

Wahlprüfsteine zu hebammenspezifischen Fragen für die Landtagswahl 2012

Allgemeine Situation der Versorgung mit Hebammenhilfe

In Deutschland haben alle Frauen das Recht auf Hebammenhilfe, angefangen mit der Feststellung der Schwangerschaft, über die Durchführung der Mutterschaftsvorsorge, die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden und bei Wehen, während der Geburt – hier gilt sogar nach dem Hebammengesetz die Hinzuziehungspflicht, die besagt, dass keine Geburt ohne Hebamme stattfinden darf – bis hin zu der Betreuung im Wochenbett und darüber hinaus bis zum Ende der Stillzeit.

Die meisten Frauen sind gesunde Schwangere und die meisten ihrer Kinder werden gesund geboren. Aufgabe der Hebamme ist hier, Frauen/Paare schon in der Schwangerschaft zu ihrer eigenen Gesundheit und deren Erhaltung zu beraten und sie darin zu unterstützen, sich auf die Elternschaft vorzubereiten, um für das Kind beste Startmöglichkeiten ins Leben zu bieten. Dazu gehört auch, dass die Frauen die Möglichkeit haben, den Geburtsort ihres Kindes frei auswählen zu können.

Auch für Frauen, die aufgrund von Risiken oder besonderen Lebensumständen eine umfassende Betreuung benötigen, gilt das Recht auf Hebammenhilfe vom ersten Tag der Schwangerschaft an. Hier arbeiten Hebammen mit anderen Berufsgruppen (Frauenärztinnen, Kinderärztinnen u.a.) zusammen. Um keine Versorgungslücken entstehen zu lassen, hat sich der Landesverband der Hebammen zur Aufgabe gemacht, auf Unzulänglichkeiten hinzuweisen, die gravierende Auswirkungen auf die Hebammenbetreuung in NRW haben können bzw. haben werden.

Durch die seit vielen Jahren unzureichende Vergütung der Hebammenleistungen gibt es inzwischen weiße Flecken auf der Landkarte in NRW, in denen nur vereinzelt Hebammen bestimmte Leistungen anbieten oder sich sogar wegen zu geringer Verdienstmöglichkeiten ganz aus dem Beruf zurück ziehen. Hier muss dringend Abhilfe geschaffen werden, damit im Zuge der „ambulant-vor-stationär – Politik“ nicht ein enormer Hebammenmangel entsteht. Es spielt eine nicht unerhebliche Rolle, dass die Wege zu den Geburtskliniken aufgrund von Klinikschließungen und Zentralisierungen für die Frauen/Paare immer größer werden.

1. Zeitgemäße gesetzliche Regelungen

Der Anspruch der Frauen auf Leistungen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett einschließlich Hebammenleistungen ist trotz mehr als 40-jährigem Bestehen des Sozialgesetzbuches noch in der inzwischen 100 Jahre alten Reichsversicherungsordnung verankert. Überlegungen zur Überführung ins Sozialgesetzbuch scheiterten bisher an Fragen der Zuständigkeit von Ministerien und der Finanzierung dieser Leistungen.

In der Folge ist der Umfang des Leistungsanspruches nur rudimentär geregelt und die neuere Gesetzgebung schließt Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen aus, wenn es sich nicht um pathologische Vorgänge handelt, die über das SGB V abgedeckt sind. Dieser Umstand leistet der zu beobachtenden Pathologisierung Vorschub und ist intransparent für die Betroffenen.

Fragen:

- a) In welcher Form unterstützen Sie die Überführung der Hebammenleistungen aus der Reichsversicherungsordnung ins SGB V und sind Sie bereit, die damit zusammen hängenden Finanzierungs- und Zuständigkeitsfragen zu klären? Was schlagen Sie in welchem Zeitraum vor?
- b) Wie stehen Sie zu der Aussage, dass Schwangerschaft und Geburt als primär normale Vorgänge anzusehen sind, die des besonderen Schutzes bedürfen, der sich in zeitgemäßen gesetzlichen Regelungen widerspiegeln muss?

2. Situation der Hebammen in den Krankenhäusern

Es gibt für Hebammen in den Krankenhäusern zwei unterschiedliche Beschäftigungsformen: als angestellte Hebamme oder als freiberufliche Beleghebamme.

Die Deckungslücken bei der Krankenhausfinanzierung wirken sich in der Geburtshilfe vor allem im personellen Bereich negativ aus. Die Budgetregelung hat dazu geführt, dass vereinbarte Stellenschlüssel keine Gültigkeit mehr haben. Der Kostensenkungswettbewerb wird auf dem Rücken der Beschäftigten und nicht zuletzt auf dem der werdenden Mütter und ihrer Kinder ausgetragen. Der Personalmangel im Kreißaal führt seit Jahren zu einer Zunahme der technisierten Geburtshilfe. Nach Angaben der Landesregierung fanden im Jahr 2009 von insgesamt 144.100 klinischen Geburten 69.375 ohne Interventionen statt, das heißt, dass bei 74.725 Geburten in irgendeiner Form in den natürlichen Geburtsablauf eingegriffen wurde. (Quelle: Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 3 der Fraktion DIE LINKE, September 2011, Drucksache 15/2148).

Wenn eine Hebamme mehrere Frauen in unterschiedlichen Phasen der Geburt gleichzeitig betreuen muss, führt das zu einer erhöhten Rate an Dammschnitten, Periduralanästhesien, Kaiserschnitten und erhöhtem Einsatz von Medikamenten wie z. B. Schmerz- oder Wehenmitteln. In der Folge entstehen unnötige Kosten und vermeidbare gesundheitliche Folgeschäden bei Mutter und Kind. Die im Krankenhaus erfahrenen Defizite wirken sich auf den Lebensalltag der betroffenen Frauen und ihrer Familien sowie auf die weitere Familienplanung aus.

Fragen:

- a) Die Festlegung von Personalmindestmengen wäre eine Maßnahme zur Qualitätssicherung. Wie würden Sie sich für diese Maßnahme einsetzen?
- b) Eine hochwertige Versorgung der werdenden Mütter ist eng gekoppelt an gute Arbeitsbedingungen für Hebammen. Welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um diese zu verbessern?
- c) Wie stehen Sie zu der fortschreitenden Privatisierung der Krankenhäuser? Welche Alternativen sehen Sie?
- d) Seit dem Jahr 2005 sind viele geburtshilfliche Abteilungen in NRW geschlossen worden. Welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um eine wohnortnahe Versorgung in der Geburtshilfe für die Frauen auch in Zukunft zu gewährleisten?

3. Vergütung der angestellten Hebammentätigkeit

Ein EU-Kommissionsbericht hat gezeigt, dass das Lohngefälle zwischen Frauen und Männern in Deutschland dramatische Ausmaße angenommen hat. Bezogen auf den Stundenlohn beträgt die Entgelt Differenz mittlerweile 22 Prozent.

Hebammen sind Expertinnen für die normale Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett. Sie führen neben der üblichen medizinischen Vorsorge, die mit der ärztlichen vergleichbar ist, eine psychosoziale Betreuung der Frauen und Familien durch. Trotzdem beträgt der Verdienst einer

angestellten Hebamme weniger als die Hälfte des Einkommens eines angestellten Facharztes. Eine Berufsanfängerin in einem Krankenhaus öffentlich-rechtlicher Trägerschaft verdient 1.800 Euro brutto im Monat. Es gibt mittlerweile private Krankenhausbetreiber, die nur noch 1.400 Euro brutto monatlich zahlen. Für die große Verantwortung, die mit dem Hebammenberuf einhergeht, müssen zudem privat hohe Versicherungssummen gezahlt werden, da im Schadensfall die Versicherung durch den Krankenhausträger nicht hoch genug ist.

Fragen:

- a) Es ist beschämend für eine Gesellschaft, dass professionelle Hebammenarbeit bei profitorientierten privaten Klinikbetreibern im Niedriglohnsektor angesiedelt wird. Wie stehen Sie zu dieser Entwicklung?
- b) Welche Vergütung für Hebammenarbeit in den Kliniken halten Sie für angemessen?

4. Vergütung der freiberuflichen Hebammentätigkeit

Freiberufliche Hebammen arbeiten zu einem Honorarsatz von unter 26 Euro/Stunde brutto. Sie sind eine der ganz wenigen freiberuflich tätigen Berufsgruppen, die Pflichtbeiträge mit Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil in die gesetzliche Rentenversicherung zahlen müssen.

Auch andere Kosten sind weit stärker gestiegen als die Einnahmen. So zwingt eine Vervielfachung der Haftpflichtversicherungsprämien in den letzten Jahren, davon bis zu 80% im letzten Jahr, viele Hebammen zur Aufgabe der Geburtshilfe. Die für Juli 2012 angekündigte Erhöhung der Haftpflichtprämie um weitere 15 % führt aktuell dazu, dass auch immer mehr Hebammen, die Wochenbettbetreuungen durchführen, ihre freiberufliche Tätigkeit beenden.

Geburtshäuser und Belegabteilungen suchen vergebens nach Hebammen, die freie Wahl des Geburtsortes für die Frauen ist vielerorts nicht mehr gegeben. Auch in der vor- und nachgeburtlichen Betreuung kommt es in weiten Teilen des Landes zu Engpässen. Diese wiegen besonders schwer angesichts der Veränderung der Rahmenbedingungen, die sich darin äußern, dass sich Frauen z.B. bei vorzeitigen Wehen und nach der Geburt nur noch kurze Zeit in der Klinik befinden.

Freiberufliche Hebammentätigkeit ist gefragt, jedoch ist die Verdienstsituation so schlecht, dass

- viele Hebammen sowohl angestellt als auch freiberuflich arbeiten, um so zumindest die Sozialversicherungsbeiträge durch den Arbeitgeber mitfinanziert zu bekommen,
- ein Großteil der Hebammen bei einem Gewinn von unter 400 Euro monatlich bleibt
- freiberufliche Hebammen, insbesondere wenn sie Kinder haben, staatliche Transferleistungen beziehen müssen.
-

Eine Besserung der Situation ist nicht in Sicht, da in den Verhandlungen mit den Krankenkassen zu Verträgen nach § 134a SGB V eine angemessene Anhebung der Gebühren durch das Beitragssatzstabilitätsgesetz ausgeschlossen wird.

Fragen:

- a) Wie werden Sie sich dafür einsetzen, dass freiberufliche Hebammen von ihrer Tätigkeit leben können?
- b) Weitere prozentuale Anpassungen unter Berücksichtigung des Beitragssatzstabilitätsgesetzes führen dazu, dass sich die Schere zwischen dem Einkommen freiberuflicher Hebammen und anderer Berufe weiter öffnet. Welche Maßnahmen können dies Ihrer Meinung nach verhindern?

- c) Für freiberufliche Hebammen gilt die Verpflichtung zur Zahlung in die gesetzliche Rentenversicherung. Anders als bei anderen Berufen gibt es hierfür keine Ausnahmen. Was werden Sie tun, um diese Ungleichbehandlung zu beenden?
- d) Es ist absehbar, dass die Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe weiter steigen und damit die Anzahl der in der Geburtshilfe tätigen Hebammen sinken wird. Welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um die Versorgung der Versicherten mit Hebammenhilfe unter diesen Bedingungen sicherzustellen?
- e) Was werden Sie unternehmen, um die Versorgung der Frauen und Neugeborenen flächendeckend zu sichern?

5. Steigende Kosten durch erhöhte Kaiserschnittraten

Die Rate an Kaiserschnitten ist in Deutschland zwischen den Jahren 1993 und 2010 von 17 auf 31,9 Prozent angestiegen. In den wenigsten Fällen spielt der Wunsch der Frau dabei eine Rolle. Die G-DRG haben dazu geführt, dass geplante Kaiserschnitte für eine Klinik finanziell lukrativer sind als eine Spontangeburt.

Die durchschnittliche Vergütung einer Spontangeburt beträgt aktuell ca. 1.500 Euro, die einer primären Sectio ca. 2.400 Euro. Somit werden Spontangeburt zu einem finanziellen Problem für die Kliniken. Es ist nicht auszuschließen, dass pekuniäre Interessen den Anstieg der Kaiserschnittraten begünstigen. Es ist daher dringend erforderlich, das Vergütungsmodell in der Geburtshilfe in unserem Gesundheitssystem zu überarbeiten.

Fragen:

- a) Welche Modelle schlagen Sie vor, um die betriebswirtschaftlichen Nachteile einer Spontangeburt zu kompensieren?
- b) Frauen mit Kaiserschnitt haben ein fast verdoppeltes Risiko für Folgeprobleme und eine Wiederaufnahme ins Krankenhaus. Kaiserschnitt-Kinder müssen doppelt so oft wegen Atemproblemen auf die Intensivstation. In welcher Form sehen Sie politisch eine Möglichkeit, Frauen zu ermutigen, natürlich zu gebären? Wie sieht Ihre Unterstützung aus (z.B. in Form von Aufklärungskampagnen)?

6. Finanzierung der außerklinischen Hebammenausbildung

Die praktische Hebammenausbildung ist zur Zeit gesetzlich nicht geregelt, ein Finanzierungsmodell für die praktische ambulante Hebammenausbildung bedarf dringend einer Klärung. Seit Jahren will der Deutsche Hebammenverband in Zusammenarbeit mit dem Bundesgesundheitsministerium in Bonn / Referat 316 die Hebammenausbildung novellieren.

Der Vorschlag des Deutschen Hebammenverbandes für die praktische Ausbildung sieht folgendermaßen aus: die berufspraktische Ausbildung (insgesamt 2.400 Stunden) wird auf 70 % im klinischen und 30 % im außerklinischen Bereich festgelegt. Sowohl im klinischen als auch im außerklinischen Bereich sollen von den genannten 2.400 Stunden mindestens 10% der berufspraktischen Ausbildung unter Anleitung durch Praxisanleiterinnen stattfinden. Bisher erfolgt die Ausbildungsfinanzierung an „Schulen im Gesundheitswesen“ (Ausbildungsstätten, die gemäß § 2 Abs.1 KHG mit Krankenhäusern verbunden sind) ausschließlich über die Entgelte der Krankenhäuser.

Die Krankenhäuser tragen die Kosten für die betriebliche Ausbildung, Ausbildungsvergütungen, Personal für die praktische und theoretische Ausbildung, Ausbildungsmittel und Verwaltungskosten. Neu hinzu kommt nun die Mitfinanzierung für den außerklinischen Teil der Berufsausbildung. Die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung im Hebammengesetz ermöglicht so eine Anhebung des

Qualifikationsniveaus des Hebammenberufes. Zu klären bleibt, in welcher Form die außerklinische Berufsausbildung der Hebammen von den Krankenhäusern mitfinanziert werden kann.

Fragen:

- a) Wie könnte Ihrer Auffassung nach ein Finanzierungsmodell für den außerklinischen Anteil der Hebammenausbildung aussehen?
- b) Bis wann, schätzen Sie, können diese Maßnahmen umgesetzt sein?

7. Familienhebammen: Kinderschutz und frühe Hilfen

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation.

Der Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt auf der psychosozialen und medizinischen Beratung und Betreuung von Familien mit einer Risikokumulation, sogenannten „Multiproblemfamilien“. Der Betreuungszeitraum reicht vom Beginn der Schwangerschaft bis zum ersten Geburtstag des Kindes. Es handelt sich bei der Tätigkeit der Familienhebammen um eine aufsuchende, freiwillige, nicht diskriminierende Unterstützung der Familien mit einem deutlichen Schwerpunkt auf der nachhaltigen Gesundheitsförderung und der Förderung der Mutter-Kind-Bindung.

Durch das im Januar 2012 verabschiedete Bundeskinderschutzgesetz und die Verankerung der Familienhebammen in diesem Kontext entsteht für die Kommunen auch in NRW die Verpflichtung, Strukturen vorzuhalten und Netzwerke im Kontext der frühen Hilfen zu installieren, die auch die Familienhebammen als feste Größe beinhalten.

Ungeklärt ist in der augenblicklichen Situation die Vergabe der vom Bund dafür bereitgestellten Gelder.

In vielen Kommunen in NRW sind Familienhebammen bereits in unterschiedlichsten Modellen tätig, meist arbeiten sie auf Honorarbasis, teilweise jedoch auch angestellt.

Als Landesverband der Hebammen in NRW fordern wir eine landesweit einheitliche Bezahlung der angestellten und der freiberuflichen Familienhebammen. Die Leistungen der Familienhebammen müssen in die Regelstrukturen der Behörden und der freien Träger sowie in die relevanten Gesundheitsprojekte integriert werden.

Fragen:

- a) Was tun Sie, um die Etablierung der Familienhebammen in den Kommunen in NRW sicher zu stellen?
- b) Wie wollen Sie dazu beitragen, dass Familienhebammen ihre Arbeit langfristig in finanziell gesicherten Stellen ausüben können?
- c) Familienhebammen können nur in einem gut organisierten interdisziplinären Netzwerk agieren. Wie setzen Sie sich für die verbindliche Schaffung, Etablierung und Finanzierung solcher Netzwerke ein?

8. Telematik im Hebammenwesen

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist von der Politik gewollt und soll bis Ende 2012 abgeschlossen sein. Bei der Finanzierung der dafür erforderlichen Lesegeräte ist die Berufsgruppe der Hebammen nicht berücksichtigt worden.

Als nächster Schritt ist die Einführung der elektronischen Patientenakte geplant. Hebammen arbeiten zu 80 Prozent, oft neben einer Klinikanstellung, freiberuflich. Sie sind als einziger Medizinalfachberuf autonom, also ohne ärztliche Verordnung, tätig. Um als freiberufliche Hebamme im klinikinternen System kommunizieren zu können, aber auch in der Schwangerenvorsorge und

Wochenbettbetreuung Zugriff auf die Patientendaten zu erhalten, benötigen die Hebammen einen Heilberufsausweis.

Ein Mitarbeiterausweis, wie von der Deutschen Krankenhausgesellschaft favorisiert, ist für das Hebammenwesen nicht ausreichend. Der unzureichende Datenzugang für Hebammen steht der gebietsübergreifenden Versorgung entgegen, benachteiligt die Berufsgruppe und gefährdet die Sicherheit von Frauen und Neugeborenen.

Fragen:

- a) Die Einführung dieser eHealth-Systeme ist mit Kosten verbunden. Wie stellen Sie sich eine finanzielle Unterstützung des Hebammenwesens bei der Implementierung von eHealth, die ja nicht freiwillig geschieht, vor?
- b) Welche strukturelle Unterstützung bei der Vergabe des Heilberufsausweises halten Sie für möglich?

Wir danken Ihnen für Ihre Antworten!