Folge ziehen sich Hebammen aus einzelnen Tätigkeitsfeldern zurück. Frauen finden immer schwerer eine Hebamme für eine außerklinische Geburt, eine Geburtsbegleitung durch eine Beleghebamme in Eins-zu-eins-Betreuung oder eine Wochenbettbetreuung zu Hause. Aus Sicht des Hebammenverbands ist dies eine dramatische Entwicklung, gerade auch mit Blick auf die Zukunft: Denn laut Statistischem Bundesamt steigt die Geburtenrate in Deutschland wieder (2015: +3,2 Prozent).

Auch die Situation in den Kliniken ist angespannt: Es herrschen Hebammenmangel und unzumutbare Arbeitsbedingungen. Fast die Hälfte der im Kreißaal tätigen Hebammen betreut häufig drei Frauen parallel, aber auch die Betreuung von vier Frauen und mehr gehört zur Realität in deutschen Krankenhäusern. Der Anteil an Hebammen, die in Teilzeit arbeiten, liegt bei über 70 Prozent.

Durch die hohe Anzahl von Klinik- bzw. Abteilungsschließungen ist die wohnortnahe Versorgung mit Geburtshilfe nicht mehr gewährleistet. Schwangere bzw. gebärende

Frauen haben immer häufiger einen weiten Anfahrtsweg zur Klinik. Zwischen 1991 und 2015 wurden rund 40 Prozent der Kreißsäle geschlossen. Auch 2017 geht diese Entwicklung weiter. Die größere Entfernung zur nächsten Klinik gefährdet zudem die außerklinische Geburtshilfe. Denn Geburtshäuser und Hausgeburten benötigen für den Notfall eine Klinik mit Geburtshilfe in erreichbarer Nähe. Diese Situation schränkt die freie Wahl des Geburtsortes für Schwangere/Gebärende immer mehr ein.

Die Kaiserschnittquote stagniert auf einem zu hohen Niveau und liegt aktuell bei über 30 Prozent. Die bestehenden regionalen Unterschiede sind medizinisch nicht erklärbar. Für die kommende Legislaturperiode fordert der Deutsche Hebammenverband deshalb deutliche Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung von Schwangeren und jungen Familien mit Hebammenleistungen.

Rahmenbedingungen der Hebammenarbeit verbessern

Regelmäßige statistische Datenerhebung über den Bedarf an Hebammenversorgung

Da valide Daten fehlen, ist ein umfassender Überblick über die Versorgung der Frauen und Kinder mit Hebammenhilfe in Deutschland nicht möglich. Die Schaffung einer qualifizierten Datenbasis ist jedoch Grundvoraussetzung für nachhaltige politische, strukturelle und finanzielle Entscheidungen. Dies betrifft vor allem den Bereich der Geburtshilfe, um Mangelversorgung in Zukunft schneller erkennen und wirksame Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.

Der DHV fordert eine statistisch valide, bundeseinheitliche Gesundheitspersonalstatistik. Sie soll sicherstellen, dass Hebammenhilfe wohnortnah allen werdenden Müttern und Familien zur Verfügung steht. Hierzu gehört auch die Einbeziehung der Hebammenhilfe in die Berufe der übergreifenden gesundheitlichen Versorgungsplanung. Dies würde gleichberechtigte Kooperationsformen der unterschiedlichen Leistungserbringer im Bereich der Mutterschaft und Familiengesundheit ermöglichen. Ein Gutachten des Sachverständigenrats zur Entwicklung im Gesundheitswesen könnte zur Analyse der aktuellen geburtshilflichen Situation beitragen.

Nachhaltige Lösung der Haftpflichtproblematik

Trotz der jüngsten gesetzlichen Regelungen zum Regressverzicht der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen steigen die Haftpflichtprämien unvermindert an. Ein konkurrierender Markt und damit eine Auswahl an möglichen Versicherungsangeboten sind nicht vorhanden. Im Jahr 2017 erwartet Hebammen, die freiberuflich in der Geburtshilfe tätig sind, eine weitere Steigerung der jährlichen Haftpflichtprämie um elf Prozent auf 7639 Euro. Es bedarf zusätzlich einer gesellschaftlichen Auseinandersetzung über den Umgang mit Geburtsschäden.

Der DHV fordert neben der Evaluierung der bisherigen gesetzlichen Regelungen zum Regressverzicht und des Sicherstellungszuschlags eine nachhaltige Lösung der Haftpflichtproblematik. Dies kann durch die Einrichtung eines Haftungsfonds für geburtshilfliche Schadensereignisse, die eine bestimmte Summe überschreiten, und durch die Festlegung einer Haftungshöchstgrenze für Hebammen geschehen. Alternativ ist die öffentlich-rechtliche Absicherung des Haftungsrisikos der Berufshaftpflichtversicherung in Anlehnung an das System der gesetzlichen Unfallversicherung zu prüfen.

Die Abrechnungspauschalen für die Geburtshilfe verändern

Jede Geburt verläuft unterschiedlich – kein Geburtsverlauf gleicht dem anderen. Geburten dauern unterschiedlich lange und bedürfen unterschiedlich intensiver Betreuung. Der Personalaufwand für die Betreuung der physiologischen Geburt ist hoch. Dabei wird der Betreuungsaufwand im bestehenden System der Finanzierung nicht leistungsgerecht abgebildet. In der Folge können Spontangeburt so zu einem finanziellen Problem für die Kliniken werden.

Der DHV fordert eine Neubewertung der Abrechnungspauschalen in der Geburtshilfe. Dabei muss die erforderliche/geleistete Gesamtzeit der Hebammenbetreuung des Behandlungsfalls berücksichtigt werden. Die Abrechnungspauschalen sollen einen finanziellen Anreiz für die Durchführung einer physiologischen Geburt setzen.

Einheitliche Standards schaffen und endlich einsetzen

Evidenzbasierte Leitlinien, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett von Frauen und Neugeborenen betreffen, müssen interprofessionell entwickelt und bereits bestehende Standards auch umgesetzt werden. Qualitätsvolles Handeln muss in Deutschland flächendeckend und verlässlich stattfinden.

Der DHV fordert für die Erstellung interprofessioneller evidenzbasierter Leitlinien (S3-Niveau): die finanzielle Förderung durch das Bundesgesundheitsministerium, den Einsatz des Expertinnenstandards zur Förderung der physiologischen Geburt in allen geburtshilflichen Abteilungen und eine Position/Stelle im Bundesgesundheitsministerium, die die Zersplitterung beendet und die Zuständigkeiten bündelt.

Versorgung mit Hebammenleistungen planen und sicherstellen

Nationaler Aktionsplan zur Förderung der physiologischen Geburt

In Deutschland existiert eine unnötig interventionsreiche Geburtshilfe. Sie führt zu hohen Kosten beispielsweise durch häufige Geburtseinleitungen und Kaiserschnitte. Die Rate an Kaiserschnitten ist hierzulande zwischen den Jahren 1991 und 2015 von 15 auf über 30 Prozent angestiegen. Nur sehr wenige Frauen erleben in den Kliniken die Geburt ohne Interventionen. Die WHO hält eine Kaiserschnitttrate von bis zu 10 Prozent für medizinisch notwendig. Wie Erfahrungen in anderen Ländern (z. B. Schweden) zeigen, führt eine von Hebammen durchgeführte Schwangerenvorsorge zu einem deutlichen Anstieg an physiologischen Geburten.

Der DHV fordert die Entwicklung eines nationalen Aktionsplans zur Förderung der physiologischen Geburt und zur Senkung der Kaiserschnitttrate. Hierbei steht die Abschaffung von unnötigen Interventionen im Fokus. Bestandteil des Aktionsplans soll auch die Versorgungsforschung in der Geburtshilfe sein. So werden valide Zahlen über gesundheitliche, körperliche und psychische Spätfolgen unnötiger Interventionen und Kaiserschnitte sowie über deren Folgekosten für die gesetzlichen Krankenversicherungen generiert. Zudem können die Auswirkungen interprofessioneller Zusammenarbeit festgestellt werden.

Hebammen in Kliniken entsprechend ihrer Ausbildung und Kompetenzen einsetzen

Hebammen verfügen durch ihre Ausbildung über alle notwendigen Kenntnisse und Kompetenzen für die Betreuung und Behandlung des normalen Verlaufs einer Schwangerschaft, einer Geburt und des Wochenbetts. Sie sind Expertinnen und arbeiten ohne ärztliche Anweisungen. In anderen europäischen Ländern, z. B. England und Schweden, werden Hebammen daher als Hauptansprechpartnerinnen in der Betreuung und Begleitung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen eingesetzt.

Der DHV fordert den Einsatz von Hebammen in Kliniken in ihren originären Tätigkeitsfeldern. Ihre Kompetenzen in der Versorgung physiologischer Verläufe während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett müssen genutzt werden. Dazu müssen die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche von Hebammen und Ärzten auch interprofessionell Anerkennung finden. Die Hinzuziehung von Ärzten/Geburtshelfern ist nur bei Abweichungen vom physiologischen Verlauf anzustreben.

Personalbemessung im Krankenhaus

In vielen Kliniken wird mit (viel) zu wenig Personal im Kreißsaal gearbeitet. Die Qualität der Geburtshilfe in den Kliniken kann nur durch eine ausreichende Betreuungsintensität gewährleistet werden. Dazu benötigt es einen Stellenschlüssel, der jeder Gebärenden umfassende Hebammenhilfe zur Verfügung stellt. Ein Eins-zu-eins-Betreuungsschlüssel muss als Standardversorgung festgeschrieben werden. Das bedeutet, dass eine Bezugshebamme für eine Gebärende zuständig ist und Zeit für sie hat.

Der DHV fordert die Entwicklung eines Personalbemessungsinstruments für die Hebammenbetreuung in der Geburtshilfe. Dieses soll die bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung und Betreuung von Schwangeren und Gebärenden in geburtshilflichen Abteilungen im Sinne einer Qualitätsbesetzung abbilden. Dabei zählt der tatsächliche Bedarf an Zuwendung und Unterstützungsleistung für die einzelne Frau oder werdende Familie.

Neue Versorgungsformen entwickeln und fördern

Allein seit Anfang 2014 wurden über 40 Kliniken und/oder Geburtsabteilungen in Deutschland ersatzlos geschlossen. Schwangere müssen teils weite Wege in Kauf nehmen. Eine Konzentration und Zentralisierung auf spezialisierte Kliniken (Level 1 oder 2) ist erkennbar. Diese sind hauptsächlich auf die Versorgung und Betreuung von Frühgeborenen ausgerichtet. Die optimale Betreuung einer physiologischen Geburt ist jedoch nicht an das Vorhandensein von spezialisierten Einrichtungen, sondern an die kontinuierliche Eins-zu-eins-Betreuung der Gebärenden gebunden. Dabei muss zwischen gesunden Schwangeren (mit normalem Schwangerschafts- und somit voraussichtlich normalem Geburtsverlauf), Zweitgebärenden, Frauen mit medizinischen Risiken und Neugeborenen mit zu erwartenden gesundheitlichen Komplikationen unterschieden werden.

Der DHV fordert die Sicherstellung einer flächendeckenden Grundversorgung von gesunden Schwangeren und ihren gesunden Kindern. Dazu ist die Entwicklung, Einrichtung und Förderung von wohnortnahen geburtshilflichen Modellprojekten nötig, auch als Alternative zur Schließung von geburtshilflichen Abteilungen. Diese Modellprojekte können Geburtshäuser und Hebammenzentren, hebammengeleitete Kreißsäle oder neue Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit sein.

Ambulante Hebammenversorgung fördern

Hebammen bieten ausdrücklich eine wohnortnahe Versorgung an: neben dem Hausbesuch auch in Geburtshäusern oder Hebammenpraxen. Für hebammengeleitete Einrichtungen ohne Geburtshilfe werden von den gesetzlichen Krankenkassen keine Betriebskosten übernommen. Diese bislang gültige Regelung wird dem aktuellen Bedarf der Schwangeren und Mütter an Vorsorge und Wochenbettbetreuung nicht mehr gerecht.

Der DHV fordert die Schaffung der notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen, damit Hebammenhilfe umfassend, wohnortnah und am Bedarf der Versicherten orientiert finanziert und angeboten werden kann. Insbesondere bei Praxisgründungen müssen die Investitionskosten übernommen werden. Die Fahrtwege und Praxisräume der Hebammen, die Frauen in strukturschwachen Regionen versorgen, müssen gesondert vergütet werden.

Überführung der Hebammenausbildung an die Hochschule

Reform der Hebammenberufsgesetze

Zum ersten Mal seit 30 Jahren werden die Berufsgesetze der Hebammen umfassend erneuert und an aktuelle Gegebenheiten angepasst. Die Neufassung der Ausbildungsziele und Inhalte wird Auswirkungen auf die Berufsausübung von Hebammen und deren Rolle im Gesundheitswesen haben.

Der DHV fordert: Mit der Neufassung des Hebammengesetzes muss sichergestellt werden, dass Hebammen – wie bereits in den anderen europäischen Ländern üblich – durch das Studium qualifiziert werden, ihre Berufstätigkeit auf einem hohen Niveau selbstständig zu gestalten und weiterzuentwickeln (Deutscher Qualifikationsrahmen Niveaustufe 6). Die generelle Anhebung der Ausbildung auf das Bachelorniveau muss baldmöglichst und vollständig umgesetzt werden, damit die besondere Rolle, die Hebammen bereits jetzt im Gesundheitswesen haben, weiterhin ausgefüllt und erweitert werden kann.

Übergangsregelungen für Hebammen und Hebammenlehrerinnen

Bis 2020 muss die Bundesregierung die Hebammenausbildung in Deutschland an die gültige EU-Richtlinie zur Berufsankennung anpassen. Damit wird in Deutschland zum ersten Mal ein nicht-ärztlicher Gesundheitsberuf an die Hochschulen/Universitäten überführt. Das Bildungsniveau des Bachelors wird als Basisqualifikation eingeführt, so wie es in Europa längst üblich ist.

Der DHV fordert, dass sowohl für die jetzt arbeitenden, erfahrenen Hebammen als auch für die aktuell Lehrenden im Hebammenwesen gesetzliche Übergangsregelungen geschaffen werden, um ihnen den Zugang zu einem akademischen Grad bzw. in die hochschulische Lehre zu erleichtern. Nur so kann die Lehre durch Hebammen an den Hochschulen zeitnah sichergestellt werden.

Vorbereitung der Umsetzung der EU-Richtlinie sofort starten

Der Zeitrahmen bis zur Umsetzung der EU-Richtlinie ist mittlerweile denkbar kurz. In den Bundesländern müssen Maßnahmen zur Überführung der Hebammenausbildung an die Hochschulen getroffen werden, damit die Frist der EU-Richtlinie eingehalten werden kann. So müssen alle Absolventinnen eines Hebammenstudiengangs – wie bereits heute – auch nach 2020 einen Abschluss erhalten, der ihnen überall in der EU die automatische Berufsankennung sichert.

Der DHV fordert, dass unverzüglich mit der Erarbeitung der notwendigen Gesetzesänderungen begonnen wird, damit auch in den Bundesländern Maßnahmen zur Umstrukturierung der Lehre getroffen werden können.

Impressum

Deutscher Hebammenverband e. V.

Gartenstraße 26
76133 Karlsruhe

T. 0721-98189-0
F. 0721-98189-20

 /deutscher.hebammenverband

info@hebammenverband.de
www.hebammenverband.de

© 2017 Deutscher Hebammenverband e. V.
Stand Februar 2017 / Änderungen vorbehalten