

ECKPUNKTE
FÜR EINE GUTE
GEBURTSHILFE
IN KLINIKEN



Deutscher
Hebammen
Verband

Eckpunkte für eine gute Geburtshilfe in Kliniken

98 Prozent der Frauen entscheiden sich, ihr Kind in einer Klinik auf die Welt zu bringen. Sie erhoffen sich dort eine gute Versorgung. Hebammen sind das Herzstück einer guten geburtshilflichen Versorgung in Kliniken. Als Fachfrauen rund um die Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett begleiten Hebammen Frauen während der Geburt¹ und geben ihnen in einem ganz besonderen Moment Sicherheit und Vertrauen.

Gute Bedingungen für die Arbeit von Hebammen sind in Deutschlands Kreißsälen jedoch selten geworden. Eine repräsentative Umfrage des Picker-Instituts im Auftrag des Deutschen Hebammenverbands kommt zu alarmierenden Ergebnissen²: Kaum eine Hebamme hat Zeit, eine Frau während der gesamten Geburt ungestört zu betreuen. Die Hälfte der Befragten betreut häufig drei Frauen parallel. Weitere zwanzig Prozent betreuen häufig sogar vier und mehr Frauen gleichzeitig. Fast zwei Drittel der Hebammen müssen aufgrund von Personalengpässen regelmäßig Vertretungen übernehmen. Sie können Pausen nicht einhalten und leisten immer mehr Überstunden.

Seit Jahren ist die Situation der Geburtshilfe in deutschen Kliniken angespannt. Freie Stellen werden nicht mehr besetzt und monatlich schließen Kreißsäle ganz oder teilweise ihre Türen. Aus Sicht der befragten Hebammen hat sich die Situation in den Kliniken in den letzten drei Jahren weiter verschärft. Auch andere Forschungsinstitute kommen zu ähnlich alarmierenden Ergebnissen. Das Deutsche Krankenhausinstitut hat in seinem Krankenhausbarometer 2014 festgestellt, dass ein Fünftel aller Kliniken ihre freien Stellen nicht mehr mit Hebammen besetzen können³.

Die Teilzeitquote angestellter Hebammen liegt bereits bei über 70 Prozent. Mit den Personalengpässen steigen auch die Arbeitsbelastungen der Hebammen und damit die Gefahr, dass weitere aus ihrem Beruf aussteigen⁴. Ein Teufelskreis, der dringend unterbrochen werden muss.

Qualität und Sicherheit in der klinischen Geburtshilfe stehen auf dem Spiel

Schwangere und Gebärende sind nicht krank oder zu heilen. Die Frauen kommen in der Regel gesund in die Klinik und sollten diese mit ihrem Neugeborenen mindestens genauso gesund verlassen. Angesichts des Hebammenmangels in den Kliniken ist die Qualität und Sicherheit der klinischen Geburtshilfe in Gefahr. Folgen können der Anstieg medizinisch nicht erforderlicher Interventionen sein oder sogar späte Folgen wie Traumata der Mutter oder Bindungsprobleme mit dem Kind.

Ausreichend gut ausgebildetes Personal mit genügend Zeit vorzuhalten, ist der Schlüssel für eine Geburtshilfe, die den Bedürfnissen der Mütter und Kinder gerecht wird. Jede Geburt ist ein individueller physiologischer Ablauf. Die Begleitung einer solchen normalen Geburt lässt sich nicht fraktioniert in Tätigkeiten wie Blutwertbestimmen oder Blutdruckmessen abbilden. Um zu bestimmen wie viele Hebammen notwendig sind, brauchen wir Parameter, die sich auf die Ergebnisqualität beziehen.

¹ Laut Hebmammengesetz kann eine Hebamme eine normal verlaufende Geburt alleine leiten. Ein Arzt bzw. eine Ärztin muss nur bei pathologischen Verläufen hinzugezogen werden.

² Im November 2015 hat das unabhängige Picker-Institut rund 1.700 Hebammen in Kliniken zu ihren Arbeitsbedingungen und ihrer Arbeitszufriedenheit befragt. (www.hebammenverband.de → Aktuell → Standpunkte und Stellungnahmen → Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett)

³ Quelle: Deutsches Krankenhausinstitut (2014) Krankenhausbarometer, Düsseldorf. www.dki.de

⁴ Das Institut Arbeit und Technik (IAT/Westfälische Hochschule) stellt in seiner aktuellen Studie fest: „Dem aktuellen Forschungsstand zufolge wird der frühzeitige Berufsausstieg von Pflegekräften häufig als Folge der hohen Arbeitsbelastung erklärt: Die Ökonomisierung der Medizin hat eine Umstrukturierung der Tätigkeiten bewirkt, welche zu einer höheren Arbeitsbelastung geführt hat“. Das gilt ebenso für Hebammen.

Denkbar sind Ergebnisqualitäten wie: Gemeinsame Entlassung von Mutter und Kind nach Hause, Herstellung einer gelungenen Mutter-Kind-Bindung oder der positive Stillbeginn. Am Ende ist für diese Prozesse allein die persönliche Zuwendung und Unterstützung während der Geburt und des frühen Wochenbetts verantwortlich. In der Geburtshilfe reicht keine Mindestbesetzung aus. In der Geburtshilfe muss eine Qualitätsbesetzung das Ziel sein.

Eine gute Geburtshilfe zu ermöglichen, ist eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe. Dafür ist es wesentlich, bessere Rahmenbedingungen für die Arbeit angestellter Hebammen zu schaffen. Kliniken können und müssen dazu einen Beitrag leisten. Da die meisten Kliniken in kommunaler oder städtischer Trägerschaft sind, sind die Umfrageergebnisse des Deutschen Hebammenverbands auch relevant für zukünftige politische Planungen. Handlungsansätze finden sich darüber hinaus auf bundes- und landespolitischer Ebene, wie auch für die Tarifpartner.

Aus Sicht des Deutschen Hebammenverbands sind folgende Eckpunkte notwendig:

- **Angemessene Personalanzahlzahlen entwickeln und verankern** Je mehr Kreißende⁵ eine Hebamme gleichzeitig betreuen muss, umso risikoreicher ist die Geburt. Der Deutsche Hebammenverband setzt sich daher ausdrücklich für eine Eins-zu-eins-Betreuung ein, d.h. jede Gebärende sollte eine Hebamme an ihrer Seite wissen können.

In der Realität ist der Personalmangel so gravierend, dass Hebammen gleichzeitig bis zu vier und mehr Frauen im Kreißaal (oder mehr als zehn Mutter-Kind-Paare auf den Wöchnerinnenstationen) betreuen müssen. Um eine qualitativ angemessene Versorgung von Gebärenden und Neugeborenen zu sichern, fordern wir daher im Bereich der geburtshilflichen Versorgung verbindliche Personalanzahlzahlen, die eine Qualitätsbesetzung sicherstellen.

- **Vergütung der normalen Geburt in der DRG-Logik überprüfen** Die nicht bedarfsgerechte Kalkulation der geburtshilflichen Leistung von Hebammen im Rahmen der Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) ist eine Ursache dafür, dass meist zu wenige Hebammen in Krankenhäusern angestellt sind. Sicherlich ist eine einheitliche Bewertung klinischer Fälle sinnvoll. Aber ein System, das sich an pathologischen Verläufen orientiert, kann physiologische, nicht-taktbare Vorgänge wie Geburten kaum bedarfsgerecht finanziell abbilden. Geburtshilfe ist wie kein anderer Bereich der Medizin eine Gesundheits- und Unterstützungsleistung, bei der ein natürlicher Vorgang in jedem Einzelfall individuell betreut wird. Das kann

nicht schematisiert und in der bestehenden Logik der Fallpauschalen abgebildet werden⁶.

In die geburtshilflichen Fallpauschalen müssen gewerkschaftlich verhandelte Gehaltserhöhungen sowie die Qualitätsvorgaben⁷ des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) zeitnah einkalkuliert werden. Andernfalls ist die in den Richt- und Leitlinien geforderte Qualität nicht finanzierbar. Im Rahmen der Überprüfung der Fallpauschalen für die Pflege muss deshalb dringend auch die Geburtshilfe mit betrachtet werden.

- **Zusatzaufgaben in gynäkologisch-geburtshilflichen Ambulanzen Rechnung tragen** Ein weiteres Problem stellt die in den letzten Jahren zusätzliche Arbeitsbelastung von Hebammen und geburtshilflichen Abteilungen dar, die durch immer mehr Patientinnen in den gynäkologisch-geburtshilflichen Ambulanzen entsteht. Dieses Phänomen folgt einem allgemeinen Trend: Patientinnen suchen auch für Routineuntersuchungen zunehmend Kliniken auf, wenn Facharztpraxen geschlossen haben. Vor allem an Wochenenden und nach Praxisschluss finden ambulante Kontrolluntersuchungen von Schwangeren im Kreißaalbereich statt.

In der Regel können dafür nur Notfallscheine abgerechnet werden. Der Zeitaufwand für die Behandlung der ambulanten Patientinnen ist immens und geht von der Zeit für die Gebärenden im Kreißaal ab. Das heißt, es gibt keine dem Aufwand angemessene Vergütung

⁵ Gebärende

⁶ Ein Fehler entsteht schon in den Kalkulationshäusern. Wenn dort mit wenig Personal Geburten betreut werden, wird auch weniger Zeit für den einzelnen Fall/den einzelnen Geburtsvorgang dokumentiert. Hier sollte im Rahmen der Fallkalkulation zukünftig mit realistischen Zahlen gearbeitet werden.

⁷ Beispielsweise die Freistellung der leitenden Hebamme in Level I und II Zentren und die Fachkräftequote in der Früh- und Neugeborenenversorgung.

der geleisteten Arbeit. Hier muss eine andere finanzielle Bewertung gefunden werden oder ein anderes Management ambulanter Schwangerschaftskontrollen initiiert werden.

● **Gute Rahmenbedingungen für die Arbeit von Hebammen in Kliniken schaffen** Krankenhäuser müssen dringend die Rahmenbedingungen für die Arbeit von Hebammen verbessern. Von den von vornherein zu gering kalkulierten Stellen für Hebammen sind zudem durchschnittlich 1,6 Vollzeitstellen pro Klinik unbesetzt⁸. Dies verschärft die angespannte Betreuungssituation der Schwangeren und Gebärenden massiv. Aus Sicht des Deutschen Hebammenverbands liegt die Ursache für diesen Personalmangel nicht an einem Mangel an Hebammen. Vielmehr müssen Krankenhäuser endlich ihre Rahmenbedingungen für die Berufsausübung von Hebammen verbessern, um als Arbeitgeber wieder attraktiv zu sein. Das würde auch dem Wunsch nach Teilzeitarbeit entgegen wirken können.

Um die massive Arbeitsverdichtung abzubauen, müssen Kliniken dafür Sorge tragen, dass Überstunden abgebaut werden und Hebammen seltener zusätzliche Schichten in Vertretung übernehmen müssen. Hebammen müssen zudem von fachfremden Tätigkeiten entlastet werden, wie etwa dem Putzen der Räume und Gerätschaften oder Telefondienste. Nicht zuletzt muss sich auch die hohe Verantwortung und autonome Arbeit von Hebammen in ihrer Vergütung widerspiegeln. Der Deutsche Hebammenverband fordert hier eine deutlich höhere Eingruppierung.

Zum Schluß

Die Grundlage der Befragung der angestellten Hebammen durch den DHV war zunächst die Darstellung der Arbeitsbedingungen und der Gründe des hohen Anteils an Teilzeitarbeit.

Herausgekommen ist aber, dass schwangere und gebärende Frauen letztlich durch den Hebammen-Personalmangel in Kliniken bereits jetzt einer Unterversorgung ausgesetzt sind, der dringend auf allen politischen und gesellschaftlichen Ebenen entgegen gewirkt werden muss. In Würde und Sicherheit zu gebären und geboren zu werden, ist ein wichtiges politisches Ziel. Um das

● **Arbeitnehmerinnenrechte wahren** Besonders alarmierend ist beispielsweise, dass 90 Prozent der befragten Hebammen ihre gesetzlich verbürgte Pause nicht regelmäßig nehmen können. Das ist auch kein Wunder: wenn beispielsweise nur eine Hebamme im Dienst ist, kann diese durch niemanden abgelöst werden. Standard muss ein Personalschlüssel sein, der es Hebammen ermöglicht, ihre Pausen einzuhalten.

● **Innovative Konzepte in den Kliniken fördern** Eine gute und nachhaltige Geburtshilfe fördert die physiologische Geburt und senkt die Interventionsraten. Um den Bedürfnissen von Frauen und Neugeborenen gerecht zu werden, wurden bereits verschiedene Konzepte entwickelt und erprobt, die Kliniken dazu umsetzen können und sollten: Dies beginnt bei der Zertifizierung nach den B.E.St.®-Kriterien der WHO (Babyfriendly Hospital) und führt über die Einführung des „Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt“ des DNQP⁹ bis zum Aufbau und zur Implementierung eines Hebammenkreißsaals¹⁰.

Einige Bundesländer haben mittlerweile die Initiative ergriffen, um physiologische Geburten zu fördern. In Bremen gibt es bereits ein Bündnis zur Förderung der natürlichen Geburt¹¹, in Niedersachsen und in Nordrhein-Westfalen wird an ähnlichen Konzepten gearbeitet. Der Deutsche Hebammenverband begrüßt diese Ansätze sehr und regt an, dass diese Ansätze auch von den anderen Bundesländern übernommen werden.

sicher zu stellen, müssen jetzt die richtigen Maßnahmen ergriffen werden. Denn eins ist sicher: geboren werden muss jeder Mensch.

Auf den Anfang kommt es an.

März 2016



Susanne Steppat
Beirätin für den Angestelltenbereich
Mitglied im Präsidium

⁸ DKI Krankenhausbarometer 2014: www.dki.de

⁹ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

¹⁰ Handbuch Hebammenkreißsaal, von der Idee zur Umsetzung. Verbund Hebammenforschung Hochschule Osnabrück unter www.hebammenforschung.de/de/#c18440

¹¹ Bremer Bündnis natürliche Geburt: www.frauen.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen94.c.10937.de