

Vorschläge zu den Eckpunkten “Reform der Notfallversorgung”

Der Deutsche Hebammenverband e.V. begrüßt ausdrücklich, dass eine Reform der Notfallversorgung noch in dieser Legislatur in Angriff genommen werden soll. Das Ziel, die bedarfsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden in die richtige Versorgungsebene sicherzustellen, teilt der DHV vollumfänglich. Dabei muss insbesondere Wert darauf gelegt werden, dass akute Fälle niedrigschwellig in die richtige fachliche, ggfs. auch ambulante Erst- und Regelversorgung kommen. In einer umfassenden Reform müssen dafür die spezifischen Anforderungen einzelner Versorgungsbereiche, wie der Geburtshilfe, strukturell mitgedacht werden.

Gerade im ländlichen Raum kann die wohnortnahe Versorgung der Schwangeren und Gebärenden schon jetzt nicht ausreichend gewährleistet werden. Lange Anfahrten stellen den Rettungsdienst hier vor große Herausforderungen, da Rettungskräfte in der Regel keine Kompetenzen haben, Gebärende über längere Strecken eigenständig zu versorgen. Erfolgreiche Kooperationen mit Hebammen, wie in Hessen, zeigen auf, wie eine sinnvolle Notfallversorgung im Rettungsdienst aufgestellt und die Sicherheit und Betreuungsqualität für Gebärende durch den Einbezug von Hebammen bei Einsätzen mit geburtshilflichen Bezug erhöht werden kann.

In Krankenhäusern fungieren Kreißsäle als Notfallambulanz für Schwangere, was zu weiteren Überlastungen der personellen und räumlichen Ressourcen führt. Hebammen sollten daher in den Integrierten Notfallzentren eingesetzt werden, z.B. durch hebammengeleitete Portalpraxen, genau wie jetzt auch ärztliche und kinderärztliche Notdienst-Praxen. Sie können die Ersteinschätzung eingehender Fälle vornehmen und nur diejenigen Fälle in den Kreißsaal überweisen, in denen der Geburtsverlauf bereits eine akute Betreuung verlangt oder ein echter Notfall besteht.

Es ist zwingend notwendig, das bestehende System zu verbessern und eine umfassende Notfallversorgung für Schwangere und Gebärende bundesweit zu gewährleisten. Dabei müssen sowohl Kreißsäle entlastet und im Bereich des Rettungsdienstes eine rechtssichere und fachlich hochwertige Betreuung geburtshilflicher Notfälle erreicht werden.

Daher fordert der DHV folgenden Maßnahmen in die Ausarbeitung der Eckpunkte zu integrieren:

- 1. Bundesweite Vorgaben für die flächendeckende Integration von Hebammen in Rettungsdienste bei Einsätzen mit geburtshilflichen Bezug**
- 2. Einbindung von Hebammen in Integrierte Notfallzentren (INZ) über Hebammen-Portalpraxen**
- 3. Einbindung von Hebammen in den aufsuchenden Dienst der KVen**

Zu den Maßnahmen im Einzelnen:

1. Flächendeckende Integration von Hebammen in Rettungsdienste

Das Rettungsfachpersonal ist zum Großteil weder in der Geburtshilfe ausreichend geschult, noch können sie auf einschlägige Erfahrungen zurückgreifen. Gerade das rechtzeitige Erkennen und korrekte Intervenieren bei pathologischen Verläufen ist somit fraglich. Für Hebammen wiederum ist das eine Kernkompetenz.

In Deutschland ist es gesetzlich verpflichtend, zu einer Geburt eine Hebamme hinzuzuziehen. Auch ein Notarzt ist dazu verpflichtet, der Hinzuziehungspflicht Rechnung zu tragen. In der Praxis wird dies bisher so nicht umgesetzt. Die Notkompetenz nach § 34 StGB i. V. m. § 4 NotSanG erlaubt es den Notfallsanitätern ausschließlich dann Geburtshilfe zu leisten, wenn der Schwangeren beim

Nichteingreifen Lebensgefahr oder schwere Folgeschäden drohen. Der Notarzt darf gem. § 2 BOÄ i. V. m. § 4 HebG zwar Geburtshilfe leisten, hat aber immer dafür Sorge zu tragen, dass eine Hebamme hinzugezogen wird. Da nach § 4 HebG die Geburt mit dem Einsetzen der Wehen beginnt, setzt die Hinzuziehungspflicht bereits beim Eingang des Notrufes einer Schwangeren in einer Leitstelle, spätestens aber bei Verdacht auf Wehen ein. Dementsprechend besteht ab diesem Zeitpunkt die Pflicht, dafür Sorge zu tragen, dass im Notfallgeschehen schnellstmöglich eine Hebamme hinzugezogen und bei Verlegung der Gebärenden auch mitgenommen wird.¹ Dies wird in der Praxis aber bisher nur in Einzelfällen umgesetzt.

Durch den Einbezug von Hebammen bei Einsätzen des Rettungsdienstes mit geburtshilflichen Bezug können diese qualifizierte Einschätzungen geben, ob beispielsweise ein Transport noch sinnvoll ist und diesen unterwegs begleiten. Gerade bei fraglichem Geburtsbeginn ist die professionelle und erfahrene Meinung einer Hebamme hilfreich. Sollte eine Geburt unmittelbar bevorstehen, vor Ort oder auch während der Fahrt im Rettungswagen, ist dann auch der Hinzuziehungspflicht Rechnung getragen und die Geburt kann im Beisein einer Fachkraft für Geburtshilfe stattfinden. Damit wird auch einer höchstmöglichen Patientensicherheit Rechnung getragen.

In Hessen, z.B. im Main-Kinzig-Kreis², registrieren sich Hebammen beim Rettungsdienst, können durch die Leitstellen kontaktiert werden und nehmen am entsprechenden Einsatz teil. Da sie als weitere Fachperson über den Rettungsdienst hinzugezogen werden, fallen sie unter die Haftpflicht des Rettungsdienstes und brauchen daher keine eigene geburtshilfliche Haftpflichtversicherung. Die Kosten für An- und Abfahrt werden vom Rettungsdienst übernommen, die weiteren Betreuungsleistungen können von freiberuflichen Hebammen regulär abgerechnet werden. Das Konzept des Main-Kinzig-Kreises wurde mittlerweile schon von anderen Landkreisen in ganz Deutschland übernommen oder befindet sich dort gerade in der Umsetzungsphase.

In den Eckpunkten wird unter "Reform des Rettungsdienst" auf die Möglichkeit "Alternativer Einsatzdienste für Leitstellen durch Kooperationsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit von Rettungsdiensten und KVen mit Pflege, Sozialdiensten und psychiatrischer Krisenintervention" hingewiesen. An dieser Stelle ist dringend zu empfehlen auch Hebammen im Sinne des hier beschriebenen Konzept mit einzubeziehen.

Laut Regierungskommission soll der Rettungsdienst als eigenständiger Leistungsbereich in das SGB V aufgenommen werden, um u.a. den Leistungsanspruch der Versicherten sowie Fragen der Qualitätssicherung zu regeln. In den Eckpunkten zur Notfallversorgung wird auch die Festlegung eines Prozesses zur Entwicklung von bundesweiten (Rahmen-)Vorgaben für die Leistungserbringung der Rettungsdienste unter Einbeziehung aller Akteure und der Länder vorgeschlagen.

Im Sinne der Qualitätssicherung sollten bei der Reform der Rettungsdienste im Bereich bundesweiter Rahmenbedingungen zwingend das Vorgehen bei geburtshilflichen Notfällen und der Einbezug der Hebammen in den Rettungsdienst bundesweit einheitlich geregelt werden. So wird eine bestmögliche Versorgung gewährleistet und der Hinzuziehungspflicht einer Hebamme Rechnung getragen.

2. Einbindung von Hebammen in Integrierte Notfallzentren (INZ)

Um Kreißsäle zu entlasten und Patientinnenströme besser zu lenken ist es sinnvoll, bundesweit die Möglichkeit zu schaffen, in Integrierten Notfallzentren von Hebammen geführte Portalpraxen

¹ Hier könnten wir evtl. noch auf das Rechtsgutachten von Frau Hirschmüller verweisen.

²

<https://www.fuldaerzeitung.de/kinzigtal/main-kinzig-kreis-hebammen-unterstuetzen-rettungsdienst-pilotprojekt-geburt-91237822.html>

einzubinden, analog zu ärztlichen und kinderärztlichen Notdienst-Praxen. Fälle mit klarem Bezug zur Geburtshilfe können von den geplanten zentralen Ersteinschätzungsstellen direkt in die Portalpraxis überwiesen werden.

Die dort tätigen Hebammen fungieren als Lotsinnen für Schwangere und Wöchnerinnen und klären die Notwendigkeit der Aufnahme zur Geburt oder einer stationären Aufnahme oder versorgen die Frauen direkt. Möglich, oder gerade sinnvoll, ist eine solche Portalpraxis auch an Krankenhausstandorten, die über keine eigene Geburtshilfe verfügen. So ist weiterhin wohnortnah eine Erstversorgung möglich, ein möglicherweise nötiger Transport in ein anderes Krankenhaus kann in Zusammenarbeit zwischen einer Hebamme und dem Rettungsdienst wie bereits beschrieben erfolgen.

In diesen Portalpraxen können auch Hebammen selbstständig tätig sein, die bereits als Beleghebammen oder angestellte Hebammen in der Klinik tätig sind. Portalpraxen können daher für Kliniken als erweiterter Standort zur ambulanten Versorgung genutzt werden. Dabei ist nur sicherzustellen, dass die Bereitschaftsdienste nicht parallel zu einem Dienst im Belegteam oder als angestellte Hebamme im Krankenhaus laufen.

3. Einbindung von Hebammen in den aufsuchenden Dienst der KVen

Unter 2.2 wird in den Eckpunkten das Ziel gesetzt *“den aufsuchenden Dienst durch die Einbindung von qualifiziertem nichtärztlichem Personal (...) zu entlasten. Die ärztliche Kompetenz wird durch eine telemedizinische Anbindung dieser Dienste sichergestellt.”*

Zur Entlastung des aufsuchenden ärztlichen Dienstes ist die Einbindung freiberuflicher Hebammen bei Fällen mit geburtshilflichem Hintergrund ein logischer Schritt. In diesem Fall ist die Einbindung ärztlicher Kompetenz möglich, aber nicht zwingend notwendig, da Hebammen rechtlich dazu befugt sind, Hausbesuche und Untersuchungen ohne ärztliche Aufsicht durchzuführen und wenn notwendig in die ärztliche Versorgung weiterzuleiten. Es ist höchste Zeit, dieses Potential zur Entlastung des aufsuchenden Dienstes und zur Stärkung der notdienstlichen Akutversorgung zu nutzen.

Der Deutsche Hebammenverband e.V. (DHV) ist der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und setzt sich aus 16 Landesverbänden mit insgesamt rund 22.000 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 Hebammschüler*innen und Studierende vertreten. www.hebammenverband.de

Kontakt

Deutscher Hebammenverband e.V.

Büro Berlin
Lietzenburger Straße 53
10719 Berlin

T. 030-39406770

info@hebammenverband.de
www.hebammenverband.de