

Dieter Zahn
Bürgermeister

Ziegeläcker 58
71560 Sulzbach an der Murr
07193 / 5132

20. März 2017
Az. 502.40

Herrn Minister
Manne Lucha
Ministerium für Soziales und
Integration Baden-Württemberg
Schellingstraße 15
70174 Stuttgart

Hebammenversorgung in Deutschland

Sehr geehrter Herr Minister Lucha,

ich wohne in Sulzbach an der Murr und mache mir große Sorgen um die Hebammenversorgung in Deutschland. Sicher ist Ihnen bekannt, dass der GKV-Spitzenverband plant, die Voraussetzungen für die Vergütung von Beleghebammen zu ändern. Dies würde die angespannte Lage in der klinischen Geburtshilfe noch weiter verschärfen. Wenn die Krankenkassen ihren Vorschlag im laufenden Schiedsverfahren durchsetzen, bedeutet das:

erstens, dass Beleghebammen im Schichtdienst nur noch die Betreuung von höchstens zwei Frauen parallel abrechnen dürfen. Im Idealfall kümmert sich jede Hebamme nur um eine Geburt auf einmal, doch jeder weiß, dass sich Geburtstermine nicht planen lassen und Kinder manchmal gleichzeitig auf die Welt wollen. Diese Beschränkung ist also völlig unrealistisch.

zweitens, dass Beleghebammen in der 1:1-Betreuung sich auch bei längeren Geburten nicht mehr kurzfristig ablösen dürfen. Eine Ablösung ist nur noch möglich, wenn diese im Voraus geplant und namentlich bekannt ist. Auch das ist also nicht praktikabel.

drittens, dass Beleghebammen in der 1:1-Betreuung den Betreuungsvertrag mit der werdenden Mutter bis maximal zur 38. Schwangerschaftswoche abschließen müssen, wodurch sich Frauen nicht mehr kurzfristig für die Betreuung bei einer persönlich bekannten Hebamme entscheiden könnten.

viertens, dass Beleghebammen in der 1:1-Betreuung eine persönliche Vertretung benennen müssen, die als einzige einspringen darf, falls sie selbst verhindert sind. Andere Hebammen könnten im Notfall nur dann helfen, wenn die Frau selbst zahlt – die GKV übernehmen dann nichts mehr.

All diese Kriterien gehen an der Arbeitsrealität von Beleghebammen und dem Bedarf von Müttern vorbei – was den Gesetzlichen Krankenkassen sehr wohl bewusst sein müsste. Werden die Regeln jedoch nicht eingehalten, könnten Beleghebammen ihre Leistungen künftig nicht mehr mit den GKV abrechnen. In der Folge müssten sie also viel mehr Anfragen

absagen, Frauen in anderen Kliniken schicken und/oder privat abrechnen. Das Ergebnis ist eine deutlich schlechtere Versorgung für werdende Mütter.

Denn kommen die neuen Vergütungsregeln, werden sich sehr viele freiberuflich arbeitende Beleghebammen nicht mehr leisten können, ihre Dienste in Kliniken anzubieten. Sie fest anzustellen, ist auch keine Lösung – denn vielerorts war die Umwandlung ins Belegsystem die letzte Rettung, um einen Kreißsaal nicht schließen zu müssen. Wie dramatisch die Lage heute schon ist, können Sie auf der „Landkarte der Unterversorgung“ und der „Landkarte der Kreißsaalschließungen“ des Deutschen Hebammenverbandes sehen (www.unsere-hebammen.de).

Die geplanten neuen Regeln können also nur eines bedeuten: Viele Geburtsabteilungen werden einfach schließen. Die bundesweite Versorgung mit Hebammenhilfe wird dadurch noch weiter wegbrechen. Und wenn es noch weniger Kreißsäle gibt, wie soll es dann weitergehen? Müssen Frauen künftig viele Kilometer fahren, um einen Platz in der Klinik zu ergattern? Und müssen sie dann dort, weil andere Frauen vorher angekommen sind, die Geburtshilfe selbst bezahlen? Das können Sie nicht zulassen!

Die letzten Frauen haben hier offenbar das Nachsehen. Ich wünsche keiner werdenden Mutter, dass sie die wunderbare Zeit von Schwangerschaft und Geburt mit Angst darüber zubringen muss, wie, wo und mit wessen Hilfe sie ihr Kind bekommt. Das Beleghebammen-system darf nicht so stark eingeschränkt werden, wie es aktuell geplant ist. Wir brauchen unsere Hebammen!

Von besonderem Interesse waren auch die Zeitungsberichte in der Backnanger Kreiszeitung vom 15. März 2017.

Bitte setzen Sie sich für das Thema ein. Es würde mich freuen, wenn Sie mir mitteilen könnten, was Sie für die klinische Geburtshilfe tun werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dieter Zahn

Nachrichtlich an Herrn Landrat Dr. Richard Sigel, LRA RMK