

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

An den
Präsidenten
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL

Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

VORLAGE
17/2799

A01

Datum: . Dezember 2019

Seite 1 von 1

Aktenzeichen .
bei Antwort bitte angeben

Telefon 0211 855-
Telefax 0211 855-
juliane.walz@mags.nrw.de

für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

**Forschungsprojekt „HebAB.NRW“ Geburtshilfliche Versorgung
durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen**

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

wie in der Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und
Soziales, am 20.11.2019 zugesagt, übersende ich Ihnen hiermit die
schriftlichen Ergebnisse der Hochschule für Gesundheit in Bochum zum
Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in
Nordrhein-Westfalen“.

Ich bitte Sie, die Weiterleitung der beigefügten Dokumente an die
Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu
veranlassen.

Mit freundlichen Grüßen

Karl-Josef Laumann

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

2 Anlagen

Forschungsprojekt

GEBURTSHILFLICHE VERSORGUNG DURCH HEBAMMEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN

Auf der Grundlage einer Empfehlung des „Runden Tisches Geburtshilfe NRW“ wurden in dem quantitativen Forschungsprojekt parallel Mütter und Hebammen mittels Fragebogen zur aktuellen geburtshilflichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen (NRW) befragt. Die Studie wird vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) gefördert (Förderkennzeichen LZG TG 72 001/2016) und hat eine Laufzeit vom 21. November 2016 bis zum 30. Juni 2020.

MÜTTERBEFRAGUNG

1.783 Fragebögen von Müttern, die zwischen dem 1. Februar und dem 15. Juli 2018 ihr Kind in NRW geboren haben, konnten in die Studie eingeschlossen werden:

- **54,3%** (n=952) sind Erstgebärende
- **89,4%** (n=1.587) haben die Muttersprache Deutsch
- **88,4%** (n=1.571) wurden in Deutschland geboren
- **62,0%** (n=1.099) haben die Allgemeine Hochschulreife
- das Durchschnittsalter beträgt **32,6 Jahre** (SD±4,4)

AMBULANTE VERSORGUNG

67,2% (n=1.198) der befragten Frauen nahmen in der Schwangerschaft eine individuelle Betreuung (Schwangerenvorsorge, Beratung oder Hilfe bei Beschwerden) durch eine Hebamme in Anspruch.

92,8% (n=1.649) der Frauen erhielten eine aufsuchende Betreuung im Wochenbett.

Im Bereich der Schwangerenvorsorge gaben **6,8%** (n=121) der Frauen an, keine (passende) Hebamme für die Schwangerenvorsorge gefunden zu haben und daher keine Hebammenbetreuung erhalten zu haben. Im Wochenbett konnten **3,2%** (n=57) der befragten Frauen keine Hebamme finden, obwohl sie sich eine Betreuung gewünscht hatten.

ZUGANG ZUR AMBULANTEN HEBAMMENVERSORGUNG

60,2% (n=1.066) der Frauen fühlten sich (sehr) gut, **29,1%** (n=515) fühlten sich mäßig und **10,7%** (n=190) nicht gut bis gar nicht über Hebammenleistungen in der Schwangerschaft informiert.

Durchschnittlich mussten Frauen **4,1** (SD±7,0) Hebammen anrufen, um eine Betreuung in der Schwangerschaft und / oder im Wochenbett zu finden.

GEBURTSSORT/GEBURTSBETREUUNG

86,9% (n=1.523) der Frauen konnten an dem Ort gebären, den sie bereits in der Schwangerschaft gewählt hatten.

13,1% (n=230) der Frauen konnten nicht am in der Schwangerschaft gewünschten Ort gebären. Als Ursache dafür wurden die folgenden Gründe am häufigsten angegeben:

- medizinische Gründe (**42,6%**, n=98)
- keine Hebamme gefunden (**15,7%**, n=36)
- das Wunschkrankenhaus wurde geschlossen (**9,6%**, n=22)
- bei Geburtsbeginn von der Wunschklinik abgewiesen (**8,7%**, n=20)



21,9% der Frauen konnten keine Begleit-Beleghebamme (eine freiberufliche Hebamme, die eine Eins-zu-Eins-Geburtsbetreuung in der Klinik anbietet) finden, obwohl sie sich eine zur Betreuung gewünscht hätten. Jede siebte Frau (**14,5%**, n=139), hätte sich während der Geburt mehr Betreuung durch eine Hebamme gewünscht.

ERREICHBARKEIT DER GEBURTSKLINIK

Die Mütter, die im Krankenhaus geboren haben (**94,4%**, n=1.681), benötigten im Durchschnitt **23,8** Minuten (SD±38,3) zum Krankenhaus, in dem sie ihr Kind geboren haben.

Die Erreichbarkeit des Krankenhauses, in dem das Kind geboren wurde, bewerteten **81,3%** (n=1.360) der Frauen als (sehr) gut. **16,2%** (n=217) fanden diese in Ordnung und **2,5%** (n=42) beschrieben das Krankenhaus als nicht gut oder sehr schwer erreichbar.

HEBAMMENBEFRAGUNG

1.924 Fragebögen von Hebammen konnten in die Studie eingeschlossen werden. Die Befragung erfolgte zwischen dem 1. Februar und dem 15. Juni 2018:

- das Durchschnittsalter beträgt **42,9 Jahre** (SD±11,5)
- **98,5%** (n=1.883) haben die deutsche Staatsangehörigkeit
- jede **zweite** (n=907) Hebamme lebt mit Kindern unter 18 Jahren zusammen
- **10,7%** (n=202) pflegen Angehörige
- **59,8%** (n=1.125) sind verheiratet
- **80,3%** (n=1.512) verfügen über eine Hochschulzugangsberechtigung
- **70,0%** (n=1.267) haben ihre Ausbildung in NRW absolviert

TÄTIGKEITSFELDER IN DER DIREKTEN VERSORGUNG

Von den befragten Hebammen sind:

- **24,4%** (n=412) ausschließlich klinisch tätig
- **38,8%** (n=665) ausschließlich außerklinisch tätig
- **35,6%** (n=611) klinisch und außerklinisch tätig
- **1,6%** (n=27) leisten ausschließlich Familienhebammentätigkeit



ARBEITSUMFANG

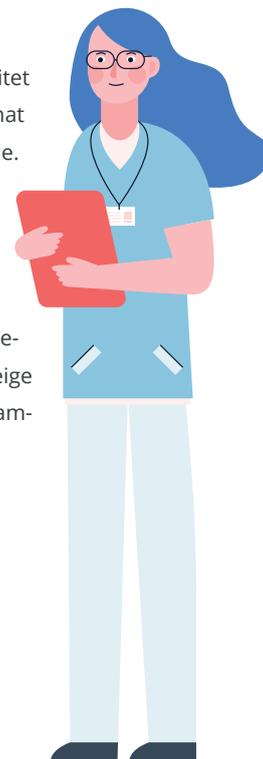
- **35,6%** (n=142) der ausschließlich klinisch tätigen Hebammen arbeiten in Vollzeit
- **55,7%** (n=355) der ausschließlich außerklinisch tätigen Hebammen arbeiten äquivalent zur Vollzeit
- **63,5%** (n=374) der klinisch und außerklinisch tätigen Hebammen arbeiten äquivalent zur Vollzeit

KLINISCHE TÄTIGKEIT (n=1.023)

Die Mehrheit der Befragten arbeitet im Kreißaal (**85,0%**, n=833) oder in einem Rotationssystem zwischen Wochenbettstation und Kreißaal (**10,0%**, n=98). **75,3%** (n=726) der Hebammen arbeiten im 3-Schicht-System. **81,0%** (n=828) leisten mehrheitlich Nachtdienst und davon **68,8%** (n=643) regelmäßig. Jede **Dritte** leistet zusätzlich Rufbereitschaft (n=363).

HINWEISE AUF BELASTUNGEN

Jede **vierte** Hebamme (n=248) arbeitet in einem Kreißaal, der im letzten Monat vorübergehend geschlossen wurde. Hauptgründe sind fehlendes Hebammenpersonal (**70,6%**, n=165) und fehlende Räume (**51,2%**, n=119). **43,1%** (n=414) der befragten klinisch tätigen Hebammen haben im vorangegangenen Monat eine Gefahrenanzeige geschrieben. Nur **6,8%** (n=61) der Hebammen haben aktuell keine Überstunden.



FREIBERUFLICHKEIT BZW. AUSSERKLINISCHE TÄTIGKEIT (n=1.275)

- jede **vierte** außerklinisch tätige Hebamme (n=260) bietet Geburtsbetreuungen an
- diese leisten im Durchschnitt **23,4 Tage** (SD±8,1) bezahlte Rufbereitschaft für Geburtsbetreuungen pro Monat
- **96,7%** (n=1.234) bieten Leistungen im Wochenbett an
- **70,7%** (n=865) arbeiten als Einzelperson
- **65,7%** (n=818) verfügen über eine geregelte Urlaubsvertretung

AUSLASTUNG

Die Mehrzahl (**68,5%**, n=840) lehnt aufgrund fehlender Kapazitäten mehrmals pro Woche Anfragen für Wochenbettbetreuungen ab. In den Bereichen kontinuierliche Betreuung (**54,4%**, n=111), Geburts- (**51,9%**, n=95) und Wochenbettbetreuung (**44,5%**, n=526) ist nahezu jede zweite Hebamme für die nächsten sechs Monate ausgelastet.

Weitere Informationen finden Sie unter www.hebab.nrw

oder Sie wenden sich an: hebab.nrw@hs-gesundheit.de oder an Prof.in Dr.in Nicola Bauer unter 0234 77727-653

FORSCHUNGSPROJEKT



HebAB.NRW



Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen



HINTERGRUND

Die Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gehört zu den bedeutendsten Erlebnissen im Leben einer Frau und ihrer Familie [1,2]. Erfahrungen, die innerhalb dieses Zeitraums gemacht werden, haben langfristige Auswirkungen auf die gesundheitliche Entwicklung von Mutter und Kind [3,4,5] und stellen einen wichtigen Faktor in der Gesundheitsförderung dar [1]. Demzufolge ist es von besonderer Relevanz, dass Frauen, ihre Kinder und Familien in dieser Zeit optimal versorgt werden.

Hebammen nehmen dabei eine besondere Stellung ein. Sie betreuen klinische und außerklinische Geburten und stellen darüber hinaus während der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Stillzeit auf der Primärversorgungsebene ihre medizinische und gesundheitsförderliche Expertise zur Verfügung [6].

Belastbare Daten zur Versorgungslage mit Hebammenhilfe in Nordrhein-Westfalen (NRW) existieren bislang nicht [7]. Diese Lücke wird mit der Studie HebAB.NRW - Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen – geschlossen. Die Studie folgt damit einer Empfehlung des „Runden Tisches Geburtshilfe NRW“ valide Daten zur Hebammenversorgung in NRW zu erheben [2].

Dazu wurden innerhalb eines quantitativen Forschungsprojektes parallel Frauen und Hebammen mittels Fragebogen zur aktuellen geburtshilflichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen befragt.

Die Studie wird durch das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) finanziell gefördert (Förderkennzeichen LZG TG 72 001/2016).



MÜTTERBEFRAGUNG



1.783 Fragebögen

konnten in die Studie
eingeschlossen werden

1.783 Fragebögen von Müttern, die zwischen dem 1. Februar und dem 15. Juli 2018 ihr Kind in NRW geboren haben, konnten in die Studie eingeschlossen werden. Davon stammten **76,9%** (n=1.372) der Fragebögen aus 45 zufällig ausgewählten geburtshilflichen Kliniken oder Geburtshäusern in NRW. **23,1%** (n=411) der Teilnehmerinnen hatten über einen offenen Link auf der Projektwebsite teilgenommen.

Der Fragebogen und alle Informationsmaterialien lagen in Deutsch, Englisch, Französisch und Türkisch sowie in Leichter Sprache vor. Die Befragung fand frühestens vier Monate nach der Geburt statt.

An der Studie haben überdurchschnittlich viele Frauen mit deutscher Muttersprache (**89,4%**, n=1.587) und mit Deutschland als Geburtsland (**88,4%**, n=1.571) teilgenommen, sowie überdurchschnittlich viele Erstgebärende (**54,3%**, n=952). 1.099 (**62,0%**) der befragten Frauen haben die Allgemeine Hochschulreife. Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmerinnen beträgt **32,6 Jahre**.

AMBULANTE VERSORGUNG

67,2%

(n=1.198)

der Frauen nahmen in der Schwangerschaft eine individuelle Betreuung (Schwangerenvorsorge, Beratung oder Hilfe bei Beschwerden) durch eine Hebamme in Anspruch.

92,8%

(n=1.649)

der Frauen erhielten eine aufsuchende Betreuung im Wochenbett.

0,5%

(n=9)

der Frauen nahmen eine Betreuung in einer Wochenbettambulanz in Anspruch.

Von den Frauen ohne Wochenbettbetreuung (**7,2%**, n=127) wünschten **52,8%** (n=67) keine Hebamme, **44,9%** (n=57) konnten keine Hebamme für die Wochenbettbetreuung finden und **2,4%** (n=3) war die Leistung oder die Bezahlung über die Krankenkasse unbekannt.

Im Bereich der Schwangerenvorsorge gaben **6,8%** (n=121) der Frauen an, keine (passende) Hebamme für die Schwangerenvorsorge gefunden und daher diese Leistung durch eine Hebamme nicht erhalten zu haben. Für die Betreuung im Wochenbett konnten **3,2%** (n=57) der Frauen keine Hebamme finden, obwohl sie sich eine Betreuung gewünscht hatten.

Als Hauptgrund für eine fehlende Betreuung wurde angegeben, dass die erreichten Hebammen keine Kapazität hatten.



ZUGANG ZUR AMBULANTEN HEBAMMENVERSORGUNG



WISSEN

Von den befragten Frauen fühlten sich über Hebammenleistungen in der Schwangerschaft:



60,2%

(n=1.066)
**(sehr) gut
informiert**



29,1%

(n=515)
**mäßig
informiert**



10,7%

(n=190)
**nicht gut bis gar
nicht informiert**

Häufig stammt das Wissen über den Zugang zur Hebammenversorgung aus informellen Quellen. 28,8% (n=512) der Frauen gaben jedoch an, diese Information von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt erhalten zu haben.

SUCHEN



81,5%

(n=1.355)
der befragten Frauen riefen bis zu fünf Hebammen an, um eine Betreuung für Schwangerschaft und/oder Wochenbett zu finden



10,7%

(n=178)
der Frauen riefen sechs bis zehn Hebammen an



7,8%

(n=129)
der Frauen riefen mehr als zehn Hebammen an

Durchschnittlich wurden vier Hebammen für eine Betreuung in der Schwangerschaft und/oder im Wochenbett angerufen, bis eine solche Leistung zugesagt wurde.



FREIE WAHL DES GEBURTSORTS



✓ **86,9%** (n=1.523) der Frauen konnten an dem Ort gebären, den sie bereits in der Schwangerschaft gewählt hatten.

X Von den **13,1%** (n=230) der Frauen, die nicht am in der Schwangerschaft gewünschten Ort gebären konnten, wurden folgende Gründe dafür angegeben:

- ————— X **42,6%** medizinische Gründe (n=98)
- ————— X **15,7%** keine passende Hebamme gefunden (n=36)
- ————— X **9,6%** Wunschkrankenhaus wurde geschlossen (n=22)
- ————— X **8,7%** bei Geburtsbeginn von der Wunschklinik abgewiesen (n=20)
- ————— X **4,3%** private Gründe (n=10)
- ————— X **3,9%** in der Schwangerschaft von der Wunschklinik abgewiesen (n=9)
- ————— X **3,5%** kein Geburtshaus in der Nähe/geschlossen oder voll (n=8)
- ————— X **3,5%** Verlegung (n=8)
- ————— X **2,2%** Kind wurde auf dem Weg zum geplanten Geburtsort/ungeplant zu Hause geboren (n=5)
- ————— X **6,1%** andere Gründe (n=14)

Eine freiberufliche Hebamme, die eine Eins-zu-Eins-Betreuung in der Klinik anbietet (Begleit-Beleghebamme), haben **11,1%** (n=184) der Frauen während der Geburt in der Klinik in Anspruch genommen. Viele Frauen hatten sich eine Begleit-Beleghebamme gewünscht, aber keine erhalten. **21,9%** (n=363) der Frauen konnten keine Begleit-Beleghebamme finden, obwohl sie sich eine zur Betreuung gewünscht hatten. Jede **siebte** Frau (14,5%, n=139) hätte sich während der Geburt mehr Betreuung durch die anwesende Hebamme gewünscht.

ERREICHBARKEIT DER GEBURTSKLINIK



23,8 Minuten

benötigten Mütter durchschnittlich zum Krankenhaus, in dem sie ihr Kind geboren haben (**94,4%**, n=1.681).

87,2% (n=1.434) der Frauen benötigten **30 Minuten** oder weniger in die tatsächliche Geburtsklinik, **6,4%** (n=106) zwischen **31 und 40 Minuten** und **6,4%** (n=105) **mehr als 40 Minuten**.

Die Erreichbarkeit der tatsächlichen Geburtsklinik wurde von **81,3%** (n=1.360) der Frauen als (sehr) gut beschrieben. **16,2%** (n=217) fanden dies in Ordnung und **2,5%** (n=42) beschrieben das Krankenhaus, in dem sie geboren haben, als nicht gut oder sehr schwer zu erreichen.

VERSORGUNG WÄHREND DER GEBURT



24,5%

(n=408)
der Frauen war die Hebamme vor der Geburt bekannt (Kontinuität)



48,3%

(n=804)
der Frauen gaben an, dass eine Nachbesprechung der Geburt stattgefunden hat (Debriefing)



78,3%

(n=1.308)
der Frauen fanden, dass die Hebamme während der Geburt genügend Zeit für sie hatte (Angabe: Trifft voll und ganz zu)

HEBAMMENBEFRAGUNG

Examinierte Hebammen, die in NRW arbeiten und/oder leben, erhielten über verschiedene Multiplikator*innen den Papierfragebogen bzw. wurden über die Studie sowie die Möglichkeit der Online-Teilnahme informiert. Dazu gehörten der Landesverband der Hebammen NRW e.V., der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD), die Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. (QUAG), alle Gesundheitsämter, Hebammengeleitete Einrichtungen (HgE), Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen (leitende Hebammen), Hebammennetzwerke und die Ausbildungsstätten für Hebammen (Hebammenschulen, Hochschulen) in NRW.

Insgesamt wurden zwischen Februar und Juni 2018 **4.550 Fragebögen** versendet.

1.924 von 1.948 ausgefüllten Fragebögen konnten in die Studie eingeschlossen werden.

42,3% (n=1.023) der laut Statistischem Jahrbuch NRW 2.420 klinisch tätigen Hebammen [8] sendeten den Fragebogen zurück, von den Mitgliedern des Landesverbandes der Hebammen NRW waren es **38,7%** (n=1.613).

Merkmale der Teilnehmer*innen



98,5%

(n=1.883)
haben die deutsche
Staatsangehörigkeit



49,9%

(n=907)
leben zusammen
mit Kindern unter
18 Jahren



10,7%

(n=202)
pflegen
Angehörige



59,8%

(n=1.125) sind verheiratet

28,3%

(n=533) ledig



42,9

Jahre

beträgt das
Durchschnittsalter



80,3%

(n=1.512)
verfügen durch die
Erlangung der
Allgemeinen Hoch-
schulreife bzw. der
Fachhochschulreife
über eine
Hochschulzugangs-
berechtigung



70,0%

(n=1.267)
haben ihre
Ausbildung zur
Hebamme in
NRW absolviert



2.121,10€

beträgt das
durchschnittliche
monatliche
Nettoeinkommen
der befragten
Hebammen
in Vollzeit

HEBAMMEN IN DER DIREKTEN VERSORGUNG

Erläuterung: Unter direkter Versorgung werden alle Tätigkeiten verstanden, die für Frauen in der gesamten reproduktiven Lebensphase (Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit und ggf. bis zum ersten Geburtstag des Kindes) erbracht werden.

Die Tätigkeitsfelder können außerklinische Tätigkeit (Schwangerenvorsorge, Schwangerenbetreuung, Geburtshilfe, Wochenbett), klinische Tätigkeit, Familienhebammentätigkeit und weitere Tätigkeiten umfassen.

Tätigkeitsfelder von Hebammen In der direkten Versorgung (n=1.715)

24,4% NUR klinisch (n=412)

38,8% NUR außerklinisch (n=665)

35,6% klinisch & außerklinisch (n=611)

1,6% NUR Familienhebammentätigkeit (n=27)

Arbeitsumfang: Hebammen arbeiten in der Woche durchschnittlich 35,1 Stunden in der direkten Versorgung. Je nach Tätigkeitsbereich unterscheiden sich die Wochenarbeitszeiten. Dabei kommen die sowohl klinisch als auch außerklinisch Tätigen auf die höchste durchschnittliche Wochenarbeitszeit von **40,6** Stunden, die ausschließlich außerklinisch Tätigen auf **35,4** Stunden und die ausschließlich klinisch Tätigen auf **29,4** Stunden.

Erläuterung: In der Berechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit wurden die klinisch geleisteten Überstunden nicht berücksichtigt, sondern nur die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit miteinbezogen.

ANGESTELLTE TÄTIGKEIT IM KLINISCHEN BEREICH

59,7%

(n=1.023) der Hebammen, die in der direkten Versorgung tätig sind, arbeiten im klinischen Bereich.

35,6% (n=142) der ausschließlich klinisch tätigen Hebammen, die diese Frage beantwortet haben, arbeiten mindestens 35 Stunden pro Woche, somit in Vollzeit.

Von den klinisch tätigen Hebammen arbeitet die Mehrheit ausschließlich im Kreißaal (**85,0%**, n=833). **10,0%** (n=98) arbeiten in einem Rotationsystem und werden im Wechsel auf der Wochenbettstation und im Kreißaal eingesetzt.

SCHICHTDIENST

Die Mehrheit der klinisch tätigen Hebammen arbeitet im 3-Schicht-System **75,3%** (n=726), **13,9%** (n=134) im Mehrschichtsystem und **8,2%** (n=79) im 2-Schicht-System.

NACHTDIENST

Die Mehrheit der klinisch tätigen Hebammen (**81,0%**, n=828) leistet Nachtdienst, davon **86,8%** (n=643) regelmäßig und **3,8%** (n=28) ausschließlich.

RUFBEREITSCHAFT

Zusätzlich leisten **37,9%** (n=363) Rufbereitschaft und **11,4%** (n=108) Bereitschaftsdienst.



FREIBERUFLICHE BZW. AUSSERKLINISCHE HEBAMMENTÄTIGKEIT (n=1.275)



70,7% (n=865)

der außerklinisch tätigen Hebammen arbeiten mehrheitlich als **Einzelperson**.



65,7% (n=818)

der außerklinisch tätigen Hebammen geben an, über eine **geregelte Urlaubsvertretung** zu verfügen.



55,7% (n=355)

der ausschließlich außerklinisch tätigen Hebammen arbeiten äquivalent zur **Vollzeittätigkeit**. Hebammen, die klinisch und außerklinisch tätig sind, arbeiten zu **63,5%** (n=374) äquivalent zur Vollzeit.



20,4% (n=260)

von den 1.275 Hebammen, die außerklinisch tätig sind, bieten **Leistungen zur Geburtshilfe** an.



96,7% (n=1.234)

der außerklinisch tätigen Hebammen bieten **Leistungen im Wochenbett** an.



Hebammen, die Geburtsbetreuungen im außerklinischen Bereich oder als Begleit-Beleghebamme anbieten (n=157), leisten im Durchschnitt **23,4 Tage** bezahlte **Rufbereitschaft** pro Monat.

NACHFRAGE UND AUSLASTUNG IM AUSSERKLINISCHEN BEREICH

ABLEHNUNG VON ANFRAGEN

Die Mehrzahl der Hebammen lehnt auf Grund fehlender Kapazitäten mehrmals pro Woche Anfragen von Frauen ab, insbesondere in den Bereichen:

68,5% (n=840) Wochenbettbetreuung

47,5% (n=558) Schwangerenbetreuung

40,0% (n=317) kontinuierliche Betreuung

26,7% (n=234) Rückbildung

26,6% (n=249) Geburtsvorbereitung

In den Bereichen kontinuierliche Betreuung (**54,4%**, n=111), Geburts- (**51,9%**, n=95) und Wochenbettbetreuung (**44,5%**, n=526) ist nahezu jede zweite Hebamme für die nächsten sechs Monate ausgelastet.

Hebammen können vielen Betreuungsanfragen von Frauen nicht nachkommen. Gleichzeitig bedeutet der hohe Grad an Auslastung, dass Frauen aufgrund einer üblichen Schwangerschaftsdauer von ca. neun Monaten frühzeitig Kontakt zu einer Hebamme aufnehmen sollten, wenn diese erst wieder nach sechs Monaten Anfragen nachkommen können.



HINWEISE AUF BELASTUNGEN IM KLINISCHEN BEREICH

GEFAHRENANZEIGEN

43,1%

(n=414) der befragten klinisch tätigen Hebammen haben im vergangenen Monat eine Gefahrenanzeige geschrieben.

Erläuterung: Die Gefahrenanzeige informiert den Arbeitgeber darüber, dass eine ordnungsgemäße Erfüllung der Arbeitsleistung in einer konkret zu beschreibenden Situation gefährdet ist und Schäden für die Beteiligten zu befürchten sind. Die Anzeige dient dem Eigenschutz der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers vor strafrechtlichen, arbeitsrechtlichen oder zivilrechtlichen Konsequenzen. Demnach sind Gefahrenanzeigen ein Hinweis auf massive Arbeitsbelastungen bzw. Ressourcendefizite [9].



KREISSAAL- SCHLIESSUNGEN

Jede vierte Hebamme (**25,6%**, n=248) arbeitet in einem Kreißaal, der im letzten Monat vorübergehend geschlossen werden musste. Als Gründe wurden dafür am häufigsten fehlendes Hebammenpersonal (**70,6%**, n=165) und fehlende Räume (**51,2%**, n=119) genannt.

ÜBERSTUNDEN

Jede zweite klinisch tätige Hebamme (**50,8%**, n=484) wurde einmal oder mehrmals pro Woche gebeten, einzuspringen bzw. Überstunden zu machen.

Zum Befragungszeitpunkt haben die befragten klinisch tätigen Hebammen einen durchschnittlichen Überstundenbestand von **67,7** Stunden. **6,8%** (n=61) der Hebammen geben an, aktuell keine Überstunden zu haben.

Erläuterung: Es liegen keine Informationen darüber vor, in welchem Zeitraum die angegebenen Überstunden entstanden sind.

ZITATE AUS DEN FRAGEBÖGEN

HEBAMMEN

Es ist ein „sinnvoller“ Beruf, am Ursprung! Da habe ich meine Nische gefunden zwischen Eigenverantwortlichkeit und Teamarbeit.

...eigentlich liebe ich meinen Beruf aber im Moment halte ich einfach nur durch und wenn es gut geht bis zur Rente...

Danke für die Dokumentation und das „Sichtbarmachen“ unserer Arbeit! Ich bin gespannt auf das Ergebnis.

MÜTTER

Da ich mich sehr früh auf die Suche gemacht habe, hatte ich keine Probleme. Ich habe bewusst sehr zeitig nach einer Hebamme gesucht, da mir der Hebammenmangel aus der Presse bekannt war.

Wir brauchen mehr Hebammen!!! Allein schon für die Aufklärung, für Schwangere und Mütter. Um zu erfahren, was mit dem Körper so passiert, welche Entwicklung Mutter & Kind machen und hinsichtlich der Geburt: Angstminderung und Selbstvertrauen.

Zu wenig Beleghebammen, überfüllte Hebammenpraxen/zu wenige in der Praxis, Hebammen im Krankenhaus auf der Station sehr vermisst und die Schichtwechsel empfand ich im Kreißsaal lästig.



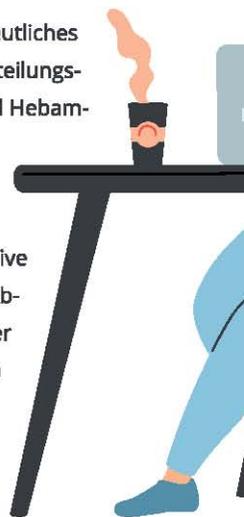
SCHLUSSWORT

Das Forschungsprojekt „HebAB.NRW - Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“ stellt die bisher umfangreichste Studie in Deutschland zur Versorgung von Frauen mit Hebammenhilfe dar. Bereits im Studienverlauf hat das Projekt durch wissenschaftliche Präsentationen auf Kongressen national und international Beachtung gefunden.

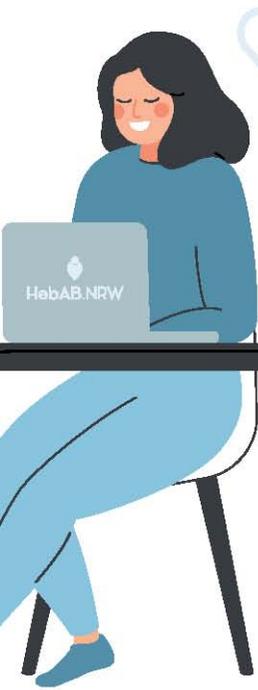
Die Rücklaufquoten in der Studie waren gut und die zahlreichen und ausführlichen

Freitextangaben zeigen ein deutliches Interesse und einen hohen Mitteilungsbedarf der befragten Frauen und Hebammen.

Die vorliegenden Ergebnisse sind eine vorläufige deskriptive Darstellung. Der ausführliche Abschlussbericht wird zum Ende der Projektlaufzeit (30. Juni 2020) dem LZG.NRW vorliegen.



[1] Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2017). Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt, gesundheitsziele.de, Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses, Berlin. [2] Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) (Hrsg.) (2015). Abschlussbericht Runder Tisch Geburtshilfe, Düsseldorf, MGEPA VNr 165 [3] Bauer, N.H. (2011). Das Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal und die möglichen Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden von Mutter und Kind. Göttingen: V & R uni-press. [4] Schäfers, R. (2011a). Subjektive Gesundheitswertschätzung gesunder Frauen nach der Geburt eines Kindes. Münster; Monsenstein & Vannerdat. [5] Renfrew M.J., McFadden A., Bastos M.H., Campbell J., Channon A.A., Cheung N.F. et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and new-born care. The Lancet 2014; 384(9948):1129–45. [6] Schäfers, R. (2011b). Gesundheitsförderung durch Hebammen. Stuttgart, New York: Schattauer.



DANKSAGUNG

Wir danken allen Müttern und Hebammen ganz herzlich, die an den Befragungen teilgenommen und damit dieses Forschungsprojekt möglich gemacht haben. Unser Dank gilt auch dem Advisory Board, das zu verschiedenen Zeit-

punkten zum jeweiligen Projektstand Stellung genommen und sachdienlich beraten hat: Andrea Bosch (langjährige leitende Hebamme), Daniela Erdmann (Landesverband der Hebammen NRW e.V.), Dr. Katharina Hartmann und Sarah Kaufmann (Mother Hood e.V.), Dr. Klaus-Dieter Jaspers (Chefarzt der Frauenklinik, Christophorus-Kliniken GmbH, Standort Coesfeld), Prof.in Dr.in Petra Kolip (Professorin für Prävention und Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld), Astrid Losch (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.) sowie Gaby Schütte für das LZG.NRW.

[7] Bauer, N.H., Schäfers, R., Villmar, A. & Bode, A. (2015). Pilotstudie Bestandsaufnahme Hebammenversorgung in NRW. Abschlussbericht. Hochschule für Gesundheit Bochum. [8] IT.NRW - Information und Technik Nordrhein-Westfalen. Statistisches Landesamt (2018). Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen 2018. [9] ver.di. Fachbereich Bund und Länder NRW (2012). Thema Überlastungsanzeige. Zugriff am 11.06.2019. Zugriff unter: <https://bund-laender-nrw.verdi.de/service/thema-ueberlastungsanzeige>



IMPRESSUM

Herausgeber: © HebAB.NRW
Stand November 2019

Projektverantwortliche:

Prof.in Dr.in Nicola H. Bauer
Prof.in Dr.in Rainhild Schäfers

Mitarbeiterinnen:

Mirjam Peters, M.Sc. PH
Andrea Villmar, Dipl. Ges. Ök.

Methodenberatung:

Prof. Dr. Thomas Hering

Hochschule für Gesundheit Bochum

Forschungsprojekt: „HebAB.NRW - Geburtshilfliche
Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“

Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften

Studienbereich Hebammenwissenschaft

Gesundheitscampus 6-8

44801 Bochum

hebab.nrw@hs-gesundheit.de

www.hebab.nrw

www.hs-gesundheit.de