



Sachstand

Zum Betreuungsschlüssel von Hebammen in der klinischen Geburtshilfe

Zum Betreuungsschlüssel von Hebammen in der klinischen Geburtshilfe

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 039/19
Abschluss der Arbeit: 21. Juni 2019
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Zum Betreuungsschlüssel von Hebammen in der klinischen Geburtshilfe	4
2.1.	Sachsen	5
2.2.	Bayern	5
2.3.	Sachsen-Anhalt	6
2.4.	Baden-Württemberg	6
3.	Festlegung zum Betreuungsschlüssel von Beleghebammen	6
4.	„Hebammenkontor“ in Hamburg-Altona	7

1. Einleitung

Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes ist die Zahl der Hebammen in Krankenhäusern in den vergangenen zehn Jahren gestiegen. Im Jahr 2017 hätten fast 9400 festangestellte Hebammen in Kliniken gearbeitet und damit rund 1300 mehr als noch im Jahr 2007. Die Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen in Geburtskliniken (sog. Beleghebammen) dagegen sei in dem Zeitraum von 1.876 auf 1.848 leicht gesunken. Allerdings sei auch die Zahl der Krankenhausgeburten in Deutschland angestiegen und zwar um rund 100.000. Zudem sei der Anteil der in Teilzeit beschäftigten, festangestellten Hebammen mit fast 72 Prozent im Jahr 2017 vergleichsweise hoch. So habe er beispielsweise im Jahr 2000 noch bei knapp über 50 Prozent gelegen.¹ Nach Schätzung einer Sprecherin des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) fehlten im klinischen Bereich fast 2.000 Hebammen².

Der vorliegende Sachstand geht zunächst auf den Betreuungsschlüssel von Hebammen in der klinischen Geburtshilfe, insbesondere auf Grundlage von Befragungen in einzelnen Bundesländern und einer aktuellen Festlegung zum Betreuungsschlüssel von Beleghebammen, ein. Sodann wird der neu gegründete Zusammenschluss selbstständiger Beleghebammen, die an eine Klinik angebunden sind, das Hebammenkontor an einer Klinik in der Freien und Hansestadt Hamburg, erläutert.

2. Zum Betreuungsschlüssel von Hebammen in der klinischen Geburtshilfe

Der Betreuungsschlüssel von Hebammen in Bezug zu gebärenden Frauen im Rahmen der klinischen Geburtshilfe wird statistisch nicht erfasst. Auch wenn eine S1-Leitlinie³ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) für die stationäre Geburtshilfe⁴ empfiehlt, dass zu mehr als 95 Prozent der Zeit eine Eins-zu-eins-Betreuung der Gebärenden gewährleistet sein sollte, zeigen mehrere Umfragen unter den Hebammen eine andere Praxis. So kommt eine vom DHV in Zusammenarbeit mit dem Picker Institut Deutschland gGmbH im Jahr 2015 durchgeführte bundesweite Umfrage unter rund 1.700 Hebammen in Deutschlands Entbindungsstationen zu dem Ergebnis, dass sich fast die Hälfte der Hebammen

1 Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik 1991-2017, Beleghebammen/-entbindungspfleger, Anzahl, **Anlage** sowie Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter Berufung auf das Statistische Bundesamt, In Krankenhäusern geborene Kinder (Anzahl). Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Krankenhausmerkmale (Bettenzahl / Art der Zulassung / Träger), lebendgeboren/totgeboren, abrufbar unter: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbe-tol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=82688377&nummer=582&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=82688906 (dieser sowie alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 21. Juni 2019).

2 Tausende Mütter beklagen fehlende Hebammenleistungen, in: MDR Aktuell Fernsehen, 29. November 2018, <https://www.mdr.de/nachrichten/vermishtes/hebammensuche-oft-schwer-100.html>.

3 Zur Einordnung der Leitlinien S1 bis S3, siehe AWMF-Regelwerk Leitlinien: Stufenklassifikation, abrufbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/ll-entwicklung/awmf-regelwerk-01-planung-und-organisation/po-stufenklassifikation.html>.

4 S1-Leitlinie 087-001 der AWMF, Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalogischen Versorgung in Deutschland, 2015, S. 8, abrufbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/087-001l_S1_Perinatalogische_Versorgung_2015-05.pdf.

um drei Frauen gleichzeitig während der Geburt kümmern.⁵ Auf Ebene der Bundesländer liegen weitere aktuelle Befragungen vor:

2.1. Sachsen

Nach der im Jahr 2019 vom Forschungs- und Beratungsinstitut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES Institut) für das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz veröffentlichten Hebammenstudie Sachsen, Studie zur Erfassung der Versorgungssituation mit Hebammenleistungen in Sachsen sowie zur Möglichkeit der kontinuierlichen landesweiten Erfassung von Daten über Hebammenleistungen, gaben für das Jahr 2017 mehr als 50 Prozent der befragten, ausschließlich angestellten Hebammen an, in der stationären Geburtshilfe während einer durchschnittlichen Schicht zwei Gebärende zur gleichen Zeit zu betreuen. Ca. 20 Prozent gaben an, drei Gebärende gleichzeitig zu betreuen. 17,5 Prozent konnten danach eine Eins-zu-eins-Betreuung wahrnehmen. Die ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen gaben zu 73 Prozent an, während einer üblichen Schicht zwei Gebärende gleichzeitig zu betreuen, während 23 Prozent angaben, eine Frau zu betreuen. Unter den kombiniert angestellt und freiberuflich tätigen Hebammen gaben fast 70 Prozent an, zwei Gebärende zur gleichen Zeit zu betreuen, weitere fast 19 Prozent gaben an, drei Gebärende gleichzeitig und ca. elf Prozent eine Gebärende zu betreuen. In Schichten mit eher überdurchschnittlicher Zahl an Gebärenden gaben fast 30 Prozent der festangestellten Hebammen an, mehr als vier Gebärende zu betreuen.⁶

2.2. Bayern

Eine im Jahr 2018 ebenfalls vom IGES Institut veröffentlichte Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege kommt nach einer Befragung von Hebammen zu dem Ergebnis, dass im Jahr 2016 nur rund sechs Prozent der angestellten Hebammen eine Eins-zu-eins-Betreuung in einer üblichen Schicht leisten konnten. Die Hebammen betreuten nach eigenen Angaben zu mehr als 50 Prozent zwei Gebärende und zu rund einem Drittel drei Gebärende gleichzeitig. Eine Eins-zu-eins-Betreuung war bei knapp einem Viertel der Beleghebammen in einer Schicht mit durchschnittlicher Anzahl Gebärender deutlich häufiger möglich als bei den angestellten Hebammen. Auch ein Betreuungsschlüssel von

5 Picker Institut Deutschland gGmbH, Die Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken, Hebammenbefragung 2015, S. 7, abrufbar unter: https://www.hebammen-nrw.de/cms/fileadmin/redaktion/Aktuelles/pdf/2016/DHV_Hebammenbefragung_Nov_2015_final.pdf; Stahl, Katja, Arbeitssituation von angestellten Hebammen in deutschen Kreißsälen – Implikationen für die Qualität und Sicherheit der Versorgung in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) 2016, Zusammenfassung abrufbar unter: [https://zefq-journal.com/article/S1865-9217\(16\)30145-3/pdf](https://zefq-journal.com/article/S1865-9217(16)30145-3/pdf).

6 Sander, Monika/Albrecht, Martin/Temizdemir, Ender, Hebammenstudie Sachsen, Studie zur Erfassung der Versorgungssituation mit Hebammenleistungen in Sachsen sowie zur Möglichkeit der kontinuierlichen landesweiten Erfassung von Daten über Hebammenleistungen, Studie für das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Berlin April 2019, S. 83 ff., abrufbar unter: <https://www.sms.sachsen.de/download/sms-hebammenstudie-freistaat-sachsen-2019.pdf>.

einer Hebamme zu zwei Gebärenden war bei den Beleghebammen häufiger als bei den angestellten Hebammen anzutreffen.⁷

2.3. Sachsen-Anhalt

Die Befragung der Hebammen in Sachsen-Anhalt im Rahmen einer vom IGES Institut im Jahr 2018 veröffentlichten Studie für das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt, Hebammenstudie Sachsen-Anhalt, Regionale Bedarfe und deren Deckung durch Leistungen der Geburtshilfe inklusive der Vor- und Nachsorge, zeigt: Rund 13 Prozent der angestellten Hebammen war eine Eins-zu-eins-Betreuung in einer üblichen Schicht möglich, während dies bei Beleghebammen auf rund 40 Prozent zutrifft. In einer üblichen Schicht betreuten sowohl die meisten angestellten Hebammen (76 Prozent) als auch die Beleghebammen (50 Prozent) zwei Gebärende gleichzeitig.⁸

2.4. Baden-Württemberg

Auch der für das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg in 2018 erstellte Bericht des dem Universitätsklinikum zugeordneten Heidelberger Instituts für Global Health, Entwicklung und aktuelle Versorgungssituation in der Geburtshilfe in Baden-Württemberg, Bericht für den Runden Tisch Geburtshilfe in Baden-Württemberg, zeigt, dass im Rahmen der klinischen Geburtshilfe regelmäßig zwei oder mehr Geburten gleichzeitig betreut werden.⁹

3. Festlegung zum Betreuungsschlüssel von Beleghebammen

Nachdem sich die Verbände der Hebammen, der DHV sowie der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD), und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) nicht über die Honorarentwicklung und strukturelle Fragen zur Verbesserung der Versorgungsqualität verständigen konnten (vgl. § 134a Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche

7 Sander, Monika/Albrecht, Martin/Loos, Stefan/Stengel, Verena, Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern, Studie für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Berlin Juli 2018, S. 93 ff. bzw. S. 40 f., abrufbar unter: https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e22175/e23263/e23264/e23266/attr_objjs23269/IGES_HebammenversorgungimFreistaat-Bayern_Langfassung_072018_ger.pdf. Zur Thematik,

8 Sander, Monika/Temizdemir, Ender/Albrecht, Martin, Hebammenstudie Sachsen-Anhalt, Regionale Bedarfe und deren Deckung durch Leistungen der Geburtshilfe inklusive der Vor- und Nachsorge, Studie für das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt, Berlin November 2018, S. 98 ff., abrufbar unter: https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e22175/e23517/e23518/e23520/attr_objjs23522/IGES_HebammenstudieSachsen-Anhalt_112018_ger.pdf.

9 Kohler Stefan/Bärnighausen Till, Entwicklung und aktuelle Versorgungssituation in der Geburtshilfe in Baden-Württemberg: Bericht für den Runden Tisch Geburtshilfe in Baden-Württemberg, Heidelberger Institut für Global Health, 2018, S. 55 f., abrufbar unter: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Runder-Tisch-Geburtshilfe/Bericht_Entwicklung-Versorgungssituation-Geburtshilfe-BW_2018.pdf.

Krankenversicherung, SGB V)¹⁰, wurde die zuständige Schiedsstelle (§ 134a Absatz 4 SGB V) angerufen. Im Rahmen des Schiedsspruchs vom September 2017, der auf einen von den vorgenannten Institutionen gemeinsam erarbeiteten Schiedsantrag zurückgeht, wurde für freiberufliche Hebammen im Schichtdienst ein Betreuungsschlüssel von Eins-zu-zwei unter gleichzeitiger Anhebung der Honorarsätze mit Geltung ab Januar 2018 festgelegt.¹¹ Kommt eine dritte Gebärende, muss binnen einer Stunde eine weitere Hebamme per Rufdienst zugezogen werden.¹² Dies wird allerdings auch insofern kritisiert, als dass bei tatsächlicher Betreuung von mehr als zwei Gebärenden die Hebamme keine Abrechnung dieser weiteren Tätigkeit mehr geltend machen kann. In der Theorie sei ein verbesserter Betreuungsschlüssel gut. Um ihn einhalten zu können, fehlten aber schlichtweg die Hebammen.¹³ Befürchtet wird auch, dass so mehr Frauen unter Wehen verlegt werden müssten und weitere Hebammen kündigten.¹⁴

4. „Hebammenkontor“ in Hamburg-Altona

Die Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg hat im Mai 2017 in einer Schriftlichen Kleinen Anfrage den Hebammen-Mangel thematisiert und dabei auf den in Hamburg bestehenden Notstand hingewiesen. Die Geburtenrate sei seit 2012 kontinuierlich gestiegen, während – dies gelte insbesondere für freiberufliche Hebammen – ein akuter Mangel bestehen würde. Die Zahl der festangestellten Hebammen habe sich von 2011 bis 2015 jedes Jahr um rund drei Prozent erhöht und sei danach bis 2016 um 5,3 Prozent gesunken.¹⁵

-
- 10 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist.
- 11 GKV-Spitzenverband, Bessere Betreuung für werdende Mütter und über 17 Prozent mehr Honorar für freiberufliche Hebammen, Pressemitteilung vom 6. September 2017, abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_593792.jsp. Siehe hierzu etwa auch die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Sylvia Gabelmann und der Fraktion DIE LINKE., Geburtshilfe und ökonomische Anreize, Drucksache 19/4283 vom 11. September 21018, S. 15.
- 12 Zu weiteren Einzelheiten und einem Abrechnungsbeispiel siehe GKV-Spitzenverband, Bessere Betreuung für werdende Mütter und über 17 Prozent mehr Honorar für freiberufliche Hebammen, Pressemitteilung vom 6. September 2017, abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_593792.jsp.
- 13 Siehe hierzu etwa den Beitrag: Mehr Geburten, zu wenig Geburtshelfer in Landshut – Hebammen in der Diskussion mit Landtagsabgeordneten Helmut Radlmeier, in: Focus online Regional Bayern, 2. Oktober 2017, abrufbar unter: https://www.focus.de/regional/bayern/mehr-geburten-zu-wenig-geburtshelfer-in-landshut-hebammen-in-der-diskussion-mit-landtagsabgeordneten-helmut-radlmeier_id_7662960.html.
- 14 Siehe hierzu den Beitrag: Wenn die Aufnahme in den Kreißsaal vom Zufall abhängt in: Süddeutsche Zeitung, Mittelung vom 19. September 2017, abrufbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/geburtshilfe-kinderkriegen-in-muenchen-wird-noch-schwieriger-1.3673527>.
- 15 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache. 21/8852 vom 2. Mai 2017, Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Philip Heißner und Birgit Stöver (CDU) vom 25. April 2017 und Antwort des Senats.

Festangestellte Hebammen hätten, so ein Bericht im NDR, zum Teil vier Gebärende gleichzeitig zu betreuen, weshalb ein festgelegter Betreuungsschlüssel an sich erforderlich wäre. An verschiedenen Kliniken in Hamburg sind Hebammen deshalb in den letzten Jahren initiativ geworden. Besonders hervorzuheben sei die Organisation der Beleghebammen in der Asklepios-Klinik in Hamburg-Altona zum sog. Hebammenkontor Altona. Anstelle der bisherigen Arbeit im Angestelltenverhältnis arbeiten dort ca. 30 Hebammen seit 2017 selbstständig in einem Hebammenkontor als Beleghebammen, sind also freiberuflich tätig und gleichwohl direkt angebunden an den Standort Altona.¹⁶ Anstelle des bisherigen klassischen Drei-Schicht-Modells in Krankenhäusern arbeiteten sie nunmehr in Schichten à zwölf Stunden und könnten Müttern damit eine längere kontinuierliche Betreuung anbieten. Dies ermögliche eine ruhigere Geburtsbegleitung und stelle darüber hinaus sicher, dass die Hebammen auf die Ressourcen der Klinik zurückgreifen könnten¹⁷. Eine Sprecherin des Belegteams betonte anlässlich des Arbeitsbeginns in der neuen Struktur, die Hebammen seien hoch motiviert: „Wir ...freuen uns über die neuen Möglichkeiten, nun nicht mehr als Angestellte, sondern vielmehr als Partner der Asklepios Klinik Altona arbeiten zu können.“¹⁸

Vorbild der neuen Struktur sei im Übrigen die Ausgestaltung einer Reihe von Kliniken in Bayern als sogenannte Belegkliniken gewesen. Dort arbeiten im bundesweiten Vergleich inzwischen überdurchschnittlich viele Beleghebammen in der stationären Geburtshilfe, mehr als die Hälfte der in den dortigen Kliniken arbeitenden Hebammen.¹⁹

-
- 16 Siehe hierzu: Horn, Charlotte, Neues Modell für Hebammen in Hamburg, in: ndr.de vom 29. März 2019, abrufbar unter: <https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/Neues-Modell-fuer-Hebammen-in-Hamburg.hebammenkontor100.html>. Siehe hierzu auch die Pressemitteilung: Asklepios, Hebammenkontor in Altona gegründet, 2. August 2017, abrufbar unter: <https://www.asklepios.com/presse/presse-mitteilungen/hamburg/altona/Hebammenkontor~ref=c75950cc-d5ba-4789-a7b7-229d73b4e94b~>.
- 17 Allerdings sei, so die Auskunft des Hebammenverbandes Hamburg, auch zu berücksichtigen, dass bei der freiberuflichen Tätigkeit zusätzliche administrative Aufgaben anfallen würden, die angestellte Hebammen zumindest teilweise nicht übernehmen müssten.
- 18 Pressemitteilung: Asklepios, Hebammenkontor in Altona gegründet, 2. August 2017, abrufbar unter: <https://www.asklepios.com/presse/presse-mitteilungen/hamburg/altona/Hebammenkontor~ref=c75950cc-d5ba-4789-a7b7-229d73b4e94b~>.
- 19 Siehe hierzu auch Sander, Monika/Albrecht, Martin/Loos, Stefan/Stengel, Verena, Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern, Studie für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Berlin Juli 2018, S. 40 f., 72 und 171 abrufbar unter: https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e22175/e23263/e23264/e23266/attr_objs23269/IGES_HebammenversorgungimFreistaat-Bayern_Langfassung_072018_ger.pdf. Auf S. 174 wird ausgeführt: „[...] dass in Bayern vergleichsweise viele Beleghebammen in den Geburtskliniken tätig sind: Ihr Anteil (an allen in den Geburtskliniken tätigen Hebammen lag (2015) bei rd. 51 % gegenüber 13 % im Durchschnitt aller anderen Bundesländer.“