JEDE HEBAMME ZÄHLT!
2700 für unsere Kliniken

Deutscher Hebammen Verband

BERLIN, 05. MAI 2022
PRESSEMITTEILUNG ZUM WELT-HEBAMMENTAG

KREIßSAAL IN NOT: 2700 HEBAMMEN IN WARTEPOSITION

DHV-Umfrage bringt prekäre Arbeitsbedingungen ans Licht

Jährlich kommen in Deutschland rund 790.000 Kinder zur Welt, 98 Prozent im Kreißsaal einer Klinik. Dass Hebammen hier eine zentrale Rolle zukommt, liegt auf der Hand. Doch Zeitmangel, personeller Notstand und fachfremde Tätigkeiten verursachen dauerhaft hohe Belastungen – mit schwerwiegenden Folgen für Hebammen: 70 Prozent arbeiten nur noch in Teilzeit, haben dem Kreißsaal den Rücken zugekehrt oder ihren Beruf ganz aufgegeben. Selbst junge und werdende Hebammen resignieren im Laufe ihrer Ausbildung. Dass die Regierung Verbesserungen angekündigt hat, ist aus DHV-Sicht ein erster Schritt, doch jetzt müssen Taten folgen. Eine aktuelle DHV-Umfrage anlässlich des Welt-Hebammentags zeigt, wie ernst die Lage wirklich ist: 2700 Hebammen sagen „Nein“ zu den aktuell prekären Arbeitsbedingungen und „Ja“ zum Arbeitsplatz Klinik, doch nur, wenn vieles sich ändert.

„Ein klares Votum und ein starkes Signal in Richtung Politik und Klinikbetreiber“, fasst DHV-Präsidentin Ulrike Geppert-Orthofer die Umfrage-Ergebnisse zusammen. „Die Arbeitsbedingungen in der klinischen Geburtshilfe haben sich in den vergangenen 20 Jahren dramatisch verschlechtert. Jetzt ist es 5 vor 12. Gebärende sind heute überfüllten Kreißsälen ausgesetzt, werden weggeschickt und stark verunsichert, weil sie nicht wissen, wo und unter welchen Bedingungen sie ihr Kind auf die Welt bringen können. Zugleich werden Hebammen genötigt, in Stoßzeiten bis zu vier Gebärende gleichzeitig zu betreuen, doppelt so viele wie in anderen europäischen Ländern. Ein Skandal und einem Land wie unserem unwürdig“, betont Geppert-Orthofer. „Es ist einfach nicht nachvollziehbar, dass ausgerechnet im sensiblen Versorgungsbereich wie der Geburtshilfe an Personal gespart wird. Am Fachkräftemangel jedenfalls liegt es nicht, das konnten wir mit unserer Umfrage zeigen“, so Geppert-Orthofer weiter mit Verweis auf das Umfrage-Ergebnis:

„2700 Hebammen haben angegeben, sofort wieder und auch mehr im Kreißsaal arbeiten zu wollen, wenn sich die Rahmenbedingungen verbessern. Ein deutlicher Appell. Wir fordern deshalb Verantwortliche in Politik und Kliniken auf, die Sicherheit und Qualität in der klinischen Geburtshilfe nicht weiter aufs Spiel zu setzen, sondern endlich einen Paradigmenwechsel herbeizuführen“, so die

DHV-Präsidentin. „Menschwerden muss in Deutschland unter menschlichen und höchsten Standards möglich sein. Denn schließlich ist es nicht egal, wie wir geboren werden.“

Andrea Ramsell, Beirätin für den Angestelltenbereich im DHV ergänzt: „Wir sehen unsere Kolleginnen und sehen, wie aus einer hochmotivierten Berufsgruppe in den letzten Jahren eine desillusionierte Berufsgruppe geworden ist. Dafür gibt es viele Gründe. Wenn geburtshilfliche Klinikstandorte schließen müssen, zum Beispiel, ohne dass umliegende Häuser den zusätzlichen Versorgungsbedarf kompensieren können. Für die Region gibt es dann oft nicht einmal einen strukturierten Versorgungsplan. Für Hebammen bedeutet das, sie müssen verstärkt fachfremde Tätigkeiten übernehmen und so Versorgungslücken schließen. Der Skandal: Diese Leistungen werden weder systematisch erfasst noch angemessen über DRGs vergütet. Sie spielen in der Personalplanung schlichtweg keine Rolle. Hinzukommen strukturelle Fehlanreize. Das heißt, für Klinikbetreiber ist es wirtschaftlich lukrativer, den Personalschlüssel niedrig zu halten. Geburtshilfe in deutschen Kliniken lohnt sich de facto nicht! Und genau hier muss dringend ein Umdenken erfolgen. Klinische Geburtshilfe muss zu den gewinnbringenden Abteilungen eines Krankenhauses gehören und eine personalintensive Eins-zu eins-Betreuung ausdrücklich belohnt werden. Das ist Auftrag an die Politik, aber auch an unsere Gesellschaft. Denn wie Kinder in Deutschland geboren werden, ist Grundlage unserer kulturellen und ethischen Prinzipien und nicht verhandelbar.

Kontakt und weitere Informationen:

Deutscher Hebammenverband e.V.
Michaela Peeters
Pressestelle
E-Mail: presse@hebammenverband.de
www.hebammenverband.de

Deutscher Hebammenverband e.V.

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) ist der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und setzt sich aus 16 Landesverbänden mit über 21.500 Mitgliedern zusammen. Er vertritt die Interessen aller Hebammen. Im DHV sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrer*innen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftler*innen, Hebammen in den Frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschüler*innen und Studierende vertreten.

JEDE HEBAMME ZÄHLT!
2700 für unsere Kliniken

Deutscher Hebammen Verband

PRESSEKONFERENZ ZUM WELT-HEBAMMENTAG AM 05.05.2022
PRESSESTATEMENT

Ulrike Geppert-Orthofer
Präsidentin | DHV

Die bestmögliche Versorgung von Mutter und Kind rund um die Geburt sollte in einem reichen Land wie Deutschland selbstverständlich sein. Über 98% der Frauen bringen ihre Kinder in einem Krankenhaus auf die Welt und verlassen sich dabei auf höchste Versorgungsstandards in der klinischen Geburtshilfe. Doch die Realität sieht anders aus: Gebärende erleben überfüllte Kreißsäle, werden weggeschickt und erfahren eine große Unsicherheit bei der Frage, unter welchen Umständen und wo sie ihr Kind auf die Welt bringen werden. Die über Jahre anhaltende, systematische Personalunterversorgung hat in Deutschlands Kreißsälen zu einem Missstand geführt, der eine leitliniengerechte Betreuung für Hebammen kaum noch möglich macht.

Bis zu vier Gebärende betreut eine Hebamme in Stoßzeiten gleichzeitig, doppelt so viele wie in anderen europäischen Ländern. Die in unserem Gesundheitssystem fest verankerte und von der Regierungskoalition erneut zugesicherte Eins-zu-eins-Betreuung ist somit eher ein Glücksfall als die Regel. Neben hohen psychischen Belastungen für beide Seiten, bedeutet das für Mutter und Kind ein Gesundheitsrisiko, das vermeidbar wäre.

Der Fachkräftemangel, der als Grund gerne vorgebracht wird, ist ein Vorwand. Das konnte eine aktuelle Umfrage des Deutschen Hebammenverbands unter Mitgliedern erneut belegen. Über 2700 Hebammen bundesweit wählten den Kreißsaal auf Platz 1 der beliebtesten Arbeitsplätze. Sie gaben an, sofort wieder und auch mehr in einem Kreißsaal arbeiten zu wollen, wenn sich die Rahmenbedingungen für eine gute Geburtshilfe hier verbessern würden. Vorausgesetzt, die Eins-zu-eins-Betreuung und die Förderung der hebammengeleiteten Geburtshilfe würden gewährleistet.

Wir fordern deshalb Verantwortliche in Politik und Kliniken auf, die Sicherheit und Qualität in der klinischen Geburtshilfe nicht weiter aufs Spiel zu setzen, sondern endlich einen Paradigmenwechsel herbeizuführen. Es ist an der Zeit, die Rahmenbedingungen in Kreißsälen zu schaffen, die einem Land wie unserem entsprechen. Frauen und Kinder sollten gestärkt aus der Geburt hervorgehen und Hebammen einen menschenwürdigen, zukunftsfähigen Arbeitsplatz vorfinden. Für unsere Kinder, für alle Frauen und Familien, für Hebammen, die ihren Beruf lieben – und für unsere Gesellschaft.

JEDE HEBAMME ZÄHLT!
2700 für unsere Kliniken

Deutscher Hebammen Verband

PRESSEKONFERENZ ZUM WELT-HEBAMMENTAG AM 05.05.2022
PRESSESTATEMENT

Andrea Ramsell
Präsidiumsmitglied und Beirätin für den Angestelltenbereich | DHV

Gebärende haben hierzulande ein Recht darauf, durchgehend von ein und derselben Hebamme durch den Prozess der Geburt begleitet zu werden. In den herausfordernden Geburtsphasen müssen sie sich auf eine stabile und kontinuierliche Versorgung durch ihre Hebamme verlassen können. Auch nach der Geburt leisten Hebammen wertvolle Hilfe beim Stillen, der medizinischen Versorgung und bei der Wochenbettüberwachung. Frauen in Deutschland vertrauen auf die Kompetenzen ihrer Hebamme – und darauf, sie jederzeit an ihrer Seite zu wissen.

Diesen Anforderungen einer hochwertigen Geburtshilfe gerecht zu werden, bedeutet für Hebammen angesichts der vorherrschenden Arbeits- und Personalbedingungen in Kliniken eine dauerhafte Belastung Aus einer hoch motivierten Berufsgruppe ist so in den letzten Jahren eine desillusionierte Berufsgruppe geworden.

Gründe für diesen Missstand gibt es viele. In den letzten zehn Jahren wurden zahlreiche geburtshilfliche Klinikstandorte in Deutschland geschlossen, ohne dass die umliegenden Häuser den zusätzlichen Versorgungsbedarf personell oder räumlich kompensieren konnten. Oftmals wird nicht einmal ein strukturierter regionaler Versorgungsplan erstellt, wenn ein Standort wegfällt.Hebammen werden verstärkt für Dienste in der Gesundheits- und Krankenpflege eingesetzt und müssen immer mehr fachfremde Tätigkeiten übernehmen. Diese Leistungen werden jedoch weder systematisch erfasst noch angemessen über DRG's vergütet. Sie spielen in der Personalplanung schlichtweg keine Rolle. Der eigentliche Skandal besteht aber darin, dass Geburtshilfe für Kliniken insgesamt nicht lukrativ ist. Klinikbetreiber bekommen vielmehr einen Anreiz, den Personalschlüssel niedrig zu halten – mit schwerwiegenden Konsequenzen für die Arbeitssituation der Hebammen und die Versorgungsqualität der Frauen und Familien. Die Arbeitslast in den Kliniken nimmt so seit Jahren kontinuierlich zu, genauso wie der Frustrationsgrad.

Der strukturellen Fehlsteuerung in der klinischen Geburtshilfe muss deshalb dringend entgegengewirkt werden. Klinische Geburtshilfe muss zu den gewinnbringenden Abteilungen eines Krankenhauses gehören und eine personalintensive Eins-zu-eins-Betreuung muss ausdrücklich belohnt werden. Denn eine gute geburtshilfliche Versorgung sollte in Deutschland selbstverständlich sein.

JEDE HEBAMME ZÄHLT!
2700 für unsere Kliniken

Deutscher Hebammen Verband

PRESSEKONFERENZ ZUM WELT-HEBAMMENTAG AM 05.05.2022
PRESSESTATEMENT

Nina Negi
Hebammenauszubildende im letzten Lehrjahr in Berlin | Vertreterin der Jungen und Werdenden Hebammen (JuWeHen) für die Regionen Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern | Jungorganisation des DHV

In der jüngeren Vergangenheit wird auch bei den Junghebammen eine steigende Berufsflucht beobachtet. Sie verkürzen stark ihre Arbeitszeiten, steigen ganz aus oder fangen nach der Ausbildung oder dem Studium gar nicht erst in der Klinik an. Ein besorgniserregender Zustand, wo genauer hingeschaut werden muss. Denn für die Ausbildung junger Hebammen bedeutet Fortschritt genauso wie in der Geburtshilfe nicht Effizienz, sondern mehr Geduld, Zeit und Zuwendung. Laut Umfragen, die die JuWeHen bundesweit durchführten, wünschen sich mehr als die Hälfte aller werdenden und Junghebammen in ihrem klinischen Kreißsaalalltag mehr Wertschätzung, Respekt und Integration.

Dabei spielt vor allem mehr Anleitung im Alltag eine große Rolle. Doch obwohl die Qualität von Praxisanleitung meist sehr positiv wahrgenommen wird, fehlt dafür in der Regel das notwendige Personal. Ein frustrierender Zustand für alle, der zu vermeiden wäre, wenn Klinikbetreiber die Wichtigkeit von Hebammennachwuchs mehr erkennen und stärker unterstützen würden. Für junge und werdende Hebammen stehen deshalb nicht mehr Gehalt, sondern vor allem mehr Ausbildungspersonal und Praxisanleitung ganz oben auf der Wunschliste. Auch die Einführung einer Fehlerkultur, die ein angstfreies Lernen möglich macht und allen Beteiligten ermöglicht, sich gemeinsam kontinuierlich zu verbessern, wird gefordert.

Für junge Hebammen kurz nach dem Berufsstart, ist vor allem die schnellere Umsetzung von aktuellen Standards und Leitlinien in den Einrichtungen ein großes Anliegen. Auch mangelndes Verständnis für verschiedene Perspektiven, Kommunikation in Fronten und teils eine wahrgenommene Nichtwertschätzung belasten die jungen Kolleginnen stark. So wie auch die Erfahrung von Kolleg*innen anerkannt und respektiert wird, besteht auch der Wunsch nach Vertrauen und Respekt vor den jungen Frauen in ihrer Professionalität. Letztendlich trägt all dies zur Realisierung unseres gemeinsamen Ziels bei: die optimale Betreuung der Familien.

JEDE HEBAMME ZÄHLT!
2700 für unsere Kliniken

Deutscher Hebammen Verband

PRESSEKONFERENZ ZUM WELT-HEBAMMENTAG AM 05.05.2022
PRESSESTATEMENT

Claudia Rheinbay
Leitende Hebamme | Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Berlin

Hebammen sind hoch qualifizierte Fachkräfte und wollen gut arbeiten. Ihnen adäquate Arbeitsbedingungen zu bieten und sie zu halten, liegt in der Verantwortung einer jeden Klinikleitung und ist Aufgabe der leitenden Hebammen. Sie sorgt für einen wertschätzenden Umgang, fördert Teamresilienz und für ausreichend individuellen Gestaltungsspielraum. Damit trägt sie entscheidend zu einer höheren Arbeitszufriedenheit und persönlichen Resilienz bei jeder Kollegin bei. Austausch und Kommunikation spielen dabei eine ganz zentrale Rolle. Die vielseitigen Erfahrungen, die in Hebammenteams zusammenkommen, stellen ein großes Potenzial dar, das in ausführlichen Dienstbesprechungen genutzt werden sollte. Dafür ausreichend Zeit und Raum zu schaffen, ist ebenso wichtig wie der regelmäßige Wissenstransfer mit anderen Teams.

Im Auguste-Viktoria-Klinikum (AVK) stellen sog. Botschafterinnen eines Teams regelmäßig anderen Teams erfolgreich implementierte Konzepte vor – z.B. das Modell des Hebammengeleiteten Kreißsaals. Das Prinzip: Voneinander lernen (Lean Management) und Weitergabe von Best-Practice-Modellen. Denn Hebammen wollen sich beruflich weiterentwickeln und in erster Linie in ihrer originären Hebammenarbeit gefördert werden. Wenn es neben der täglichen Arbeit auch Offenheit für neue Ideen gibt und sich dafür – wie im AVK – Verbündete unter Chefärzten, PDL oder Geschäftsführern finden lassen, gelingt das am besten.

Beispiel Simulationstraining:
Nicht alle Geburten verlaufen so, wie geplant. Im AVK wurde deshalb ein simulationsbasiertes Teamtraining eingeführt, dass Hebammen hilft, sich auf den seltenen Notfall vorzubereiten. Dazu führen wir regelmäßige interprofessionelle Trainings im Team und zusammen mit Ärzt*innen durch. Das Ergebnis: Mehr Kommunikation, mehr Sicherheit und mehr Vertrauen ins eigene Handeln.

Routinen in den Abläufen zu entwickeln heißt, Sicherheit und Halt geben - sowohl für die Familien wie auch für die Hebammen.

Dass wir ein stabiles Hebammenteam haben und alle Hebammenstellen besetzt sind, zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

JEDE HEBAMME ZÄHLT!
2700 für unsere Kliniken

Deutscher Hebammen Verband

WELT-HEBAMMENTAG AM 05.05.2022
JEDE VON UNS ZÄHLT – FACT-SHEET ZUR UMFRAGE

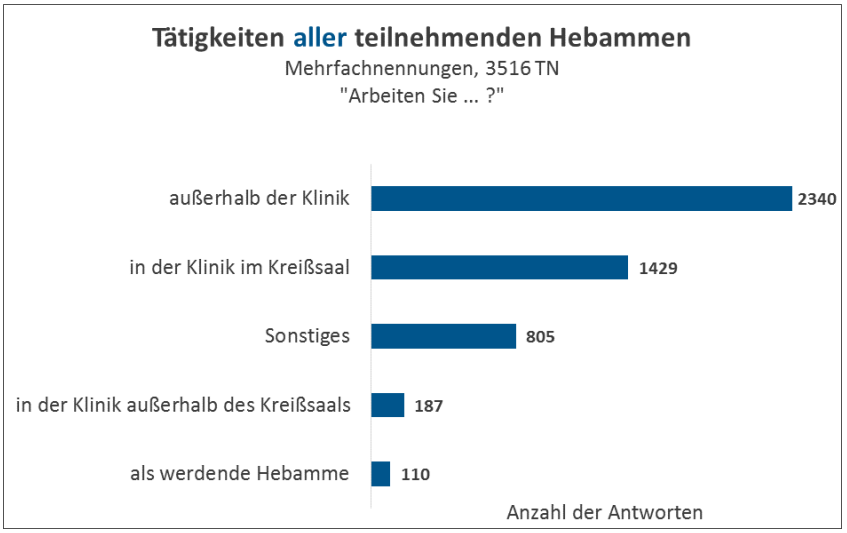
Mit der Abfrage folgender Aussage hat der Deutsche Hebammenverband sich in der Umfrage „Jede von uns zählt“ im Februar 2022 (Laufzeit: 15.2. bis 3.3.) an seine Mitglieder gewandt:

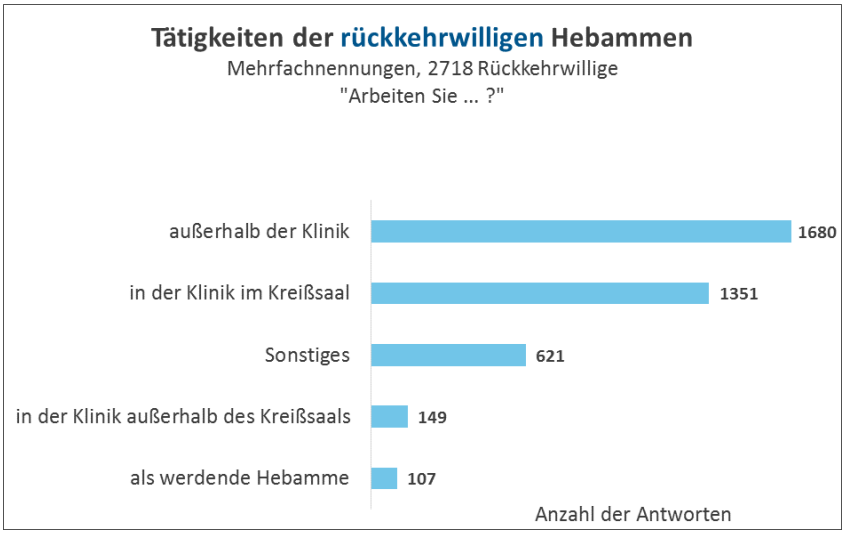
„Wenn die Eins-zu-eins-Betreuung der Frau garantiert ist, ich nur Hebammentätigkeit ausführen muss und hebammengeleitete Geburtshilfe nicht nur leere Worte sind, dann arbeite ich (wieder/mehr) im Kreißsaal. Dann kann man auf mich zählen!“

Adressatenkreis / DHV-Mitglieder:	**21.613**
Anzahl Teilnehmer*innen:	**3.516**
Davon Antwort JA:	**2.718**
Davon Antwort NEIN:	**798**
Beteiligung in Relation zur Mitgliederzahl:	**16 Prozent**
Anteil Antwort JA zur Teilnehmer*innenzahl:	**77 Prozent**

Rund **1.000 Statements:** In der Umfrage hatten die Teilnehmer*innen die Möglichkeit ihr persönliches Statement zur Situation abzugeben. Sie geben ein emotionales und eindrückliches Zeugnis über die Arbeitssituation, in der sich Hebammen heute befinden.

In welchem Tätigkeitsfeld sind die Teilnehmer*innen aktuell tätig?

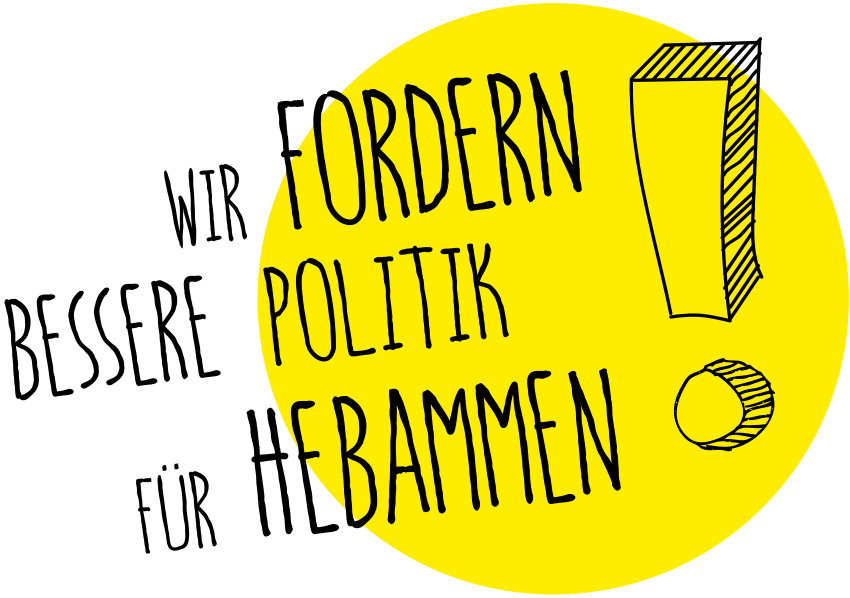




Aufteilung nach Ländern

Bundesland	**Anzahl Teilnehmer*innen**	**Davon Antwort JA**
Baden-Württemberg	507	398
Bayern	577	428
Berlin	190	150
Brandenburg	63	43
Bremen	53	38
Hamburg	119	95
Hessen	302	227
Mecklenburg-Vorpommern	37	27
Niedersachsen	335	247
Nordrhein-Westfalen	721	567
Rheinland-Pfalz	145	119
Saarland	54	47
Sachsen	145	116
Sachsen-Anhalt	44	33
Schleswig-Holstein	133	111
Thüringen	83	64
International	8	8

Deutscher
Hebammen
Verband



ZUR SITUATION VON SCHWANGEREN FRAUEN IN DEUTSCHLAND

Bei der Geburt werden die Weichen für das psychische und gesundheitliche Wohlbefinden von Frauen, Kindern und deren Familien gestellt. „Eltern möchten die besten Voraussetzungen dafür schaffen, dass es ihrem Kind gut geht. Sie treffen Entscheidungen, die ihre Gesundheit und die ihres Kindes beeinflussen, sind besonders zugänglich für verhaltenspräventive Maßnahmen und offen dafür Gesundheitsrisiken zu vermeiden“[1]. In dem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) herausgegebenen „Nationalen Gesundheitsziel rund um die Geburt“ heißt es darüber hinaus: „Das Modell der hebammengeleiteten Geburtshilfe mit dem Konzept frauzentrierte Betreuung und Betreuungsprinzipien wie Kontinuität, partnerschaftliche Betreuung und Einbezug in Entscheidungen begünstigt die Gesundheitsförderung auf verschiedenen Ebenen“[2].

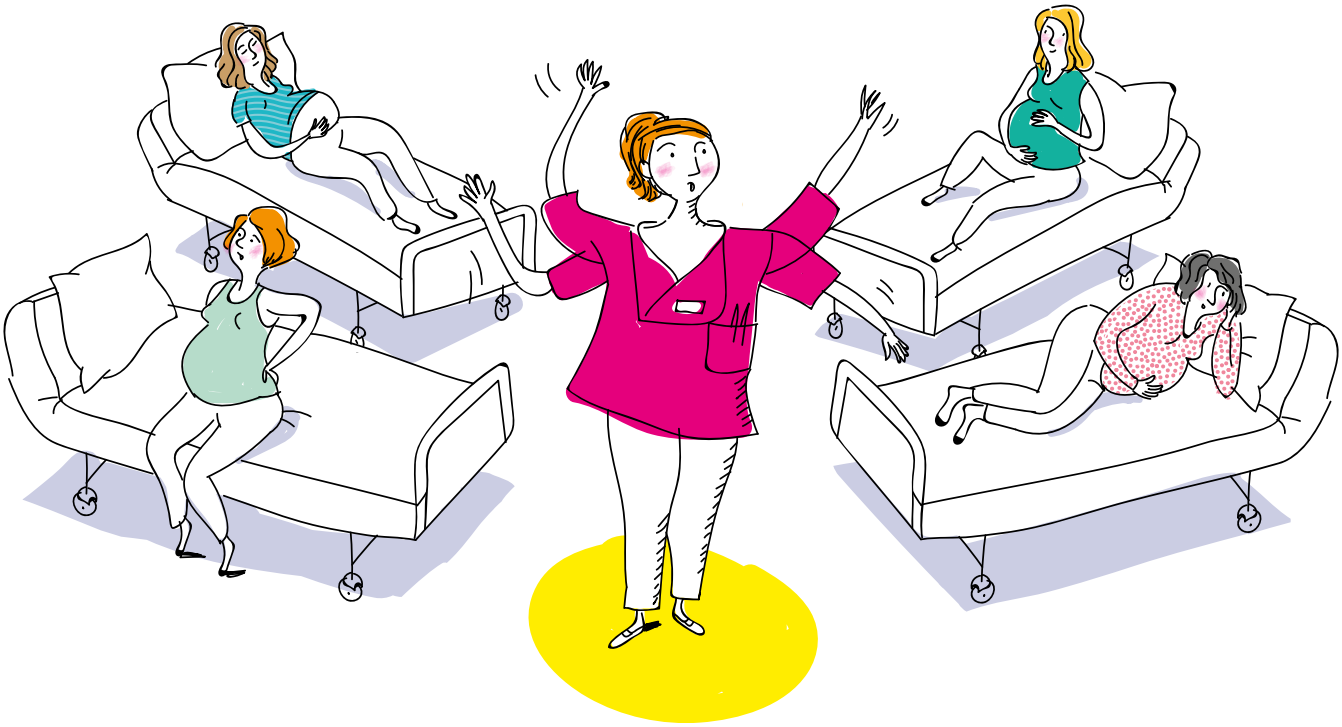
Die Betreuung von jährlich rund 770.000 schwangeren Frauen und ihren Familien in Deutschland steht vor großen Herausforderungen. Die Probleme zeigen sich z.B. an den konzeptlosen zunehmenden Schließungen von Geburtsstationen ohne Ersatzstrukturen gerade im ländlichen Raum, an den vielen Hebammen, die aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen aus dem Beruf ausscheiden oder ihre Arbeitszeit reduzieren und ganz generell an den Versäumnissen der vergangenen Jahre, die gesundheitlichen Versorgung von schwangeren Frauen substantiell zu verbessern. Besonders der letzte Punkt bereitet dabei Sorge. Geburtshilfliche Versorgung muss immer ein integraler Bestandteil von Gesundheitsversorgung sein. Die entsprechenden wissenschaftlichen Kenntnisse liegen dem Gesetzgeber vor. Die gesetzlichen Grundlagen dafür sind geschaffen. Dennoch konzentriert sich die Versorgung Schwangerer, Gebärender und Kinder in Deutschland weiterhin auf (vorgebliche) Risikominimierung und Wirtschaftlichkeit statt auf Gesunderhaltung und Stärkung der Frauen und Familien. Die Anerkennung der Betreuungsqualität und die Förderung physiologischer Geburtsprozesse durch Hebammen finden sich damit nicht durchgreifend wieder, weder in der Gestaltung der Versorgung Schwangerer, Gebärender, Wöchnerinnen und Neugeborener mit ambulanter Hebammenhilfe noch in der klinischen Realität deutscher Kreißsäle sowie prä- und postnataler Stationen. Die Arbeit in der klinischen Geburtshilfe ist im Studium und in der Ausbildung der Einstieg in den Hebammenberuf. Die prekäre Situation in den Kreißsälen wirkt sich jedoch negativ auf das eigene Berufsbild werdender und junger Hebammen aus. In der Konsequenz verlieren viele junge und motivierte Hebammen nach ihrer Ausbildung in der klinischen Geburtshilfe die Motivation, verringern ihre Arbeitszeit oder steigen schlimmstenfalls aus dem Beruf aus.

Besonders deutlich wurden die politischen Versäumnisse in der Corona-Pandemie. Geburten lassen sich auch durch eine Pandemie nicht verschieben. Dennoch stand die Betreuung von Frauen und Familien unter den verschärften Corona-Bedingungen nicht im Fokus der Politik. Hebammen wurden nicht explizit in die Verordnungen zum Schutz des Personals im Gesundheitswesen mit aufgenommen. Insbesondere die freiberuflichen Hebammen fielen aus fast jedem Schutzraster. Es steht die Frage im Raum, welche politische und gesellschaftliche Bedeutung der geburtshilflichen Betreuung von Frauen und Familien beigemessen wird.

Dafür fordert der DHV deutliche Maßnahmen in der kommenden Legislaturperiode.

Unser Ziel

Bessere Versorgung von Frauen in der Geburtshilfe



98% der Kinder kommen in Deutschland in Krankenhäusern zur Welt. Dennoch ist die Versorgungssituation von Frauen und Neugeborenen in den Kreißsälen in Deutschland unzureichend, regional wird sie sogar schlechter. Die stetige und persönlich zugewandte Betreuung von einer Frau während der Geburt ist in Deutschland in Krankenhäusern mittlerweile eher ein Glücksfall als die Regel. In einer überdurchschnittlich belasteten Schicht, also zu Stoßzeiten oder bei Personalknappheit, liegt die Betreuungsrelation sogar bei Eins-zu-Vier. Das bedeutet, dass eine einzelne Hebamme in jeder dritten Schicht sogar vier oder noch mehr Gebärende gleichzeitig betreuen muss[3]. Damit betreuen Hebammen in deutschen Krankenhäusern inzwischen mehr als doppelt so viele Gebärende wie in anderen europäischen Ländern[4]. Die Eins-zu-Eins-Betreuung ist in unserem Gesundheitssystem im Hebammenkreißsaal und in der außerklinischen Geburtshilfe verankert. Sie muss auch in der klinischen Geburtshilfe der Maßstab für eine gute Versorgung sein.

Die chronische Überlastung durch defizitäre Personalplanung über Jahre hinweg hat ebenfalls schwerwiegende Folgen für die stationäre Hebammenversorgung: 43 % der Hebammen denken über eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit in der Klinik nach, obwohl fast dreiviertel der Hebammen bereits in Teilzeit arbeiten[5]. 28 % überlegen sogar, ihre Arbeit in der Klinik ganz zu beenden. Als Grund hierfür wird fast ausschließlich die nicht zu bewältigende Arbeitsbelastung angeführt. Dabei sind schon jetzt 18 % der Planstellen in den Kliniken vakant, Tendenz steigend. Eine weitere Abwanderung von Hebammen aus der Geburtshilfe wird die Situation gravierend verschlechtern.

Um eine gute, sichere und familienorientierte Geburtshilfe zu leisten, die eine optimale Betreuung der werdenden Mutter gewährleistet und den Ansprüchen der Hebammen an die eigene Arbeit entspricht, braucht es entsprechendes Fachpersonal in den Kreißsälen. Die wertvollen knappen Hebammen-Ressourcen dürfen nicht vertan werden, indem Hebammen für fachfremde Tätigkeiten wie die Reinigung des Kreisaals und das Beziehen der Betten eingesetzt werden. Hebammen müssen ausschließlich für die Hebammentätigkeiten eingesetzt werden, für die sie ausgebildet wurden.

Im Moment geht das geburtshilfliche Angebot der Kliniken vom Risikogedanken aus und bietet bis auf wenige Ausnahmen nur eine Versorgung, die auf dieses Risiko zugeschnitten ist. Um Frauen die freie Wahl des Geburtsorts zu ermöglichen müssen Kliniken mehrere Versorgungsmodelle anbieten, darunter ausdrücklich auch solche, die die Geburt als physiologischen Prozess in den Mittelpunkt stellen und unterstützen. Das geburtshilfliche klinische Angebot sollte in jedem Fall hebammengeleitet Geburtshilfe beinhalten.

WAHLPRÜFSTEIN 1

Verbesserung des Hebammenstellen-Förderprogramms bis zur Erreichung einer Eins-zu-Eins-Betreuung in den Kreißsälen

Warum? Die Zahl der mit dem Hebammenstellen-Förderprogramm im Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) finanzierten zusätzlichen Hebammenstellen in den Kliniken ist so niedrig angesetzt, dass sie nicht annähernd den Personalbedarf der Kreißsäle deckt. Darüber hinaus führt die Befristung des Programms auf die Jahre 2021-2023 nicht zu einer nachhaltigen Verbesserung des Betreuungsschlüssels.

Der DHV fordert daher die Aufstockung und Fortschreibung des Förderprogramms über das Jahr 2023 hinaus, bis eine Eins-zu-Eins-Betreuung in den Kreißsälen erreicht ist. Dazu gehört die Einführung von verbindlichen Personalanhaltzahlen und Betreuungsrelationen für Hebammen in der klinischen Geburtshilfe. Mit einem standardisierten Personalbemessungsinstrument können die Bedarfe entsprechend ermittelt werden. Zukünftig steht damit jeder gebärenden Frau und damit auch jedem Kind und der Familie mindestens eine Hebamme während der Geburt zur Seite. Gleichzeitig führt dies auch zu angemessenen Arbeitsbedingungen für Hebammen.

Wie beurteilen Sie die Situation in der klinischen Geburtshilfe und für welche Maßnahmen werden Sie sich einsetzen, um die Betreuungssituation von Frauen in den Kreißsälen zu verbessern?

WAHLPRÜFSTEIN 2

Hebammen entsprechend ihrer umfassenden Fähigkeiten einsetzen

Warum? Frauen und Kindern steht in Deutschland nicht annähernd das volle Hebammenpotential zur Verfügung.

Hebammen werden in Krankenhäusern u.a. aus wirtschaftlichen Gründen im Klinikalltag für fachfremde Tätigkeiten wie Assistenztätigkeiten, Materialbeschaffung und Putzdienste eingesetzt. Zwar wurde mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) die Förderung von assistierenden Personalstellen von bis zu 25 Prozent der in Vollzeitstellen umgerechneten Gesamtzahl der zum 1. Januar 2020 beschäftigten Hebammen eingeführt, das ist aber nicht ausreichend. Fachfremde Tätigkeit schränkt in erheblichem Maß die Zeit für die originäre Geburtshilfe und die Betreuung der Frauen und ihrer Kinder ein. Das wird bei 63 % der Hebammen als Grund dafür angegeben, ihre Tätigkeit in der Klinik reduzieren oder sogar aufgeben zu wollen[6].

Gleichzeitig wird auch im ambulanten Bereich noch zu wenig auf die Unterstützung schwangerer Frauen und ihrer Familien durch Hebammen zurückgegriffen. Hebammen betreuen nicht nur Geburten, sie begleiten Frauen und Familien in allen gesellschaftlichen Milieus durch die Zeit der Schwangerschaft und des Wochenbetts. Diese – u. a. im Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ verankerten – Tätigkeitsbereiche bieten eine niedrigschwellige Möglichkeit, die Gesundheitskompetenz in der Schwangerschaft zu verbessern. Frauen erhalten aber nach wie vor zu wenig Informationen über diesen Anspruch auf Betreuung. Darüber hinaus sieht die Mutterschaftsrichtlinie Vorsorgeuntersuchungen durch Hebammen nur mit einem Delegationsvorbehalt des Arztes/der Ärztin vor, was im Widerspruch zum gesetzlich definierten Anspruch der Schwangeren auf Hebammenhilfe steht (vgl. § 24d SGB V).

Der DHV fordert, Hebammen in der klinischen Geburtshilfe und der klinischen Schwangeren- und Wöchnerinnenbetreuung konsequent von fachfremden Tätigkeiten zu befreien und ihrer Qualifikation und Kompetenzen entsprechend für die direkte Betreuung der Frauen und Neugeborenen einzusetzen. Außerdem müssen Frauen bereits früh in der Schwangerschaft eine umfängliche Hebammenbetreuung erhalten können und eine echte Wahlfreiheit haben zwischen einer ärztlichen, einer hebammengeleiteten oder eine gemeinsamen Schwangerenvorsorge.

Für welche Maßnahmen werden Sie sich einsetzen, damit Frauen von Beginn der Schwangerschaft an, in der ambulanten und in der klinischen Geburtshilfe und auch nach der Geburt das uneingeschränkte Fachpotential einer Hebamme zur Verfügung steht?

Unser Ziel

Lehren aus der Pandemie: Geburtshilfe ist systemrelevant

Im Zuge der Bewältigung der Pandemie wurden zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um einerseits die Gesundheitsversorgung in Deutschland weiterhin umfassend aufrecht zu erhalten und andererseits die Beschäftigungsgruppen im Gesundheitswesen zu unterstützen. Leider wurden die Betreuung und Versorgung von Frauen während Schwangerschaft und Geburt bei diesen Maßnahmen nur unzureichend berücksichtigt. Geburten lassen sich im Vergleich zu elektiven Leistungen nicht verschieben. Die gesellschaftliche Bedeutung, die von einer Geburt ausgeht, sollte sich auch an ihrer Stellung innerhalb des Gesundheitssystems widerspiegeln. Geburtsvorbereitung, Geburtshilfe und die Versorgung von Frauen im Wochenbett müssen als systemrelevanter Bestandteil der Gesundheitsversorgung entsprechend berücksichtigt werden und für alle Frauen verfügbar sein.

Wahlprüfstein 3

Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen als integraler Bestandteil von Gesundheitsversorgung

Warum? Die Pandemie hat gezeigt, dass die Geburtshilfe nicht als elementarer Bestandteil der Gesundheitsversorgung mitbedacht wird. Hebammen wurden in den Verordnungen zum Schutz des Personals im Gesundheitswesen nicht genannt und freiberufliche Hebammen nicht mit ausreichend Schutzausrüstung und Testmöglichkeiten versorgt. Durch die Corona-Pandemie sind existierende personelle Missstände in der Geburtshilfe noch deutlicher geworden. Schwangere Frauen und Wöchnerinnen sind sowohl auf die stationäre als auch auf die ambulante Versorgung durch freiberufliche Hebammen angewiesen. Mit einer gesicherten Hebammenbetreuung hätten Frauen während der Corona-Krise die Zeit vor, während und nach einer Geburt mit deutlich weniger Ängsten und Unsicherheiten erlebt. Die Corona-Pandemie hat verdeutlicht, welchen Stellenwert die Geburtshilfe und damit die Betreuung von Frauen und Familien im Gesundheitssystem hat. Sie werden nicht ausreichend mitbedacht.

Der DHV fordert, Geburtshilfe wie im vom BMG herausgegebenen Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ definiert an der optimalen Betreuung der Frau auszurichten. Dazu muss die Arbeit von Hebammen sowohl im stationären Bereich als auch im ambulanten Bereich durch freiberufliche Hebammen als integraler Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung von Müttern und Neugeborenen angesehen werden und eine höhere Wertschätzung erfahren.

Wie kann aus Ihrer Sicht die Geburtshilfe sowie die Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe in der Gesundheitsversorgung in Deutschland besser abgebildet werden und welche Maßnahmen wollen Sie ergreifen, um dieser Versorgung den Stellenwert zu geben, den sie verdient?

[1] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt 2017. S.7
[2] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt 2017. S.40
[3] IGES Institut 2019: Stationäre Hebammenversorgung, Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit.
[4] Deutscher Bundestag 2017: Zur Frage der Sicherstellung einer angemessenen personellen Ausstattung mit Hebammen in stationären geburtshilflichen Einrichtungen in ausgewählten Ländern.
[5] https://de.statista.com/infografik/4788/schwierige-berufsituation-fuer-hebammen/
[6] IGES Institut 2019: Stationäre Hebammenversorgung, Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit.

DIE BASIS IST GELEGT

Ulrike Geppert-Orthofer

Die neue Bundesregierung aus den Parteien SPD, Grüne und FDP ist am 8. Dezember vereidigt worden. Wir stellen in Auszügen, in denen hebammenrelevante Themen benannt sind, den Koalitionsvertrag vor.

Erfolg für die Hebammen

Dass unsere Forderungen so konkret im Koalitionsvertrag stehen, ist eine große Bestätigung unserer Arbeit im Präsidium und in den Landesverbänden. Gemeinsam sind wir vielerorts in den Austausch mit Politikerinnen*, Verbänden und Akteurinnen* im Gesundheitsbereich gegangen. Auch Familien und Organisationen haben unsere Kampagne mit in die Welt getragen. Der neue Koalitionsvertrag ist ein Erfolg für alle Hebammen! Die hebammengeleitete Geburtshilfe wird ausdrücklich erwähnt und soll somit gefördert werden. Das Ziel der Eins-zu-eins-Betreuung der Gebärenden durch eine Hebamme wurde festgeschrieben.

Nun sind wir gespannt, wie die – zum Teil noch eher unkonkret formulierten – die Hebammen betreffenden Passagen ihren Weg in die Umsetzung finden. Wir werden dies aufmerksam mitverfolgen und uns weiterhin aktiv einbringen. Dabei werden wir die folgenden Punkte besonders im Blick behalten:

Die für Hebammen zentralste Stelle

Wir setzen das Nationale Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« mit einem Aktionsplan um. Wir evaluieren mögliche Fehlanreize rund um die Spontangeburten und Kaiserschnitte und führen einen Personalschlüssel für eine 1:1-Betreuung durch Hebammen während wesentlicher Phasen der Geburt ein. Wir stärken den Ausbau hebammengeleiteter Kreißsäle und schaffen die Möglichkeit und Vergütung zur ambulanten, aufsuchenden Geburts- vor- und -nachsorge für angestellte Hebammen an Kliniken.

(S. 85 im Koalitionsvertrag – im Folgenden erscheinen für die Zitate aus dem Vertrag nur die Seitenzahlen.)

Wir freuen uns zunächst über die Verankerung der hebammengeleiteten Geburtshilfe im Koalitionsvertrag. Dieser schließt auch eine bedeutende Lücke im Nationalen Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« (2017). Obwohl viele Formulierungen in diesem Gesundheitsziel bereits auf die hebammengeleitete Geburtshilfe und die Eins-zu-eins-Betreuung durch eine Hebamme während wesentlicher Phasen der Geburt hindeuten, war diese Anforderung an eine gute Betreuung noch 2017 nicht konsensfähig. Bei meinen ersten Gesprächen im Bundesgesundheitsministerium vor etwa dreieinhalb Jahren wurde noch keine Notwendigkeit für diese Betreuungsform gesehen. Etwas später wurde sie als unrealistisch abgetan.

Wir haben beharrlich an der Eins-zu-eins-Betreuung als eines unserer wichtigsten berufspolitischen Ziele festgehalten. Mit großem Erfolg. Die Eins-zu-eins-Betreuung hat als perspektivische Zielsetzung Einzug in das Hebammenstellenförderprogramm gehalten und ist nun auch im Koalitionsvertrag verankert.

Es wurde auch anerkannt, dass zeitgleich und folgerichtig eine deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen erfolgen muss. Dafür wird ein Personalschlüssel benötigt, der perspektivisch entwickelt und eingeführt werden soll, damit die Eins-zu-eins-Betreuung sichergestellt werden kann.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass hier ein kultureller Wandel in der Geburtshilfe angekündigt wird. Das ist sicherlich eine langfristige Veränderung in unserem Gesundheitssystem, die mit dem Koalitionsvertrag angegangen wird, die jedoch Zeit für die Umsetzung benötigen wird.

Eine große Veränderung in der Gesundheitsversorgung stellt ebenfalls die Möglichkeit und Vergütung zur ambulanten Geburtsvor- und -nachsorge durch Hebammen der Geburtskliniken dar. Dies passt dazu, dass die Koalitionspartnerinnen* die Sektorengrenze zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung auflockern wollen:

Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung entwickeln wir gemeinsam mit den Ländern zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiter. (S. 84)

Es ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht klar, wie diese Veränderung umgesetzt werden soll. Wir wissen, dass einige Kolleginnen* eine angestellte Tätigkeit zur Durchführung ambulanter Hebammenleistungen wünschen. Andere fühlen sich durch diese Regelung unter Umständen bedroht. Für uns gilt es nun, an dieser Stelle unsere Expertise anzubieten und einfließen zu lassen. Es ist sicherlich keine Lösung, den Hebammenmangel oder den Mangel an Hebammenleistungen in der aufsuchenden Tätigkeit dadurch zu beheben, die ebenfalls prekäre Versorgungssituation in den Krankenhäusern noch zusätzlich zu belasten.

Hebammenassistenz

Wir harmonisieren die Ausbildungen u.a. durch bundeseinheitliche Berufegesetze für Pflegeassistenz, Hebammenassistenz und Rettungssanitäter und sorgen für eine gemeinsame Finanzierung von Bund und Land. (S. 82)

Aktuell gibt es keinen Beruf, der Hebammenassistenz heißt, und es ist auch noch nicht offensichtlich, was sich die Koalitionspartnerinnen* unter dem Beruf Hebammenassistenz vorstellen. Am wahrscheinlichsten erscheint uns eine Konkretisierung der Personen, die Hebammen in Kreißsälen von fachfremden Tätigkeiten entlasten sollen. Derzeit werden im Hebammenstellenförderprogramm zwei Berufsgruppen erwähnt, von denen jede für sich nur einen Teil der anfallenden fachfremden Tätigkeiten erbringen kann. Dies sind die medizinischen Dokumentationsassistentinnen* und die medizinischen Fachangestellten. Vermutlich könnte eine Hebammenassistentin* diese Fertigkeiten in sich vereinen. Da wir eine solche Entlastung schon seit Längerem fordern, haben wir uns auch schon Gedanken zu Assistenztätigkeiten gemacht und werden diese in die Gestaltung einbringen. Offen ist die Frage, ob die Hebammenassistentin* auch Tätigkeiten in der aufsuchenden Leistungserbringung übernehmen könnte, ähnlich den Nichtärztlichen Praxisassistentinnen* (NäPa) und Versorgungsassistentinnen* in der Hausarztpraxis (VERAH) für ärztliche Leistungen[1]. Auch hier gibt es bereits Vorüberlegungen innerhalb der DHV-Gremien, auf die wir dann zurückgreifen können. Insgesamt kann festgehalten werden, dass ein akademisierter Beruf Platz für einen Assistenzberuf lässt. Es ist jetzt unsere Aufgabe, uns in der Gestaltung dieses Berufsbildes aktiv und konstruktiv einzumischen.

Reform des G-BA

Mit einer Reform des G-BA beschleunigen wir die Entscheidungen der Selbstverwaltung, stärken die Patientenvertretung und räumen der Pflege und anderen Gesundheitsberufen weitere Mitsprachemöglichkeiten ein, sobald sie betroffen sind. (S. 87)

Diese Stelle im Koalitionsvertrag gefällt uns besonders gut. Der G-BA ist der Gemeinsame Bundesausschuss, in dem bislang nur Ärzteschaft und Krankenhäuser für die Leistungserbringer sowie der GKV-Spitzenverband für die Kostenträger vertreten sind, sowie einige Patientinnen*-Organisationen mit beratender Stimme. Er legt fest, welche Leistungen eine gesetzlich versicherte Person in Anspruch nehmen kann. Die vom G-BA erlassenen Richtlinien haben gesetzesähnlichen Charakter, daher wird der G-BA häufig auch »Kleiner Gesetzgeber« genannt. Wir alle kennen das von den Mutterschafts-Richtlinien. Schon bevor wir von dieser Formulierung im Koalitionsvertrag wussten, stand genau das auf der politischen Agenda für das nächste Jahr beziehungsweise für die nächste Zeit. Denn es ist nicht länger hinnehmbar, dass die Mutterschafts-Richtlinie uns in der freien Ausübung unseres Berufs beschneidet, und auch nicht, dass den Frauen die freie Wahl der Betreuungsform erschwert wird – schließlich ist diese freie Wahl im SGB V verankert. Wir gehen davon aus, dass dieser Teil des Koalitionsvertrags eine Erleichterung für uns darstellt.

1 NäPas und VERAHs sind speziell geschulte medizinische Fachangestellte, die delegationsfähige, hausärztliche Leistungen besonders in ländlichen Gebieten erbringen.

Digitalisierung im Gesundheitswesen

In der Pflege werden wir die Digitalisierung u. a. zur Entlastung bei der Dokumentation, zur Förderung sozialer Teilhabe und für therapeutische Anwendungen nutzen. Wir ermöglichen regelhaft telemedizinische Leistungen inklusive Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen sowie Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring und die telenotärztliche Versorgung. (S. 83)

Hier zeigt sich eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen, die eine sektorenübergreifende Kommunikation und einen Informationsaustausch erleichtert. Wir erwarten für Hebammen, dass sich Fehler aus der Vergangenheit, wie beispielsweise die verzögerte Anbindung an die Telematikinfrastruktur, nicht wiederholen, sondern alle Leistungserbringer gleichwertig in dem Digitalisierungsprozess mitbedacht werden.

Krankenhausplanung und -finanzierung

Sie [eine Regierungskommission] legt Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung vor, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen ergänzt. Kurzfristig sorgen wir für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe. (S. 86)

Die Einführung der Vorhaltepauschalen bedeutet eine fallunabhängige Grund- oder Teilfinanzierung von Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe. Das ist ein wichtiger Schritt, um eine andere Personalplanung in diesen Abteilungen zu ermöglichen. In diesen Bereichen ist es entscheidend, jederzeit eine solide Personaldecke zur Verfügung zu haben, die auf Belastungsspitzen ausgerichtet ist und diese gut kompensiert. Im System der Fallpauschalen bringt die Bearbeitung einer hohen Anzahl von Fällen (Patientinnen*) mit möglichst minimalem Personalaufwand die höchste Rentabilität. Die Vorhaltepauschalen als Basisfinanzierung machen diese Abteilungen ein Stück weit unabhängig von der Anzahl der bearbeiteten Fälle. In der Praxis bedeutet dies, dass die Personalplanung nicht mehr darauf abstellen muss, dass das Personal immer maximal ausgelastet sein muss, damit die Abteilungen sich auskömmlich finanzieren.

Mit einer Vorhaltefinanzierung in der Geburtshilfe ist es möglich, eine qualitativ hohe Versorgung sicherzustellen, denn die Personalplanung wird mit der Vorhaltefinanzierung autonom sein von der Bewältigung maximaler Fallzahlen pro Hebamme. Es ist somit eher möglich, auch in kleineren Einheiten wirtschaftlich zu arbeiten, ohne eine dauerhafte Überlastung des Personals in Kauf zu nehmen.

Mit dieser Formulierung wird anerkannt, dass für eine sichere Geburtshilfe und eine Eins-zu-eins-Betreuung eine bloße Finanzierung der laufenden Kosten aus den bisherigen Fallpauschalen (DRG) nicht ausreicht.

Fazit: Kulturwandel in Aussicht

Insgesamt ist der Koalitionsvertrag bezüglich der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in sich sehr eindeutig. Die Interessen der Bevölkerung beziehungsweise der Patientinnen* werden in den Mittelpunkt gestellt. Für eine gelungene ganzheitliche Versorgung werden die Einflussnahmemöglichkeiten der beteiligten Berufsgruppen gestärkt – auch dann, wenn es sich nicht um Ärztinnen* handelt. Wenn das umgesetzt wird, stellt das einen großen Paradigmenwechsel in Deutschland dar oder, in anderen Worten, einen kulturellen Wandel. Damit ist ein Anfang gemacht. Realität sind die Vorhaben des Koalitionsvertrags damit jedoch noch nicht. Jetzt ist es spannend, wie und wann dieser kulturelle Wandel angegangen wird. Wir vom DHV (Bund und Länder) werden uns an den entsprechenden Stellen immer und immer wieder einbringen und für eine gute, sichere und menschenwürdige Geburtshilfe werben.

Als größte Interessensvertretung der Hebammen werden wir diesen Prozess intensiv und eng begleiten. Wir stehen in der Verantwortung für die Rahmenbedingungen der Arbeit der Hebammen, die wir stetig weiter verbessern wollen. Dabei haben wir als Berufsverband selbstverständlich nicht die Möglichkeiten des Gesetzgebers oder eines Organs der Selbstverwaltung. Wir werden jedoch sehr geschätzt von gesundheitspolitischen Entscheidungsträgerinnen* für unsere Beharrlichkeit, Verlässlichkeit und Sachlichkeit. In allen Fragen rund um die Geburtshilfe werden wir gehört – keiner möchte mehr an uns vorbei.

Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin,
info@hebammenverband.de

DHV: Die Basis ist gelegt.
Hebammenforum 1/2022; 23: 61–63

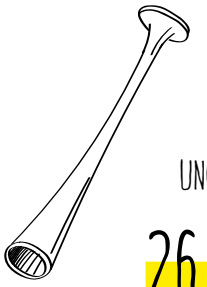
ZAHLENSPIEGEL

ZUR SITUATION DER HEBAMMEN 04/2022

Deutscher
Hebammen
Verband

HEBAMMEN IN DEUTSCHLAND

ANZAHL DER HEBAMMEN IN DEUTSCHLAND (2019)



UNGEFÄHR

26.000

Statistisches Bundesamt: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/159664/umfrage/hebammen-undentbindungspfleger-in-deutschland-seit-2000/, Abruf 19.04.2022

MITGLIEDER BEIM DHV

21.685

Mitgliederstatistik DHV 03/2022

VOLLZEIT / TEILZEIT

in Kliniken im Jahr 2020

10.130

FEST ANGESTELLT

10.108 FRAUEN

22 MÄNNER

1.405

BELEGHEBAMMEN FREIBERUFLICH

7.567

TEILZEIT ODER WAREN GERINGFÜGIG BESCHÄFTIGT

Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2020, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2022, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611207004.pdf;jsessionid=7BF5A19A6FB3BDED472F8E1EFEAEE391.live712?__blob=publicationFile, S. 58, Abruf 19.04.2022

FREIBERUFLICHKEIT

MINDESTENS

14.503

DAVON FREIBERUFLICH IN DER GEBURTSHILFE

3.127

Hebammen, die Mitglied im DHV sind, arbeiten (auch) freiberuflich als Beleghebamme oder betreuen außerklinische Geburten, arbeiten in der Wochenbettbetreuung und Vorsorge. Sie arbeiten zum Teil in Teilzeit und parallel zur Angestelltentätigkeit.

Mitgliederstatistik DHV 03/2022

ZAHL DER FREIBERUFLICHEN BELEGHEBAMMEN

IN DEUTSCHEN KRANKENHÄUSERN

1.428

2019

1.405

2020

Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2019, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2021, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611197004.pdf;jsessionid=188EFAEB301439B1C076121FAFE48096.live742?__blob=publicationFile, S. 58, Abruf 19.04.2022

Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2020, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2022, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611207004.pdf;jsessionid=7BF5A19A6FB3BDED472F8E1EFEAEE391.live712?__blob=publicationFile, S. 59, Abruf 19.04.2022

GEBURTEN IN DEUTSCHLAND

GESAMT

778.090
2019

773.144
2020

Statistisches Bundesamt: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-gestorbene.html, Abruf 19.04.2022

KLINIKGEBURTEN

758.503
2020

Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2020, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2022, S. 89, Abruf 19.04.2022

AUSSERKLINISCHE GEBURTEN

7.546 Hausgeburten, 8.656 Geburten in Geburtshäusern

RUND 1,5%
2020

(Erfassungsrad ist nicht 100 Prozent) Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V., Qualitätsbericht 2020, http://quag.de/downloads/QUAG_Bericht2020.pdf, S. 14, Abruf 24.11.2021

KAISERSCHNITTZAHLEN ALLER KLINIKGEBURTEN

2017	2018	2019	2020
30,5 %	29,1 %	29,6 %	29,7 %
232.505 Sectiones	220.343 Sectiones	221.709 Sectiones	220.513 Sectiones

Statistisches Bundesamt, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/krankenhausentbindungen-kaiserschnitt.html, Abruf 19.04.2022

GEBURTSHILFICHE ABTEILUNGEN

IN KRANKENHÄUSERN IN DEUTSCHLAND

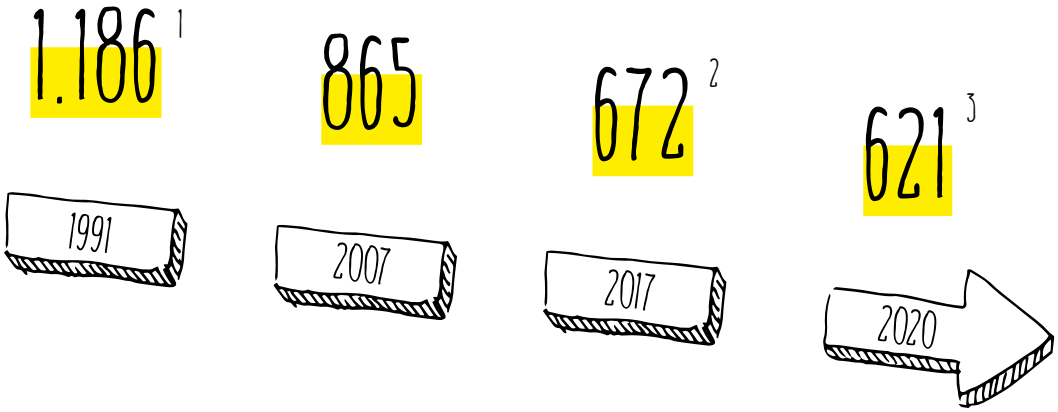
ANZAHL DER HEBAMMENKREIßSÄLE (HKS)

in verschiedenen Varianten

25

2021

In den verganenen Jahren hat sich die Zahl der Krankenhäuser mit Geburtshilfe weiter reduziert.



[1] IGES Gutachten „Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe“, 2012, https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6666/e6694/e6705/e12912/e12913/attr_objs12922/IGES_Institut_Gutachten_zur_Versorgungs_und_Verguetungssituation_in_der_auerklinischen_Hebammenhilfe_2012_ger.pdf, S. 162, Abruf 16.02.2021

[2] IGES Gutachten „Stationäre Hebammenversorgung“, 2019, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/stationaere_Hebammenversorgung_IGES-Gutachten.pdf, S. 77, Abruf 14.02.2021

[3] Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2020, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2022, S. 89, Abruf 19.04.2022

ANZAHL DER GEBURTSHÄUSER

116

2017
gesamt

113

2020
gesamt

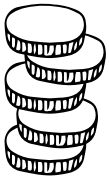
GKV-Spitzenverband 2019, https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/Faktenblatt_Hebammen_2020-11-24.pdf, Abruf 19.04.2022

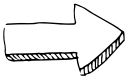
IN KLINIKEN ARBEITENDE HEBAMMEN (W/M)

EINSTIEGSGEHALT SEIT 2018

2796,54

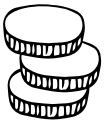
BRUTTO IN EURO
(TVOD P8)





1752,58

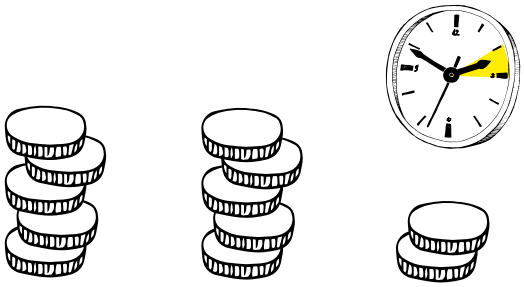
NETTO IN EURO
(STEUERKLASSE 1)



Hinzu kommen Nacht-, Schicht und Sonderzuschläge.

DAS ABRECHNUNGSSYSTEM FÜR BELEGHEBAMMEN

SEIT JANUAR 2018

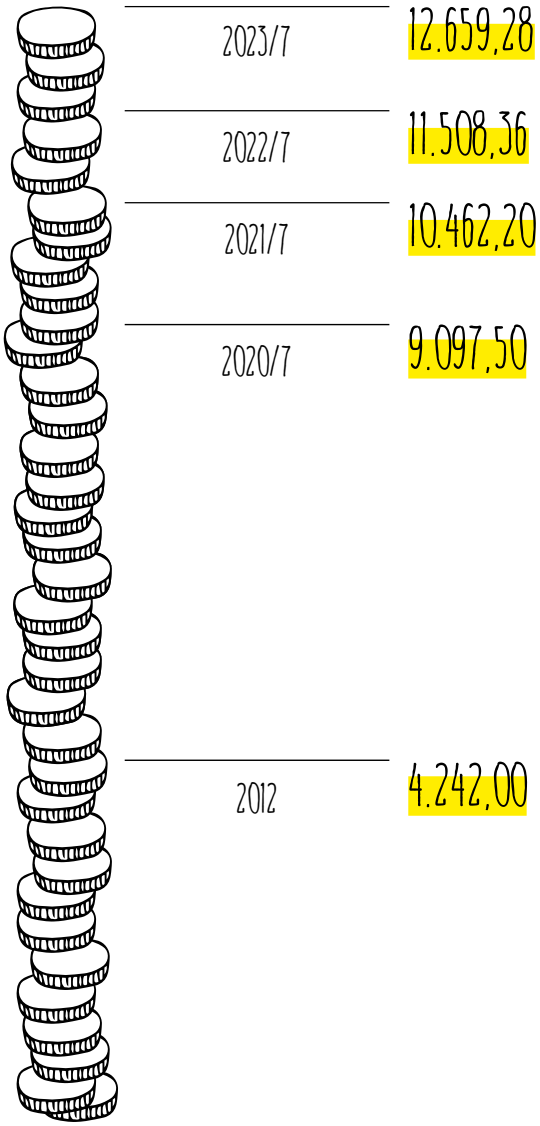


Seit Januar 2018 können Beleghebammen nur noch zwei Leistungen parallel abrechnen. Mit besonderer Begründung ist auch bei einer dritten Versicherten bis längstens für eine Stunde die parallele Leistung abrechenbar. Sofern es sich nicht um eine geburtshilfliche Leistung handelt, gilt: Jede angefangene halbe Stunde kann abgerechnet werden, wenn eine der beiden bereits betreuten Frauen keine vollen 30 Minuten Hilfe benötigt. In diesem Fall kann die nächste, also dritte nicht geburtshilfliche Leistung innerhalb dieser Zeit begonnen und auch abgerechnet werden.

Für die Geburtshilfe gilt: Für den Zeitraum von einer Stunde können geburtshilfliche Leistungen auch bei drei Frauen parallel abgerechnet werden, wenn die Hebamme in Rufbereitschaft gerufen wurde und aufgrund dringendem Handlungsbedarfs das Warten auf diese nicht möglich war.

ENTWICKLUNG DER HAFTPFLICHTPRÄMIEN

FÜR DIE GEBURTSHILFE FÜR DHV-MITGLIEDER



KOSTEN FÜR DIE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG PRO JAHR IN EURO: VERDREIFACHUNG VON 2012 BIS 2023.

Die steigenden Haftpflichtprämien werden seit Juli 2015 gemäß dem aktuellen Vergütungsvertrag in Form des Sicherstellungszuschlages ausgeglichen. Dieser wird auf Antrag der Hebamme rückwirkend ausbezahlt. Mit dem Sicherstellungszuschlag ist eine Zwischenlösung gefunden worden, die den Großteil der Kosten für freiberuflich in der Geburtshilfe tätige Hebammen abgedeckt, seit 01.07.2020 bis zu 6.861,55 Euro, ab dem 01.07.2021 bis zu 8.068,01 Euro.

Der Vertrag zwischen den Krankenkassen und den Hebammenverbänden wurde durch einen Schiedsspruch am 25.9.2015 festgesetzt. Zuvor gab es Ausgleichszahlungen, die an die einzelnen Vergütungspositionen gekoppelt waren. Diese sind weggefallen.

ERGEBNISSE AUS DER DHV-UMFRAGE

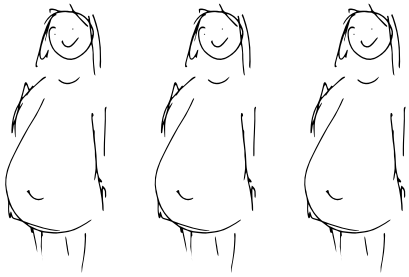
Umfrage unter angestellten Klinikhebammen (2/2016)

1.692

HEBAMMEN HABEN AN DER BEFRAGUNG DURCH DAS PICKER-INSTITUT TEILGENOMMEN

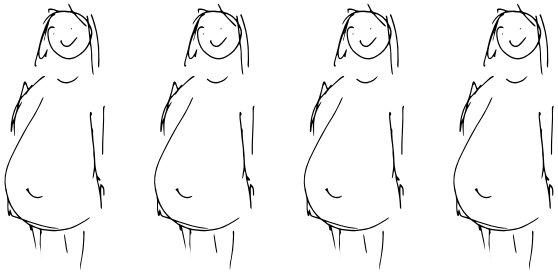
50%

der Befragten betreut häufig drei Frauen parallel.



WEITERE **20%**

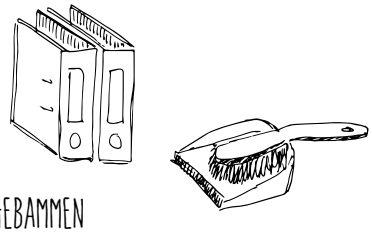
sogar vier und mehr Frauen parallel.



...

ETWA **90%**

leisten Überstunden und können keine Pausen nehmen.



2/3 DER HEBAMMEN

gaben an, dass sie häufig Aufgaben außerhalb ihrer eigentlichen Tatigkeit erledigen müssen wie Putzen oder Administration.

Picker-Institut, https://www.hebammenverband.de/fileadmin/download/DHV_Studie_Hebammenbefragung2015_final_web.pdf

Weitere Informationen:
Pressestelle des Deutschen Hebammenverbandes
presse@hebammenverband.de