

Juni 2015

Hebammenmangel in Baden-Württemberg Ursachen. Fakten. Lösungen.

Von Jutta Eichenauer

Ist-Zustand in den Kliniken:

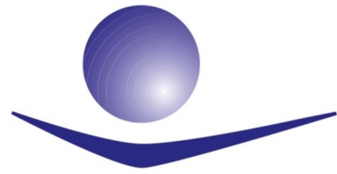
- Planstellen sind nicht besetzt:
 - Leasinghebammen,
 - Überstunden,
 - Gefahrenanzeigen
 - Burn-Out
 - Krankmeldungen
 - Kündigungen
 - Zwist zwischen den verantwortlichen Berufsgruppen, aber auch
 - Zusammenschweißen beider Berufsgruppen
- Beispiel: Schwarzwald-Baar-Klinikum arbeitet seit Jahr und Tag mit 19 Planstellen, obwohl die Geburtenzahl seit gut einem Jahr von 1400 auf 2000 Geburt pro Jahr angestiegen ist, von diesen 19 Planstellen sind 2015 noch immer drei nicht besetzt. Und fast alle Teilzeitkräfte sind am Rande ihrer Kräfte
- Beispiel: Krankenhaus Bruchsal muss im Mai/Juni 2015 vorübergehend den Kreißaalbetrieb auf 7 bis 17 Uhr einschränken, da die Stellen nicht ausreichend besetzt sind
- Durch immer mehr Zentralisation mit Maximalversorgung (die viel Geld kostet, aber für mindestens die Hälfte aller Schwangeren/Gebärenden zu einer Überversorgung führt), kommt es zu einem Zuwachs an Interventionen, damit zu einer Pathologisierung eines physiologischen Zustandes und einem Anstieg der Sectio-Rate (das kostet Geld und Gesundheit)
- Immer mehr „Unterwegs-Geburten“ oder auch Alleingeburten
- Immer noch frühere Entlassungen, da das wenige Personal den Ansturm nicht mehr bewältigen kann.

Ist-Zustand in der Freiberuflichkeit:

- Frauen müssen mitunter 20-40 Hebammen kontaktieren, um noch eine Hebamme zur Betreuung zu finden
 - Durchschnittlich lehnen die Kolleginnen wöchentlich 5-7 Anfragen ab.
 - Anfragen an die Vorsitzende des Hebammenverbandes haben deutlich zugenommen, so zu sagen als letzte Instanz eine Hebammenversorgung zu erhalten.
 - Von 5 Kolleginnen in einer Praxis in Emmendingen haben 3 Kolleginnen aufgehört.
- Immer mehr bewusst gewählte Alleingeburten können die Folge sein, wenn Frauen aus welchen Gründen auch immer den Gang in die Klinik für sich ablehnen. Hebammen, die außerklinische Geburtshilfe anbieten sind ein Auslaufmodell
- Kommunen finden für die Frühen Hilfen keine Familienhebammen
- Auch Institutionen (Caritasverband), die nicht mehr auf die bewährte Zusammenarbeit mit Hebammen zurückgreifen können, da sie keine mehr finden, wenden sich an den Hebammenverband
- Beispiele von Aussagen:

„15 Absagen/Woche zur Geburtsvorbereitung und 12 Absagen/Woche zur Wochenbettbegleitung. Ich habe meine Praxis über 30 Jahre und musste noch nie so vielen Frauen eine Absage erteilen wie im letzten Halbjahr. Leider - aber ich bin derartig am Limit meiner Kraft dass ich einfach nicht mehr als 12 Frauen pro Monat zur WoB-Begleitung annehmen kann da ich im Extremfall 8 Std. Hausbesuche durchführe und verständlicherweise danach zu nichts mehr zu gebrauchen bin“. (Zitat einer Hebamme)

„Wochenbettbetreuung bis November (Stand Anfang Mai 2015) sind nicht zu finden; wir haben reichlich Anmeldungen zur Geburt, wir haben keinen Obergrenze, da sonst nur die Klinik (Level 1) als Alternative in Frage käme, wir reduzieren dann lieber Kurse und nehmen keine Klinikwochenbetten mehr an“. (Information aus einem Geburtshaus)



Ist-Zustand der Gesellschaft, der Familien:

Bedarf an Hebammenversorgung ist eklatant angestiegen dadurch, dass

- Frauen keine Leitbilder mehr (Verlust der Großfamilie) haben
- das soziale Netz verlorengegangen ist
- Frauen veränderte eigene Ansprüche haben

Ist-Zustand an den Schulen:

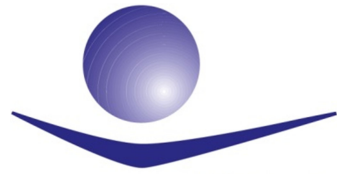
- Bewerberzahlen gehen deutlich zurück!
- Die Qualität der Bewerberinnen hat deutlich nachgelassen.

Ist-Zustand Hebammenzahl:

- Hebammenmangel
 - in Kliniken
 - in der Freiberuflichkeit
 - in den Frühen Hilfen
- Nachwuchsmangel an den Ausbildungsstätten

Folgen:

- Ärzte und Hebammen sehen Verbindung zwischen Hebammenmangel und Erkrankungen
 - mehr Wiederaufnahmen von ikterischen Kindern (Beobachtung eines Oberarztes der Neonatologie des Olgahospitals Stuttgart)
 - vermehrt postpartale Blutungskomplikationen (Beobachtung eine Stuttgarter Klinikärztin)
 - 15 - 20% der Mutter-Kind-Paare haben bei der Klinikentlassung keine Hebamme für die Wochenbettbetreuung (Info der Kreißsaal-Hebamme einer Stuttgarter Klinik)
- Frauen/junge Familien suchen vermehrt die Sprechstunden der Frauenärztinnen und Kinderärzte auf, das erhöht die Kosten. Auch das Keimaufgebot in Arztpraxen ist nicht außer Acht zulassen.
- Ärztinnen und Ärzte kennen die Familien in ihrem Umfeld nicht und können die ganzheitliche Situation einer Familie nicht abschließend beurteilen und entsprechend Maßnahmen/Handlungen anschließen.
- Weiter zurückgehende Bewerberzahlen



Lösungsansätze:

1. Für die Situation in den Krankenhäusern:

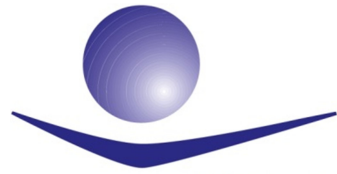
- Besserer Rahmenbedingungen in den Kliniken durch:
 - höhere Eingruppierung anhand des Verantwortungsgrades und nicht des Berufsabschlusses
 - an die reale Arbeitswelt angepasster aktueller Personalschlüssel
 - Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt zum Wohle von Mutter und Kind und zur Arbeitszufriedenheit der Hebamme

2. Für die sicherzustellende ambulante Versorgung in der Freiberuflichkeit:

- Anhebung der Honorare
- Verbesserung der Nebenkosten
- gute Hebammenarbeit gibt es nicht zum Null-Tarif, das gilt für die Familienhebammen gleichermaßen
- Hebammen einbinden in Kommunale Versorgungszentren, ohne dass diese ihre Autonomie, die niederschwellige Ansprechbarkeit für die Frauen/junge Familien verlieren:
 - Hebammenzentren
 - Familienzentren
 - Gesundheitszentren

3. Für die Sicherheit der Frauen/jungen Familien:

- Eins-zu-eins-Betreuung zur Geburt, um der Veränderung bei den Wünschen der Frauen endlich nachzukommen.
- wohnortnahe Versorgung mit Geburtshilfe (meint: Familienplanung-Schwangerschaft-Geburt-Wochenbett-Stillzeit)
- jede Frau erhält ihr Recht auf Hebammenhilfe, diese ist durch den gesellschaftlichen Wandel notwendiger denn je: kam früher die Hebamme mit 5 bis 6 Besuchen aus, muss sie heute 10 bis 15 Besuche anberaumen.
- Zusicherung der Wahlfreiheit des Geburtsortes



Ist-Zustand in den Frühen Hilfen:

Die Frühen Hilfen sind leider eine jugendpolitische Angelegenheit geworden. Obwohl es sich bei der Initiative um eine Kooperation zwischen den Ressorts Gesundheit und Jugend handelt, wird sie doch üblicherweise der Jugendhilfe zugeordnet bzw. wahrgenommen. Umso wichtiger ist es, klar im Blick zu behalten, dass Hebammen in diesem Kontext immer nur den gesundheitspolitischen Anteil des Gesamtauftrags der Initiative erfüllen können und sollen:

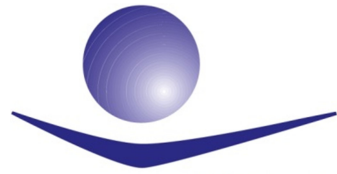
Durch die intensive Begleitung von Mutter und Kind im ersten Lebensjahr fördern sie die gesunde körperliche, seelische und psychosoziale Entwicklung des Kindes. Dank der intensiven Einbindung der Familienhebammen in das Netzwerk Frühe Hilfen können sie in Fragen der Jugendhilfe wirksam an die entsprechenden Einrichtungen weiterleiten. Wenngleich sich Familienhebammen also ausschließlich in der primären und sekundären Prävention bewegen sollten, werden sie unserer Wahrnehmung nach immer häufiger auch in der tertiären Prävention eingesetzt. Sie driften sowohl in ihrer Tätigkeit als auch in der Außenwahrnehmung zunehmend in die Jugendhilfe ab.

Lösungsmöglichkeit Frühe Hilfen:

Darum sehen wir nach wie vor die Verortung der Familienhebammenleistungen im SGB V als dringlich an. Die gesundheitspolitischen Anteile der Bundesinitiative würden sich damit klar von den jugendpolitischen Anteilen abgrenzen. Die Synergien bestünden uneingeschränkt weiter.

Kommunale Unterstützungen:

1. **Stuttgart:** die Stadt honoriert jede außerklinische Geburt (Geburtshaus oder zu Hause) mit 100€
2. **Breissach:** 500€ monatlich für das Hebammen-Team, damit dieses erhalten und arbeitsfähig bleibt.
3. **Dettingen:** 400€ monatlich für die Miete der dortigen Hebammen-Praxis, damit diese nicht schließen muss.
4. **Weil am Rhein:** die Stadt zahlt pro Geburt einen Zuschuss von 30€ für die Betreuung davor und danach an die betreuende Hebammen.
5. **Karlsruhe:** die Stadt stellt ein Budget in den Haushalt ein, um die Begrüßungsgespräche durch Hebammen absolvieren zu lassen, diese erhalten für das abgehaltenen Gespräch 50€ von der Stadt.



Entwicklungen seit Frühjahr 2015:

1. Ostalbkreis:

Nach langer Vorarbeit der dortigen Kreisvorsitzenden (viele Briefe):
Landrat Klaus Pavel denkt nach der Präsentation der Situation durch die örtlichen Hebammen und den HV-BW im Ausschuss für Gesundheit und Krankenhäuser über die Gründung einer Hebammen-Schule nach (Herr Schneider)

2. Göppingen:

OB Guido Till lädt zum „eckigen Tisch“ ins Rathaus ein, daraus entwickelt sich eine AG, die über neue Konzepte der Hebammenarbeit nachdenkt. (Frau Christiene Aulenbacher).

3. Leonberg:

Erster Bürgermeister Vonderheid beauftragt den Geschäftsführer der dortigen Sozialstation Leonberg-Gerlingen-Ditzingen-Renningen-Rutesheim-Weilderstadt Reinhardt Ernst damit, eine Anbindung der Hebammen an die dortige Sozialstation anzudenken: Die Sozialstation Leonberg als gemeinnützige kommunale Gesellschaft könnte für diese Zielgruppe mit folgenden Leistungen vielleicht attraktive Arbeitsbedingungen schaffen:

Die Sozialstation

1. zahlt ein festes Gehalt
2. sie übernimmt die soziale Absicherung wie bei anderen Arbeitnehmern
3. sie bietet administrative Unterstützung bei der Leistungsabrechnung bzw. übernimmt diese
4. sie bietet eine Terminkoordination für die Region
5. sie stellt Räume und koordiniert Gruppenaktivitäten