

Ministerium für Frauen,
Jugend, Familie und Gesundheit
des Landes Nordrhein-Westfalen
- III B 2 -



Landeshebammen-gesetz
Bericht zur Situation der Hebammen in Nordrhein Westfalen

19. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge vom
19. September 2001

1. Ausbildungs- und Beschäftigungssituation

In Nordrhein-Westfalen befinden sich seit Mitte der 90er Jahre ca. 435 Hebammen-Schülerinnen regelmäßig jährlich in der Ausbildung. Jedes Jahr können rd. 145 Ausbildungsplätze an 10 Hebammenschulen neu besetzt werden; ca. 138 Ausbildungsabsolventinnen verlassen mit erfolgreichem Berufsabschluss jedes Jahr die Hebammenschulen. Die Ausbildungsplätze sind unter weiblichen Jugendlichen sehr begehrt. Der Bildungsstand der Schülerinnen ist hoch; 80 % der Schülerinnen verfügen über eine (Fach-)Hochschulreife. Die Berufsmotivation der Schülerinnen ist ebenfalls sehr hoch, so dass es während der Ausbildung kaum zum Abbruch der Ausbildung kommt.

Die Hebammenausbildung wird an Krankenhäusern durchgeführt. Die o.g. jährlich neu zu belegenden 145 Ausbildungsplätze entsprechen der aktuellen Bedarfsentwicklung im Krankenhausbereich.

Hebammen sind weitüberwiegend im Krankenhaus beschäftigt. Die Beschäftigtenzahl von Hebammen in diesem Bereich ist trotz des stetigen Rückgangs der Entbindungen seit 1945 (1995: 168.542/1999: 150.995) nahezu konstant geblieben (1995: 2.219/1999:

2.179). Diese Entwicklung resultiert aus dem stetigen Anstieg der Teilzeitarbeit von Hebammen im Krankenhaus (1995: 40,7/1999: 49,4 %). Eine Reihe von Krankenhäusern ist dazu übergegangen, den Personalbedarf an Hebammen nicht über fest angestellte Mitarbeiterinnen, sondern durch Verträge mit „Beleghebammen“ abzudecken.

Nach einer aktuellen Befragung 2001 des Instituts für Gerontologie (Dortmund) im Auftrag des MFJFG gaben von 93 befragten Krankenhäusern mit gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen 9 Krankenhäuser an, 1999 ausschließlich mit Beleghebammen zusammengearbeitet zu haben. Dies entspricht einem Anteil von rd. 10% der Krankenhäuser mit gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen. Eine Befragung der Hamburger Sozialforschungsgesellschaft e.V. im Auftrag des Bundes Deutscher Hebammen e.V. von September 2001 stellt ebenfalls einen Anstieg der Verträge von Krankenhäusern mit „Beleghebammen“ in Nordrhein-Westfalen fest (1997: 8,6/2001: 12,7 %).

Sowohl der Anstieg der Teilzeitbeschäftigung im Krankenhaus als auch die Entwicklung bei Verträgen mit „Beleghebammen“ verweisen auf die Möglichkeit der freiberuflichen Tätigkeit der Hebammen.

Im Oktober 2001 sind bei den unteren Gesundheitsbehörden 243 Hebammen gemeldet, die Geburtshilfe ambulant durchführen. Bei einem Teil dieser Hebammen ist davon auszugehen, dass sie an Krankenhäusern teilzeitbeschäftigt sind, so dass sich beim gegenwärtigen Informationsstand keine valide Beschäftigtenzahl für berufstätige Hebammen in Nordrhein-Westfalen berechnen lässt.

2. Arbeitsfelder

Das Krankenhaus ist das zentrale Arbeitsfeld der Hebammen (im Jahre 1999: 2.179 Beschäftigte bei 150.995 Entbindungen). Die außerklinische Geburtshilfe liegt bei rd. 3 % (2000) bundesweit.

Neben der außerklinischen Geburtshilfe einschließlich Wochenbettbetreuung im häuslichen Bereich sind Hebammen auch in Geburtshäusern (14) tätig.

Die außerklinische hebammenfachliche Arbeit ist neben der Geburtshilfe vor allem auf Wochenbettbetreuung und auf Schwangerenberatung sowie Schwangerschaftsgymnastik nach ärztlicher Verordnung fokussiert. Schwangerenvorsorgeuntersuchungen werden schwerpunktmäßig durch Fachärzte durchgeführt. Mit 6,3 % der Schwangerschaftsvorsorge gibt es eine eher geringe Inanspruchnahme ausschließlich hebammenfachlicher Untersuchungen (vgl. Dangel-Vogelsang, Holthaus, Kollek, Korporal 1997).

Hebammentätigkeit in sozialen Brennpunkten ist ein weiteres Arbeitsfeld. Diese wurde durch das vom Land in den neunziger Jahren geförderte Familienhebammenmodell möglich und an den Gesundheitsämtern der kreisfreien Städte Hagen, Herne, Köln, Gelsenkirchen sowie des Kreises Düren etabliert.

Primäres Ziel des Familienhebammen-Modellprojekts war die Erhöhung der rechtzeitigen und regelmäßigen Inanspruchnahme der von den niedergelassenen Ärzten durchgeführten Schwangerenvorsorge und Untersuchungen zur Krankheitsfrüherkennung für Kinder bei sozialen Risikogruppen mittels aufsuchender Betreuung durch speziell ausgebildete Hebammen.

Das Familienhebammen-Modell diene darüber hinaus der Erprobung der Mischfinanzierung durch die öffentliche Hand und die Krankenkassen im Rahmen der Abrechnung nach der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung durch die Hebammen und der Feststellung der Auswirkungen dieser organisatorischen Änderung auf die Arbeit der Hebammen. Außerdem sollten der Supervisionsbedarf ermittelt und u.a. darauf aufbauend Curriculum-Bausteine für die Hebammen-Weiterbildung zu Familienhebammen entwickelt werden.

Nach Auslaufen der Landesförderung werden die Familienhebammen an den genannten Standorten durch Kommunen und Gebühren nach der Hebammenhilfegebührenverordnung finanziert.

3. Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe

Während die Qualitätssicherung der klinischen Geburtshilfe nach den einschlägigen Vorschriften des SGB V erfolgt, werden Qualitätssicherungsmaßnahmen in der außerklinischen Geburtshilfe auf der Basis der Landeshebammen-gesetze und Berufsordnungen und auf freiwilliger Basis auf Initiative der Hebammenverbände bundesweit zentral durch die Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG e.V.) bei der Ärztekammer Niedersachsen durchgeführt.

Nach einer Erprobungsphase erfolgt hier die bundesweite Dauererhebung seit dem 1. Januar 1999 auf der Basis des anliegenden Dokumentationsbelegs (vgl. Anlage 1).

Bereits 1999 beteiligten sich 87 % aller Geburtshäuser und 65 % aller Hausgeburtshebammen oder Hebammen, die Praxisgeburten begleiten, an der Erhebung. Die Auswertung der außerklinischen Geburtshilfe bundesweit wird von den beteiligten Hebammen und Geburtshäusern selbst finanziert. Träger der Gesell-

schaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe sind die Hebammenverbände (BDH und BfHD). Die einzelnen Dokumentationsbelege werden über die Landeskoordinatorinnen an die Gesellschaft weitergeleitet und im Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen bei der Ärztekammer Niedersachsen ausgewertet.

Ein erster Bericht über die Qualitätssicherung der außerklinischen Geburtshilfe in Niedersachsen (01.01.1995 bis 31.12.1998) zeigt, dass bei umfassender Betreuung von normal verlaufenden Schwangerschaften durch Hebammen Hausgeburten den Entbindungen in Kliniken in keiner Weise qualitativ nachstehen. Insgesamt zeigt die von Hebammen begleitete außerklinische Geburt sogar eine geringere Häufigkeit von Eingriffen und Verletzungen (Dammschnitttrate liegt bei nur 10 % gegenüber 50 % in Kliniken). 98 % der Frauen hatten eine spontane Geburt, während in Kliniken der Anteil bei 75 % liegt. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass die Vergleiche nur bedingt aussagekräftig sind, da in Kliniken mehr Risikogeburten stattfinden.

4. Finanzierung von Hebammenleistungen in der ambulanten Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe und Geburtsnachsorge einschließlich Wochenbettbetreuung

Die Finanzierung der o.g. Leistungen erfolgt nach der Bundes-Hebammenhilfegebührenverordnung und nach der Hebammen-Gebührenordnung NRW. Die Hebammen-Gebührenordnung NRW regelt die Gebührenerhebung bei Privatpatienten. Bei diesen dürfen in der außerklinischen Schwangeren-, Geburts- und Wochenbettversorgung mit Ausnahme der Fahrtkosten Gebühren bis zum zweifachen Satz der Gebühren der Bundes-Hebammenhilfegebührenverordnung erhoben werden.

Die letzte Anhebung der Gebührensätze der Bundes-Hebammenhilfsgebührenverordnung 1997 und die daraus folgende Anpassung der Landeshebammen-Gebührenordnung 1998 bieten Hebammen bei den o.g. hebammenfachlichen Tätigkeiten eine wirtschaftliche Absicherung der Berufstätigkeit im außerklinischen Bereich.

Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe

Anlage 1

Identifikation der Hebamme	
1. Hebammen- / Einrichtungsnummer	[][] [][]
2. Laufende Geb.-nummer d. Heb./Inst.	[][] [][]
Schwangere	
3. Geburtsjahr der Schwangeren	[][] [][]
4. Postleitzahl (nur die ersten zwei Stellen)	[][] [][]
5. vorausgeg. Schwangerschaften	[][]
davon: Lebendgeb.	[][]
Totgeburten	[][]
EU	[][]
Cürettagen	[][]
6. Information über außerklinische Geburtshilfe erhalten durch	
Hebammenkontakte/Kurse <input type="checkbox"/>	Persönliches Umfeld <input type="checkbox"/>
ÄrztInnen/Geburtskliniken <input type="checkbox"/>	Öffentliche Medien <input type="checkbox"/>
	Sonstiges <input type="checkbox"/>
7. Motivation der Frau zur außerklinischen Geburt	
Sicherheitsbedürfnis <input type="checkbox"/>	Vertraute Hebamme <input type="checkbox"/>
Selbstbestimmung <input type="checkbox"/>	außerklinische Geb.-Erfahrung <input type="checkbox"/>
klinische Geb.-Erfahrung <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/>
Vorsorge/Schwangerschaft	
8. Berechneter, ggf. korr. Geburtstermin	[][][][] [][][][]
9. Hebammenerstkontakt in SSW (tel. oder persönlich)	[][] [][]
10. Anzahl persönlicher Kontakte insgesamt (ohne Kurse)	[][] [][]
davon: Hebammen-Vorsorgeuntersuchungen	[][] [][]
11. Ärztliche Schwangerschaftsvorsorge	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
12. Ultraschalluntersuchung nach der 30. SSW	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
13. Schwangerschaftsbefunde (lt. Katalog A/B)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, welche	[][][][] [][][][]
14. Entfernung zur nächstgelegenen Klinik (km)	[][] [][]
Geburt	
15. Erster Ruf zum Geburtsbeginn	Datum: [][][][] [][][][] Uhr
16. Beginn der kontinuierlichen Anwesenheit der Hebamme	Datum: [][][][] [][][][] Uhr
17. Herztonkontrolle	Dopton Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CTG Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Hörrohr Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
18. Blasensprung Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Amniotomie	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Datum:	[][][][] [][][][] Uhr
19. Wehenbeginn am:	[][][][] [][][][] Uhr
20. Geburtsrisiken (lt. Katalog C)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, welche	[][][][] [][][][]
21. Zweite Hebamme gerufen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, zur normalen Geburt <input type="checkbox"/> wegen Komplikationen <input type="checkbox"/>	
Zweite Hebamme eingetroffen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, vor Geburt <input type="checkbox"/> zur Geburt <input type="checkbox"/> nach Geburt <input type="checkbox"/>	
22. Arzt gerufen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, zur normalen Geburt <input type="checkbox"/> wegen Komplikationen <input type="checkbox"/>	
Arzt eingetroffen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, vor Geburt <input type="checkbox"/> zur Geburt <input type="checkbox"/> nach Geburt <input type="checkbox"/>	
23. Weitere anwesende Personen	
Keine <input type="checkbox"/> Fam.-Angehörige <input type="checkbox"/>	
Freunde/Bekannte <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/>	
24. Lage des Kindes	regelrechte Schädellage <input type="checkbox"/>
	Beckenendlage <input type="checkbox"/>
	regelwidrige Schädellage <input type="checkbox"/>
wenn ja, welche (lt. Katalog C)	[][] [][]
25. Begleitende Maßnahmen sub partu	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, welche Analgetika/Spasmolytika <input type="checkbox"/> Homöopathika <input type="checkbox"/>	
Naturheilkunde <input type="checkbox"/> Massagen <input type="checkbox"/>	
Akupunktur/-pressur <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>	
26. Geburtsmodus	Spontan <input type="checkbox"/>
	Kristellerhilfe <input type="checkbox"/>
	Vaginal-operativ <input type="checkbox"/>

Name der Frau (nur auf Deckblatt)	
27. Dauer des aktiven Mitschiebens	kleiner 15 Minuten <input type="checkbox"/> 15 bis 60 Minuten <input type="checkbox"/> größer 60 Minuten <input type="checkbox"/>
28. Geburtsverletzungen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, DR I° <input type="checkbox"/> DR II° <input type="checkbox"/> DR III° -IV° <input type="checkbox"/>	
Episiotomie <input type="checkbox"/> andere nahtpflichtige Risse <input type="checkbox"/>	
29. Mütterliche Problematik p.p.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, welche	Blutung > 1000ml <input type="checkbox"/>
	Plazentalösungsstörungen/unvollst. Plazenta <input type="checkbox"/>
	komplizierte Geburtsverletzung <input type="checkbox"/>
	Sonstiges <input type="checkbox"/>
30. Naht	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, versorgt von	Hebamme <input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/>
Verlegung während und nach der Geburt	
31. Entschluß zur Verlegung durch Hebamme	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, Datum:	[][][][] [][][][] Uhr
32. Gebärende verlegt	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
33. Transportbeginn	[][][][] [][][][] Uhr
34. Hauptverlegungsgrund s. p. (lt. Katalog C/E)	[][] [][]
35. Transportmittel	Privatfahrzeug <input type="checkbox"/> Rettungsfahrzeug <input type="checkbox"/>
36. Transport in Klinik	in Ruhe <input type="checkbox"/> als Notfall <input type="checkbox"/>
37. Gefahrene Kilometer zur Klinik	ca. [][]
38. Übergabe in Klinik	[][][][] [][][][] Uhr
39. Geburtsmodus in Klinik	Spontan <input type="checkbox"/> Kristellerhilfe <input type="checkbox"/>
	Vaginal-operativ <input type="checkbox"/> Sectio <input type="checkbox"/>
40. Geburt beendet durch	dieselbe Heb. <input type="checkbox"/> andere Heb. <input type="checkbox"/>
41. Mutter verlegt p.p.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, innerhalb 24 Stunden <input type="checkbox"/> innerhalb 7 Tagen <input type="checkbox"/>	
42. Verlegungsgrund p. p. (lt. Katalog E)	[][] [][]
43. Mutter verstorben	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Kind (unabhängig vom Geburtsort)	
44. Tag der Geburt	[][][][] [][][][] Uhr
45. Geburtsgewicht	[][][] g
Länge	[][] cm
Kopfumfang	[][] cm
46. Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
47. APGAR	1' [][] 5' [][] 10' [][]
48. Reanimationsmaßnahme	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, Maske <input type="checkbox"/> Intubation <input type="checkbox"/> O2-Dusche <input type="checkbox"/>	
Mund-zu-Mund-Beatmung <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>	
49. Kinderarzt / ärztlichen Notdienst gerufen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
50. Morbidität des Kindes (lt. Katalog D)	[][] [][]
51. Kind in Kinderklinik verlegt	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, innerhalb 24 Stunden <input type="checkbox"/> innerhalb 7 Tagen <input type="checkbox"/>	
53. Verlegungsgründe (lt. Katalog D)	[][][][] [][][][]
54. Kind verstorben	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, vor Geburt <input type="checkbox"/> unter Geburt <input type="checkbox"/> nach Geburt <input type="checkbox"/>	
55. Todesdatum	[][][][] [][][][] Uhr
56. Todesursache (lt. Katalog D), auch Totgeburten	[][] [][]
	Todesursache unbekannt <input type="checkbox"/>
Geburtsort	
57. Geplanter Geburtsort (bei abgeschlossener 37. SSW)	
Hausgeburt <input type="checkbox"/> Geburtshaus <input type="checkbox"/> Arztpraxis <input type="checkbox"/>	
Entbindungsheim <input type="checkbox"/> Hebammenpraxis <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/>	
	noch unklar <input type="checkbox"/>
58. Tatsächlicher Geburtsort	
Hausgeburt <input type="checkbox"/> Geburtshaus <input type="checkbox"/> Arztpraxis <input type="checkbox"/>	
Entbindungsheim <input type="checkbox"/> Hebammenpraxis <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/>	
59. Die Geburt wurde	geplant außerklinisch beendet <input type="checkbox"/>
	ungeplant außerklinisch beendet <input type="checkbox"/>
	verlegt <input type="checkbox"/>

Deckblatt verbleibt bei der Hebamme

Durchschlag bitte an die Landeskoordinatorin schicken

© Copyright BDH e.V. und BfHD e.V.

Bitte jede begonnene Geburt dokumentieren

Pagenummer
5 Seite 10