

Köln, 16.11.2017

Landtag Nordrhein-Westfalen
Referat I. 1/A01
Frau Gerdes
PF 101143
40002 Düsseldorf

Stellungnahme zum Antrag 17/535 von BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN sowie dem Entschließungsantrag 17/614 der Landesregierung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung zur Anhörung am 06.12.2017, der wir gerne folgen.

Im Folgenden möchten wir Stellung nehmen zum Antrag 17/535 von BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN sowie dem Entschließungsantrag 17/614 der Landesregierung.

A.

Der Landesverband der Hebammen NRW e.V. ist mit über 4.200 Mitgliedern der größte der 16 Landesverbände, die im Deutschen Hebammenverband zusammengeschlossen sind. Er vertritt die Interessen aller Hebammen. Im Landesverband sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Familienhebammen, sowie Hebammenschülerinnen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit ein zentrales Anliegen des Verbandes.

B.

Zu der angesprochenen Thematik nehmen wir Stellung wie folgt:

Der Landesverband der Hebammen NRW e.V. war wie auch andere Akteurinnen und Akteure maßgeblich am Runden Tisch Geburtshilfe NRW beteiligt. Wir erwarten dringend die Umsetzung der Empfehlungen des Abschlussberichtes und umfassende Maßnahmen zur Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung in NRW. Die Beauftragung der Hochschule für Gesundheit in Bochum

mit der Datenerfassung zur geburtshilflichen Versorgung durch Hebammen in NRW ist ein wichtiger erster Schritt, dem jedoch weitere folgen müssen. Wir verweisen hierzu auch auf die Wahlprüfsteine des Landesverbandes der Hebammen NRW zur Landtagswahl 2017, die 2016 allen Fraktionen zugesendet worden waren¹.

Aktuell ist in NRW nicht gesichert, dass jede Frau die Hebammenleistungen in Anspruch nehmen kann, die sie wünscht und jede Frau eine optimale geburtshilfliche Versorgung erfährt, die ihre Gesundheit und die ihres Kindes erhält und fördert².

Gute Bedingungen für die Arbeit von Hebammen sind gleichzeitig die besten Voraussetzungen für eine optimale geburtshilfliche Versorgung der Frauen mit wenig Interventionen, ein gutes Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettleben wiederum eine wichtige Voraussetzung für die psychische Gesundheit der Mütter, die Bindung mit dem Kind und erfolgreiches Stillen. Berichte der Hebammen und Hebammenzentralen lassen vermuten, dass insbesondere in ländlichen Regionen, aber auch in Großstädten nicht alle Leistungen in ausreichendem Maße angeboten werden und zunehmend Frauen auf die Hebammenbetreuung verzichten müssen, die sie eigentlich gewollt hätten.

Insbesondere ist es für die Frauen schwierig bis unmöglich, eine individuelle 1:1-Betreuung durch ihre Bezugshebamme während der Geburt sowohl in der Klinik als auch an außerklinischen Geburtsorten zu finden.

Die Arbeitsbedingungen in den Kreißsälen verschlechtern sich zunehmend, die Interventionsraten steigen und immer mehr Frauen berichten von Traumatisierungen durch das Geburtserlebnis.

Eine repräsentative Befragung des Picker-Instituts im Auftrag des Deutschen Hebammenverbandes 2015³ belegt:

- Die Hälfte der Hebammen betreut häufig drei Frauen parallel.
- Weitere 20% betreuen häufig sogar vier und mehr Frauen parallel.
- Knapp zwei Drittel der Hebammen müssen aufgrund von Personalengpässen regelmäßig Vertretungen übernehmen.
- 90% der Hebammen können gesetzlich vorgeschriebene Pausen nicht einhalten und leisten immer mehr Überstunden.

70% der angestellten Hebammen arbeiten in Teilzeit. Freie Stellen werden nicht mehr besetzt, monatlich schließen in Deutschland geburtshilfliche Abteilungen. Das Deutsche Krankenhausinstitut stellte bereits 2014 fest, dass ein Fünftel (20,6%) aller Kliniken in Deutschland ihre freien Stellen nicht mehr mit Hebammen besetzen kann, in 2016 hat sich dieser Anteil mehr als verdoppelt (46,2%)⁴! Dies verschärft die Arbeitsbedingungen der angestellten Hebammen immens. Die Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führt dazu, dass immer mehr Hebammen aus ihrem Beruf aussteigen – ein Teufelskreis!

Die Vergütungssystematik der Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups = DRG) ist eine der Ursachen dafür, dass nicht genügend Hebammen in Kreißsälen angestellt werden. Geburten sind gesunde, individuelle Vorgänge, die unterschiedlich lange dauern können und unterschiedlich intensive Betreuung erfordern. Dies lässt sich in der DRG-Systematik unzulänglich bis gar nicht abbilden. Das

¹ <https://www.hebammen-nrw.de/cms/aktuelles/wahlpruefsteine-nrw/>

² <http://www.unsere-hebammen.de/mitmachen/unterversorgung-melden/> sowie Berichte von Hebammenzentralen und Hebammen

³ https://www.hebammenverband.de/fileadmin/download/PDF/DHV_Hebammenbefragung_Nov_2015_final.pdf

⁴ https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2016_12_19_kh_barometer_final.pdf Seite 26



jetzige Abrechnungssystem führt auch dazu, dass z.B. Kaiserschnitte finanziell lukrativer sind als die Betreuung von Spontangeburt. Es ist davon auszugehen, dass dies wirksame Maßnahmen zur Förderung physiologischer Geburten in den Kliniken hemmt, wie beispielsweise die Umsetzung des Expertinnenstandards zur Förderung der physiologischen Geburt oder die Implementierung eines Hebammenkreißsaals.

Neben der Datenerfassung und Verbesserung freiberuflich geleisteter Hebammenhilfe empfehlen wir daher auch ganz dringend die Erfassung der Situation klinischer Geburtshilfe. Insbesondere die „planlose“ Schließung geburtshilflicher Abteilungen ohne den Ausbau bleibender Abteilungen führt zu katastrophalen Zuständen, die nicht nur die Gesundheit von Frauen und Kindern, sondern auch die der Hebammen und ihrer ärztlichen Kolleginnen und Kollegen massiv gefährden.

Die zunehmenden Schließungen geburtshilflicher Abteilungen führen auch zu längeren Anfahrtswegen und damit zu einer Erhöhung des Risikos nicht fachkundig betreuter Geburten unterwegs im Auto oder Rettungswagen. Außerdem gefährden längere Verlegungswege die Möglichkeit, den Anspruch auf außerklinische Geburten zu verwirklichen, die nur dann sicher betreut werden können, wenn der Verlegungsweg nicht zu weit ist.

Neben den Rahmenbedingungen der Ausübung von Hebammenhilfe ist die qualitativ hochwertige Ausbildung einer ausreichenden Anzahl angehender Hebammen unerlässlich! Gemäß 2013/55/EU, 2005/36/EG und EU-Verordnung Nr. 1024/2012 muss die Hebammenausbildung bis 2020 von Berufsfachschulen an Hochschulen überführt werden. Neben einer wissenschaftlichen Fundierung muss eine hochwertige praktische Ausbildung für Hebammenarbeit im klinischen wie außerklinischen und angestellten wie freiberuflichen Bereich sicher gestellt werden. Die Überführung der Ausbildung an Hochschulen muss sehr zeitnah und sorgfältig im Zusammenschluss mit Hebammenprofessorinnen, Hebammenlehrerinnen und berufsständischen Vertretungen geplant werden.

Der Landesverband der Hebammen NRW e.V. begrüßt das Vorhaben von Landtag und Landesregierung, die geburtshilfliche Versorgung von Frauen und ihren Kindern zu verbessern.

In Konkretisierung und Ergänzung der in den Anträgen vorgeschlagenen Maßnahmen empfiehlt der Landesverband der Hebammen NRW

- eine zügige Auswertung der laufenden Datenerhebung.
- die Implementierung eines zuverlässigen Meldesystems für Hebammen, das auch in Zukunft Aufschluss über die Versorgungssituation gibt.
- eine Erhöhung der Stellenzahl und Schaffung attraktiver Arbeitsplätze für Hebammen in Kreißsälen, die eine kontinuierliche 1:1-Betreuung während der Geburt ermöglichen.
- die Unterstützung der Erforschung einer qualitativ optimalen Versorgung.
- die Entwicklung von Qualitätskriterien für eine gute Geburtshilfe unter Einbezug aller an der Geburtshilfe beteiligten Berufsgruppen.
- die Förderung innovativer Versorgungskonzepte wie dem Hebammenkreißsaal und weiteren hebammengeleiteten Einrichtungen im klinischen wie außerklinischen Bereich.
- den Erhalt auch kleiner geburtshilflicher Abteilungen, wenn dadurch ein Anfahrtsweg gesichert werden kann, der höchstens 20 Minuten beträgt.
- die Förderung von Modellerprobungen in Kliniken, im ambulanten und kommunalen Bereich mit dem Ziel, die hebammenhilfliche Versorgung zu verbessern, die Qualität der Geburtshilfe und Zufriedenheit der Frauen und Familien mit der geburtshilflichen Versorgung zu steigern, sowie die Interventionsraten (wie beispielsweise für den Kaiserschnitt) zu senken.
- die Berücksichtigung und Förderung von Kooperations- und Überleitungsstrukturen im Gesundheitswesen.

- die zügige Entwicklung eines Konzepts zur Überführung der Hebammenausbildung an Hochschulen, das sicherstellt, dass der bestehende Zeitdruck zu keinem Qualitätsverlust führt und das die Auswirkungen auf die bestehenden Ausbildungsstätten berücksichtigt.
- die Sicherstellung einer den aktuellen Anforderungen im gesamten Tätigkeitsspektrum der Hebammen (klinisch und außerklinisch) adäquaten Ausbildung auf hochschulischem Niveau, die insbesondere eine hochwertige praktische Ausbildung ermöglicht.
- die Beteiligung von berufsständischen Vertretungen sowie Vertreterinnen der Ausbildungsstätten an der Entwicklung eines Konzepts zur Überführung der Hebammenausbildung auf Hochschulniveau.
- den Einsatz auf Bundesebene für
- eine Evaluierung der vom BMG beschlossenen Maßnahmen zur Lösung der Haftpflichtproblematik und ggf. eine Verbesserung der Maßnahmen.
- die Sicherung der Refinanzierung der Haftpflichtversicherungskosten unabhängig von der Anzahl betreuter Geburten.
- die Prüfung und Entwicklung eines Haftungssystems, das die Prämienspirale im Gesundheitssystem grundsätzlich bremst und/oder die Haftungsverantwortung nicht allein den Leistungserbringerinnen überlässt, wie beispielsweise einen staatlichen Haftungsfond, aus dem Schadenssummen finanziert werden können. Der Deutsche Hebammenverband hat hierzu verschiedene Vorschläge erarbeitet.
- eine kritische Überprüfung der DRG-Systematik für vaginale Geburten durch den Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (GBA).
- Der Landesverband der Hebammen NRW empfiehlt darüber hinaus, die Betreuung des physiologischen Verlaufs einer Geburt prinzipiell aus der Vergütungssystematik der Fallpauschalen (DRG) auszuschließen und hierfür ein geeigneteres Instrument zu entwickeln, das auch den individuellen Zeitaufwand bei Geburtsbetreuungen berücksichtigt.

Mit freundlichen Grüßen



1. Vorsitzende im Landesverband der Hebammen NRW e.V.