

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 Hebammschülerinnen 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

8. Neue Versorgungskonzepte

Situation

Die bislang beschriebenen Problemfelder stellen die Belastungen im Bereich der Hebammenhilfe dar, die zu einer nicht optimalen Versorgung in NRW beitragen. Abgesehen von den unter den verschiedenen Wahlprüfsteinen zusammengefassten jeweiligen Forderungen kann auch eine Veränderung der Versorgungssystematik zu einer Verbesserung beitragen. Beispielsweise die Bildung von intra- oder auch interprofessionellen Teams könnte zu einer Vereinfachung der Versorgungsstrukturen und einer Verteilung der Arbeitsbelastung auf mehrere Schultern führen. In der Vergütungsstruktur werden bislang beispielsweise nur hebammengeleitete Einrichtungen berücksichtigt, die Geburtshilfe anbieten. Hier steht den Einrichtungen eine Betriebskostenpauschale zu, welche die Vorhaltung von Räumen, Ausstattung, personellen und strukturellen Ressourcen finanzieren soll. Hebammengeleitete Einrichtungen ohne Geburtshilfe, in denen Hebammenleistungen im Bereich der Schwangerschafts- und nachgeburtlichen Betreuung angeboten werden, werden hierbei nicht berücksichtigt. Es existiert keine zuverlässige Überleitungs- oder gar Kooperationssystematik zwischen klinischer und ambulanter, ärztlicher und hebammenhilflicher, freier und kommunaler Gesundheitsversorgung. Im Gegenteil werden Überleitungen und Kooperationen aktuell vor allem durch Abrechnungsunstimmigkeiten erschwert. Hebammen können beispielsweise von ihnen betreute Frauen nicht in die Klinik einweisen oder einen Krankentransport veranlassen, denn es muss eine ärztliche Überweisung vorliegen, damit dies abgerechnet werden kann. Auch bei von Hebammen beauftragten Laboruntersuchungen, wie sie beispielsweise im Rahmen der Schwangerenvorsorge anfallen, entstehen Abrechnungslücken, die manche Labore veranlassen, Untersuchungen zu verweigern. Besonders dramatisch wirken sich bestehende Abrechnungsschwierigkeiten aktuell bei Kooperationen zwischen Gynäkologinnen/Gynäkologen und Hebammen aus. Hier führen bekannt gewordene Abrechnungsschwierigkeiten bei im Wechsel mit Hebammen durchgeführten Schwangerenvorsorgeuntersuchungen dazu, dass die Ärztinnen und Ärzte zunehmend die von Schwangeren in der Regel sehr geschätzte Kooperation mit Hebammen wegen befürchteter Vergütungseinbußen und der Kompliziertheit der Abrechnung verweigern. Entsprechende Zugriffsrechte auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) auch für Hebammen könnten Abrechnung und Kooperationen erleichtern. Auf diesem Gebiet wurden und werden Hebammen regelmäßig „vergessen“. Mangels finanzieller und personeller Ressourcen und auch hier wegen befürchteten Vergütungsverlusts fällt es auch in geburtshilflichen Abteilungen schwer, neue Konzepte geburtshilflicher Versorgung zu erproben, wie beispielsweise einen

Hebammenkreißsaal, die Implementierung des Expertinnenstandards zur Förderung der physiologischen Geburt, Maßnahmen zur Senkung der Kaiserschnitttrate oder der Einrichtung und/oder Kooperation mit einer hebammengeleiteten Einrichtung an der Klinik.

Unsere Position

Wir empfehlen:

- ✓ Förderung von Modellerprobungen in Kliniken, im ambulanten und kommunalen Bereich mit dem Ziel, die hebammenhilfliche Versorgung zu verbessern, die Qualität der Geburtshilfe und Zufriedenheit der Frauen und Familien mit der geburtshilflichen Versorgung zu steigern, sowie die Interventionsraten (wie beispielsweise für den Kaiserschnitt) zu senken
- ✓ Berücksichtigung und Förderung von Kooperations- und Überleitungsstrukturen auch im Abrechnungssystem des Gesundheitswesens
- ✓ Einbeziehung von Hebammen in die Zugriffsrechte auf die eGK und Subventionierung von eGK-Lesegeräten für Hebammen

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