

Wahlprüfsteine zur Landtagswahl NRW 2017



LANDESVERBAND DER HEBAMMEN
Nordrhein-Westfalen e.V.

1. Der Landesverband der Hebammen NRW e.V.

Der Landesverband der Hebammen NRW e.V. ist mit rund 4.100 Mitgliedern der größte der 16 Landesverbände, die im Deutschen Hebammenverband zusammengeschlossen sind. Er vertritt die Interessen aller Hebammen. Im Landesverband sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Familienhebammen, sowie Hebamenschülerinnen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit ein zentrales Anliegen des Verbandes.

2. Hebammenhilfe in NRW

Hebammen leisten einen wesentlichen Beitrag bei der geburtshilflichen Versorgung in Deutschland. Sie betreuen Frauen und Familien in Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit und im ersten Lebensjahr des Kindes. Hierbei geht es in erster Linie um Erhalt und Förderung von Gesundheit. Die Behandlung pathologischer Vorgänge gehört ins ärztliche Arbeitsfeld. Studien belegen, dass durch Hebammenbetreuung ein guter und sicherer Start ins Leben und in die Elternschaft gefördert wird. In vielen Ländern sind Hebammen daher als Primärversorgerin im Bereich der Schwangerschaftsbetreuung und Geburtshilfe eingesetzt, Ärztinnen und Ärzte werden nur bei Pathologien hinzugezogen. In Deutschland ist im Fünften Sozialgesetzbuch das Recht der Frauen sowohl auf ärztliche als auch auf Hebammenbetreuung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit festgeschrieben. Hebammen betreuen selbstständig und eigenverantwortlich Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen, Stillende und ihre neugeborenen Kinder; es ist keine Anordnung oder Weisung einer Ärztin oder eines Arztes erforderlich. Zu jeder Geburt muss eine Hebamme hinzugezogen werden. Dabei ist die Leistung der Hebamme an jedem Geburtsort möglich: in der Klinik, im Geburtshaus oder im häuslichen Rahmen. Hebammen arbeiten sowohl angestellt als auch freiberuflich. Damit Frauen an jedem Ort ihrer Wahl gebären können, müssen sowohl die entsprechende Hebammenhilfe als auch eine geeignete Klinik vor Ort gewährleistet sein.

Aktuell ist in NRW nicht gesichert, dass jede Frau die Hebammenleistungen in Anspruch nehmen kann, die sie wünscht. Berichte der Hebammen und Hebammenzentralen lassen vermuten, dass insbesondere in ländlichen Regionen, aber auch in Großstädten nicht alle Leistungen in ausreichendem Maße angeboten werden und zunehmend Frauen auf die Hebammenbetreuung verzichten müssen, die sie eigentlich gewollt hätten. Für NRW liegen keine Daten vor, welche die geburtshilfliche Versorgungssituation beschreiben würden. Es ist weder bekannt, wie

viele Hebammen welcher Altersstruktur in welcher Region mit welchem Leistungsangebot und in welchem Umfang arbeiten, noch, ob Frauen die Hebammenbetreuung, die sie suchen auch finden und ob sowohl Frauen als auch Hebammen zufrieden mit der geburtshilflichen Versorgung sind. Insbesondere ist es für die Frauen schwierig bis unmöglich, eine individuelle 1:1-Betreuung durch ihre Bezugshebamme während der Geburt sowohl in der Klinik als auch an außerklinischen Geburtsorten zu finden. Hebammen äußern deutschlandweit in verschiedenen Befragungen ihre Unzufriedenheit mit ihrer Arbeitssituation, bei der sie sich zunehmend Überlastungen ausgesetzt sehen. Insbesondere in den Kreißsälen steigt die Arbeitsbelastung: Hebammen müssen im strapaziösen Schichtbetrieb teilweise bis zu 5 Gebärende gleichzeitig betreuen und können regelmäßig nicht die rechtlich vorgeschriebene Pause nehmen. Gleichzeitig mehren sich Berichte von Frauen, ihren Partnern und Partnerinnen, Hebammen und werdenden Hebammen, die eine interventionsreiche und unpersönliche geburtshilfliche Betreuung in der Klinik als übergriffig und gewalttätig erleben. Die jetzige NRW-Regierung hatte einen Runden Tisch Geburtshilfe eingerichtet, der verschiedene Aspekte und Fragestellungen zur geburtshilflichen Versorgung in NRW diskutiert und in seinem 2015 erschienenen Abschlussbericht Handlungsempfehlungen für Verbesserungen gibt. Wesentliche Anlässe für diesen Runden Tisch waren die immens gestiegene Kaiserschnitttrate und die existenzgefährdende Problematik unablässig steigender Haftpflichtversicherungsprämien für in der Geburtshilfe freiberuflich tätige Hebammen. Der Landesverband der Hebammen NRW erwartet mit Spannung die Umsetzung der Handlungsempfehlungen und wünscht weitere mutige und innovative Schritte zur Erreichung einer geburtshilflichen Versorgung in NRW, welche die körperliche und seelische Gesundheit der Frauen, ihrer Neugeborenen und ihrer Familien optimal stärkt und fördert.

3. Sicherstellung einer optimalen Versorgung von Schwangeren und jungen Familien mit Hebammenhilfe in NRW - unsere Fragen an Sie

7. Berufshaftpflichtversicherung

Situation

Trotz der durch verschiedene Maßnahmen der Bundesregierung zwar verbesserten, aber nicht ausreichend wirksam gelösten Haftpflichtproblematik (die übrigens nicht nur die freiberuflichen Hebammen, sondern alle in der Geburtshilfe tätigen Personen und Institutionen betrifft) befürchten wir weiterhin eine Verschlechterung der Versorgungslage. Steigende Versicherungsprämien und zunehmende Probleme, überhaupt einen Versicherer für das schwer kalkulierbare Risiko der Geburtshilfe zu finden, gefährden Planungssicherheit und Existenz vor allem für die Hebammen, die als Freiberuflerinnen Geburtshilfe anbieten. Auch der Runde Tisch Geburtshilfe NRW empfiehlt hier, weiter nach einer auch in Zukunft tragfähigen Lösung für die Haftpflichtproblematik in der Geburtshilfe zu suchen.

Hintergrund

Hebammen müssen für das Risiko eines Schadensfalls eine Berufshaftpflichtversicherung abschließen. Je nach Leistungsangebot sind hierbei die Versicherungsprämien unterschiedlich hoch. Im Bereich der Geburtshilfe fallen zwar nicht mehr Schadensfälle als anderswo, aber immens hohe und weiter steigende ausgerichtete Schadenssummen an. Dies führt dazu, dass einerseits immer weniger Versicherungen überhaupt bereit sind, den schwer kalkulierbaren Bereich der Geburtshilfe zu versichern, und andererseits die Prämien der verbleibenden Versicherer sich dramatisch erhöhen. Diese hohen Prämien gefährden die Existenz freiberuflich tätiger Hebammen, die vor allem, wenn sie nur wenig Geburten betreuen und abrechnen, nicht mehr in der Lage sind, die anfallenden Kosten zu erwirtschaften. Dies führt dazu, dass insbesondere in strukturschwachen, ländlichen Regionen, in denen Hebammen nur wenige Geburten betreuen können, das Angebot einer außerklinischen Geburt ganz weg fällt, wenn die Hebammen dort die Geburtshilfe aufgeben. Die Problematik wurde von der Bundesregierung erkannt. Eine Interministerielle Arbeitsgruppe erarbeitete 2014 gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern von Hebammenverbänden, –initiativen und Versicherungen einen Bericht zu Situation und Lösungsmöglichkeiten. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) brachte daraufhin verschiedene Maßnahmen auf den Weg:

- ✓ Es erreichte die Zusammenstellung eines Versicherungskonsortiums, das bereit war, zumindest bis 2018 weiterhin Haftpflichtversicherungen für Hebammen mit Geburtshilfe zu zeichnen. Dort steigen die Prämien weiterhin jährlich.
- ✓ Es verpflichtete durch das Versorgungsstärkungsgesetz die Krankenkassen zum Regressverzicht im Falle eines Vorliegens nur leichter Fahrlässigkeit der Hebamme im Schadensfall, um die Kostenspirale einzudämmen. Eine Differenzierung nach leichter oder grober Fahrlässigkeit war bislang in der Rechtsprechung für einen Regressanspruch unerheblich. Sowohl Hebammen- als auch Versicherungsvertreterinnen und -vertreter bezweifeln hier eine ausreichende Wirksamkeit.

- ✓ Die Krankenkassen wurden weiterhin verpflichtet, bei der Vergütung der geburtshilflichen Leistungen der Hebammen die Kosten für die Versicherungsprämien wirksam zu berücksichtigen. Seit Juli 2015 soll dies durch den sogenannten Sicherstellungszuschlag geschehen, der auch für den Fall die Refinanzierung der Versicherungsprämien sichern soll, dass Hebammen nur wenige Geburten abrechnen können. Auf die Ausgestaltung dieses Instruments konnten sich Hebammenverbände und Krankenkassen nicht einigen, so dass hier eine Schiedsstelle entscheiden musste. Nach Ansicht der Hebammenverbände wird in der jetzigen Form des Sicherstellungszuschlags die Absicht des Gesetzgebers zur Sicherung der Kostenrefinanzierung gerade bei wenigen Geburten nicht wirksam umgesetzt. Der Deutsche Hebammenverband hat gegen den Schiedsstellenbeschluss Klage erhoben.

Nicht gefolgt ist das BMG den Vorschlägen der Hebammenverbände, eine grundsätzlich andere Systematik der Schadensfallabsicherung außerhalb der privaten Versicherungswirtschaft anzustreben und zu prüfen.

Unsere Position

Wir empfehlen:

- ✓ Eine Evaluierung der vom BMG beschlossenen Maßnahmen und ggf. eine Verbesserung der Maßnahmen
- ✓ Sicherung der Refinanzierung der Haftpflichtversicherungskosten unabhängig von der Anzahl betreuter Geburten
- ✓ Prüfung und Entwicklung eines Haftungssystems, das die Prämienspirale im Gesundheitssystem grundsätzlich bremst und/oder die Haftungsverantwortung nicht allein den Leistungserbringerinnen überlässt, wie beispielsweise einen staatlichen Haftungsfond, aus dem Schadenssummen finanziert werden können. Der Deutsche Hebammenverband hat hierzu verschiedene Vorschläge erarbeitet.

Wie würden Sie uns, wenn Sie gewählt werden, an dieser Stelle unterstützen?

14. Quellen und Literatur

Bundesministerium für Gesundheit, 2014: Abschlussbericht der interministeriellen Arbeitsgruppe „Versorgung mit Hebammenhilfe“

Deutscher Bundestag, 20.06.2016: Sitzung des Petitionsausschusses, Anhörung der Petentin Michaela Skott zu ihrer Petition „Recht auf selbstbestimmte Geburt“, <http://dbtg.tv/cvid/6918867> (ab Minute 55)

Deutscher Bundestag, 19.08.2016: Drucksache 18/9400, Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten

Deutscher Hebammenverband e.V., 2012: Zusammenfassung und kurze Auswertung des Gutachtens zur Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Geburtshilfe, das im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durch das IGES-Institut verfasst wurde

Deutscher Hebammenverband e.V., 2014: Standpunkt Familienhebammen

Deutscher Hebammenverband e.V., 2015: Stellungnahme zum Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenkasse, inklusive Anlage „Standpunkt zur Haftpflichtsituation im Bereich der freiberuflichen Hebammentätigkeit“

Deutscher Hebammenverband e.V., 2016: Eckpunkte für eine gute Geburtshilfe in Kliniken

Deutscher Hebammenverband e.V., in Zusammenarbeit mit dem Picker Institut Deutschland gGmbH, 2016: Die Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken

IGES-Institut GmbH, 2012: Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe, *Ergebnisbericht für das Bundesministerium für Gesundheit*

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, 2005: Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Hebammenschulen in NRW

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, 2014: Abschlussbericht „Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW“

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, 2015: Der Runde Tisch Geburtshilfe, *Abschlussbericht*

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, 2016: 25. Landesgesundheitskonferenz NRW: *Angekommen in Nordrhein-Westfalen: Flüchtlinge im Gesundheitswesen*

Mundlos, Christina, 2015: Gewalt unter der Geburt