

MdB Birgit Wöllert, Bundestag, Fraktion DIE LINKE

Kurzauswertung und Kommentare zum Thema:

Personalausstattung in stationären Geburtshilfeeinrichtungen in Deutschland und in anderen Ländern

„Zur Frage der Sicherstellung einer angemessenen personellen Ausstattung mit Hebammen in stationären Geburtshilfeeinrichtungen in ausgewählten Ländern“

(Sachstand/Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages, 24.2.2017, WD 9 - 3000 - 079/16 – Bei Presseartikeln bitte diese Quelle mit angeben!)

im Auftrag von MdB Birgit Wöllert, Fraktion DIE LINKE (Stand: 15.3.2017):

I. Gegenstand/ Ergebnis

Gegenstand und Ausgangslage:

Neben verschiedenen Problemen in der Versorgung von Schwangeren und Gebärenden bei Hausgeburten häufen sich mittlerweile Berichte über Probleme der Hebammenversorgung in Krankenhäusern, u.a. in Form sehr hoher Arbeitsbelastung der Hebammen.

Vor diesem Hintergrund steht die Frage, wie sich die Situation in anderen Ländern darstellt, v. a. ob es dort Instrumente zur Personalbemessung und Personalplanung gibt.

Ergebnis in Kurzfassung:

In Deutschland wird zwar eine 1:1-Betreuung empfohlen, allerdings auf der Basis einer S1-Leitlinie. Die Empfehlung bleibt allerdings ohne erkennbare praktische Wirkung. Im Unterschied dazu wird in England, Norwegen und Spanien eine 1:1-Betreuung empfohlen und ernsthafte Maßnahmen zu deren Umsetzung und Einhaltung ergriffen.

In vielen Ländern, mit denen sich Deutschland vergleichen und an denen es sich messen kann, gibt es auf Landes- oder regionaler Ebene Maßnahmen zur Personalplanung.

Während in den anderen Ländern eine (weitere) Verbesserung der Situation zumindest angestrebt wird oder wenigstens keine gegenteiligen Anzeichen erkennbar sind, bleiben die klaren Hinweise auf Probleme und Verbesserungsbedarfe ohne Konsequenz.

II. Ausgewählte Ergebnisse

„Eine wesentliche Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses ist [...] die bedarfsgerechte Personalbemessung. Die Krankenhauspläne sehen in Bezug auf die Ausstattung mit Hebammen keine konkreten Empfehlungen vor.“ Stattdessen sieht das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) das „eigenverantwortliche Wirtschaften der Krankenhäuser“ vor, bei dem „der Personalbedarf im jeweiligen Krankenhaus bestimmt“ wird (S. 8). Das bedeutet, dass der Personalbedarf innerhalb des DRG-Systems „erlös basiert [...] ermittelt“ wird (ebd.).

Allerdings, so die DKG, ist die „wirtschaftliche Lage im Bereich der Geburtshilfe [...] besonders schwierig“ (S. 5), „rund 60 Prozent der geburtshilflichen Abteilungen“ arbeiten „nicht kostendeckend“ (5 f.).

„Die Arbeitsbedingungen von Hebammen in Krankenhäusern verschlechtern“ sich daher (6). Besonders alarmierend ist: „Fast die Hälfte der Hebammen kümmerte sich danach um drei Frauen gleichzeitig während der Geburt.“ (6)

Entsprechend empfiehlt auch die S1-Leitlinie für Deutschland, „‘abhängig von der jährlichen Geburtenrate sollen so viele Hebammen in der Klinik anwesend bzw. rufbereit sein, dass zu mehr als 95 % der Zeit eine 1 zu 1 Betreuung der Gebärenden gewährleistet ist““ (9). Eine Kontrolle findet nicht statt, von der Einhaltung kann nicht ausgegangen werden.

Laut DKG hat „fast jedes zweite Krankenhaus mit einer Geburtshilfeabteilung Schwierigkeiten [...], offene Hebammenstellen zu besetzen“ (6).

Der Trend zur Verschlechterung bei der Betreuung der Schwangeren und der Geburten wird aber offenbar auch nicht durch die überproportionale Verminderung der Anzahl der Einrichtungen kompensiert: Seit 1991 hat sich die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt um ca. 19% vermindert, die Anzahl der Krankenhäuser, an denen Entbindungen stattfinden, aber um gut 40%.

Internationale Studien zeigen, u. a. eine „Untersuchung von 23 Studien aus 16 Ländern“, dass eine „Eins-zu-eins-Betreuung während der Geburt eine Absenkung von Interventionsraten zur Folge hat“ (6).

III. Kommentare von MdB Birgit Wöllert, Obfrau für die Fraktion DIE LINKE im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

„Es ist wissenschaftlich erwiesen, was man sich auch an drei Fingern abzählen kann – eine 1:1-Betreuung während der Geburt vermindert die Komplikationen und tut auch ganz gewiss den gebärenden Frauen gut. Es kann einfach nicht sein, dass eine Hebamme nicht nur zwei, sondern bei ca. der Hälfte aller Geburten sogar drei Geburten gleichzeitig betreut. Hier sind sofortige Schritte zu Verbesserung nötig.“

„Eine 1:1-Betreuung von Geburten ist für ein hochentwickeltes wohlhabendes Land wie Deutschland eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Statt diese Zielstellung weiter konsequent zu realisieren, drohen weitere Verschlechterungen. Im Interesse der Frauen und Säuglingen, aber auch der Hebammen mit ihrer verantwortungsvollen Tätigkeit muss die Umsetzung der Leitlinie und der 1:1-Betreuung endlich zur Grundlage einer gesetzlichen Personalbemessung werden.“

„Wir brauchen kurzfristig mehr unabhängige Forschung zur Frage, wie Geburten auf Grund der Gegebenheiten in Deutschland angemessen personell auszustatten sind. Mittelfristiges Ziel muss eine von der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe erstellte S3-Leitlinie sein.“