



Infoblatt zur aktuellen Situation in der Geburtshilfe

Frauen haben „während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung **Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe** einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge.“

SGB V, Art. 1, § 24d, Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

Seite 1/7

Schwangerenvorsorge und Wochenbettbetreuung

- Das Angebot wird immer knapper. In ländlichen Gebieten, aber auch in Großstädten wie Köln oder München, herrscht eine **Unterversorgung**.
- In Wiesbaden etwa findet laut Umfrage des Kinderschutzbundes jede zweite Frau keine Hebamme für die Betreuung im Wochenbett.¹
- Frauen ohne Hebamme suchen vermehrt Frauen- und Kinderärzte und die Notaufnahmen auf. Das bedeutet Stress und Infektionsrisiken für Mutter und Kind.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte warnt explizit, dass der Hebammenmangel die Gesundheit Neugeborener gefährdet.²

Geburten

Klinikgeburt

- In Deutschland kommen 98 % der Kinder in Kliniken zur Welt.³
- In vielen Kliniken herrscht **Personalmangel**. Jede zweite Geburtsstation hat Schwierigkeiten, freie Stellen zu besetzen.⁴
- Aufgrund der knappen Personalbesetzung kommt es an Tagen mit vielen Geburten zu einer **Überlastung vieler Geburtsstationen oder zu kurzfristigen Schließungen**. Mütter mit Geburtswehen werden an der Kreißaaltür abgewiesen.
- Mehr als die Hälfte der im Kreißaal tätigen Hebammen betreuen häufig drei oder mehr Frauen parallel.⁵ Der gestiegene bürokratische Aufwand (Dokumentation des Geburtsverlaufs etc.) nimmt zusätzlich Zeit in Anspruch.

Bundeselterninitiative zum
Schutz von Mutter und Kind
während Schwangerschaft,
Geburt und 1. Lebensjahr

Mother Hood e.V.
Brahmsstr. 12a
53121 Bonn

info@mother-hood.de
www.mother-hood.de

Geschäftsführender Vorstand:
Katharina Desery
Franziska Kliemt
Myriam Maldacker

- Viele Klinikgeburten werden von **freiberuflichen Hebammen** begleitet (in Bayern mehr als die Hälfte der Geburten).⁶
- Im Rahmen der laufenden **Krankenhausstrukturreformen** und weil sie **nicht wirtschaftlich arbeiten können, schließen viele Kreißsäle**. Vielfach passiert dies kurzfristig und ohne Absprache mit den verbleibenden Kliniken - die ihre Kapazitäten nicht so schnell anpassen können. In ländlichen Gebieten ergeben sich zudem oft Fahrtzeiten von 45 Minuten und mehr.

Diese unzureichende Betreuung während der Geburt gefährdet Mutter und Kind. Komplikationen werden erst spät erkannt. Ein Resultat sind mehr Interventionen und steigende Kaiserschnittraten.^{7,8}

Beleggeburten

- **Beleggeburten**, bei denen die Frau ihre Hebamme mit in die Klinik bringt und von ihr 1:1 betreut wird, sind kaum mehr möglich, da immer weniger freiberufliche Hebammen diese Leistung anbieten.

Hausgeburt

- Zwischen 2009 und 2013 haben 80 von 488 Hebammen, also jede sechste, die außerklinische Geburtshilfe aufgegeben. In vielen Regionen ist es **nicht mehr möglich, eine Hausgeburtshilfende zu finden**.⁹
- Durch neue, **nicht den Ansprüchen guter Wissenschaft genügenden Ausschlusskriterien** wird die Betreuung von Hausgeburten zusätzlich erschwert: Ab dreitägiger Überschreitung des errechneten Geburtstermins (ET+3) muss eine ärztliche Untersuchung vorgenommen werden.¹⁰

Geburtshäuser

- Zwischen 2009 und 2013 wurden viele **hebammengeleitete Geburtseinrichtungen geschlossen**.¹¹ Auch wenn die Zahl wieder leicht ansteigt, kann das Angebot der großen Nachfrage, die durch gestiegene Geburtenzahlen und den Wegfall der Beleggeburten entsteht, bei weitem nicht gerecht werden.

Die Nachfrage nach Beleg-, Geburtshaus- und Hausgeburten übersteigt das Angebot. Das Recht auf die freie Wahl des Geburtsortes ist für viele Frauen nicht gegeben. Die flächendeckende sichere Versorgung wird abgebaut.

Die Gründe

Hohe Haftpflichtkosten von Hebammen und Ärzten

- **Versicherungsprämien** steigen aufgrund besserer und längerer Versorgung geschädigter Kinder. Die Zahl der Schadensfälle hingegen ist seit Jahren konstant.¹² Dies treibt die Kosten für Freiberufler, aber auch für die Krankenhäuser in die Höhe. Freiberuflich in der Geburtshilfe tätige Hebammen zahlen 7.639 € jährlich für ihre Haftpflichtversicherung. Bis 2020 werden die Kosten auf 9.098 € steigen.¹³
- Der **Sicherstellungszuschlag**, mit dem die Krankenkassen die Hebammen entlasten sollen, **gleicht die Prämie nicht aus**, sondern erstattet maximal 4.340 € und ist mit zusätzlichem bürokratischen Aufwand verbunden. Zudem muss die Hebamme mehrere Monate auf die Ausgleichszahlung warten.¹⁴

Schlechte Vergütung von Hebammenleistungen

- **Die Bezahlung geburtshilflicher Leistungen steht in keinem Verhältnis zu Aufwand und Verantwortung.**
- Eine Vorsorgeuntersuchung wird mit 26,43 €, ein Besuch im Wochenbett, der oft bis zu einer Stunde dauert und wichtige Präventionsarbeit leistet, mit 32,87 € brutto vergütet.¹⁵
- Die **Pauschalvergütung der Klinikleistungen** verhindert die angemessene Vergütung der Betreuungsleistungen. Etwa **60% der Geburtsstationen können nicht kostendeckend arbeiten.**¹⁶ Bezahlt werden vor allem medizinische Eingriffe (PDA, Wehentropf, Kaiserschnitt).¹⁷ Eine interventionsfreie natürliche Geburt bedeutet für das Krankenhaus einen wirtschaftlichen Verlust.¹⁸
- Für die 1:1-Betreuung einer Klinikgeburt erhalten freiberufliche Hebammen seit Juli 2015 ohne Zuschläge nur noch 270 € von den Krankenkassen, unabhängig von der Betreuungszeit.¹⁹

Hohe Arbeitsbelastung in Kliniken

- Viele **Klinikhebammen geben ihren Beruf auf**, wegen wachsender Arbeitsbelastung, Personalmangel und schlechter Vergütung.²⁰
- Die **gleichzeitige Betreuung mehrerer Schwangerer** und das damit verbundene Risiko für Mutter und Kind, aber auch für die Hebamme als verantwortliche Person, ist für viele Hebammen eine psychische Belastung und nicht mit ihrem Berufsethos vereinbar.²¹ Es gibt derzeit keinerlei gesetzliche Regelungen oder Richtlinien über den Betreuungsschlüssel während einer Geburt.

· Beides gilt auch für **GynäkologInnen**, die zunehmend nicht mehr auf Geburtsstationen arbeiten wollen.²²

Seite 4/7

Personalmangel und Wirtschaftlichkeit

Viele geburtshilfliche Stationen und Geburtshäuser schließen aus Personalmangel oder aus wirtschaftlichen Gründen. Dazu zählen die hohen Haftpflichtbeiträge für Hebammen und Ärzte und die geringe kassenseitige Vergütung interventionsfreier Geburten.

Laut Deutscher Krankenhausgesellschaft schreiben knapp 60 Prozent der Entbindungsabteilungen Verluste – in ländlichen Regionen sind es sogar 75 Prozent.²³

Da Geburtshilfe in Deutschland nicht zur medizinischen Grundversorgung zählt, gilt der Sicherstellungszuschlag, mit dem Kliniken finanziell unterstützt werden sollen, bisher nicht für geburtshilfliche Abteilungen.²⁴

Geburtshilfe bei einer natürlichen Geburt lohnt sich nicht.

Was braucht eine sichere Geburtshilfe?

1. 1:1-Betreuung von Geburten durch eine Bezugshebamme

Eine kontinuierliche Begleitung bei der Geburt führt zu weniger Interventionen und einer Senkung der Kaiserschnitttrate.²⁵ Die Arbeit der Hebamme trägt damit direkt zur Kostensenkung und zur Gesundheit von Mutter und Kind bei und entlastet langfristig unser Sozialsystem.

2. Ein Vergütungssystem, das den Betreuungsaufwand ausreichend honoriert

Das bestehende Vergütungssystem honoriert vor allem Interventionen und zahlt Einzelfallpauschalen. Der Personalaufwand bei einer Geburt wird dabei nicht angemessen vergütet.

3. Sicherung und Ausbau der häuslichen Wochenbettbetreuung

Wochenbettbetreuung leistet wichtige Präventionsarbeit, der Anspruch junger Familien wurde daher 2015 mit dem Präventionsgesetz noch ausgeweitet.²⁶ Zudem fördert das Familienministerium mit dem Bundeskinderschutzgesetz (2012) die Familienhebamme und auch die Krankenkassen haben ihre Leistungen aufgestockt. Eine qualifizierte und persönliche Begleitung gewährleistet die bestmögliche Versorgung von Neugeborenen und Wöchnerinnen. Unnötige gesellschaftliche Folgekosten werden vermieden.

4. Einrichtung eines Haftungsfonds

Um die Haftpflichtbeiträge für GeburtshelferInnen (Hebammen, GynäkologInnen) und geburtshilfliche Abteilungen zu deckeln, sollte nach dem Vorbild anderer Länder wie Österreich oder den Niederlanden ein Haftungsfonds eingeführt werden, der ab einer bestimmten Schadenssumme greift.

5. Betrachtung der Geburtshilfe als gesamtgesellschaftliche Aufgabe – losgelöst von der Wirtschaftlichkeit einer Geburt

Geburten sollten aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive betrachtet werden: Welchen Stellenwert haben Kinder und Familie in unserer Gesellschaft? Wie wollen wir den Start ins Leben gestalten?

6. Eine genaue Dokumentation des aktuellen Versorgungsstandes und -bedarfs in der Geburtshilfe

Eine genaue Beurteilung der aktuellen Lage und eine sichere Zukunftsplanung können nur auf Basis konkreter Zahlen erfolgen. Dazu gehört auch, das Erleben der betroffenen Familien abzufragen und aufgezeigten Missständen entgegen zu wirken.

7. Sicherung des Rechts auf eine selbstbestimmte Geburt und die freie Wahl des Geburtsortes

Frauen haben ein gesetzlich festgeschriebenes Recht auf die freie Wahl des Geburtsortes. Dies ist besonders für Frauen wichtig, die eines besonderen Schutzes bedürfen, etwa weil sie sexualisierte Gewalt erfahren haben. Dies bestätigt auch der Betroffenenrat der Bundesregierung.²⁷ Alle Frauen haben das Recht auf eine Geburt, die ihre körperliche und psychische/seelische Souveränität respektiert.

8. Weiterer Ausbau der Hebammenkreißsäle

In einem Hebammenkreißsaal werden gesunde Schwangere von erfahrenen Hebammen eigenverantwortlich betreut. Studien zeigen u.a. eine signifikant niedrigere Kaiserschnitttrate.^{28,29} Bundesweit gibt es momentan 16 Hebammenkreißsäle.

Anhang: Quellen und Literatur

Seite 6/7

- 1 http://www.lampertheimer-zeitung.de/lokales/rhein-main/in-frankfurt-und-wiesbaden-steht-jede-zweite-schwangere-ohne-hebamme-da_18140057.htm
- 2 <http://www.kinderaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/kinder-und-jugendaerzte-warnen-hebammenmangel-gefaehrdet-die-gesundheit-neugeborener/>, Zugriff 16.07.2017
- 3 <http://www.quag.de/quag/geburtenzahlen.htm>, Zugriff 16.17.2017
- 4 Deutsches Krankenhausinstitut, Blum, Karl/Löffert, Sabine/Offermanns, Matthias/Steffen, Petra, Krankenhaus-Barometer, Umfrage 2016, S. 26, abrufbar unter: https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2016_12_19_kh_barometer_final.pdf, Zugriff 16.07.2017
- 5 Die Arbeitssituation von Hebammen in Kliniken in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter 1.692 Hebammen im November 2015, DHV (Hrsg.)
- 6 <http://www.bhlv.de/de/startseite/drohender-zusammenbruch-der-versorgung-der-familien-mit-hebammenhilfe/>, Zugriff 16.17.2017
- 7 Hodnett/Gates/Hofmeyr/Sakala, Continuous support for women during childbirth (Review), 2013, The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd. Die Studien wurden in Australien, Belgien, Kanada, Finnland, Frankreich, Mexiko, Schweden und weiteren Ländern durchgeführt.
- 8 McGrath, Susan K. und Kennel, John H. A randomized controlled trial of continuous labour support for middle-class couples: effect of cesarean delivery rates. Birth, 35(2):92-97, 2008
- 9 <http://www.bundestag.de/blob/366554/216e8dc328d40f23571be24594c896d4/gesellschaftfuer-qualitaet-in-der-ausserklinischen-geburtshilfe-e---quag--data.pdf>, Zugriff 16.07.2017
- 10 http://bfhd.de/images/pdf/Beiblatt_1_Ausschlusskriterien_zur_Anlage_3_QV_NEU.pdf, Zugriff 16.07.2017
- 11 <http://www.quag.de>
- 12 <https://www.unsere-hebammen.de/fakten-infos/haftpflichtproblematik/>, Zugriff 16.07.2017
- 13 <https://www.hebammenverband.de/aktuell/pressemitteilungen/pressemitteilung-detail/datum/2017/06/29/artikel/hebammen-sind-weiterhin-abgesichert/>, Zugriff 16.07.2017
- 14 <http://www.hebrech.de/sicherstellungszuschlag.html>, Zugriff 16.07.2017
- 15 <http://www.hebrech.de/september2015.html#c1411>, Zugriff 16.07.2017
- 16 Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste. © 2017. Zur Frage der Sicherstellung einer angemessenen personellen Ausstattung mit Hebammen in stationären Geburtshilfeeinrichtungen in ausgewählten Ländern. Abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/blob/498952/e6d987867d45ea04396edc12a38aa6d3/wd-9-079-16-pdf-data.pdf>, Zugriff 16.07.2017
- 17 <http://www.welt.de/gesundheit/article134934655/Kliniken-sanieren-sich-mit-sinnlosen-Operationen.html>, Zugriff 16.07.2017
- 18 <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72656/finanzierung-und-verguetung?p=all>, Zugriff 16.07.2017
- 19 <http://www.hebrech.de/september2015.html#c1411>, Zugriff 16.07.2017
- 20 Die Arbeitssituation von Hebammen in Kliniken in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter 1.692 Hebammen im November 2015, DHV (Hrsg.)
- 21 Ebd.
- 22 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/126817>, Zugriff 16.07.2017
- 23 http://www.dkgev.de/media/file/18462.2014-11-12_Anlage_PM-DKG-zum-Krankenhaus_Barometer.pdf
- 24 http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/38/aid/17921/title/DKG_zum_G-BA-Beschluss_zu_Sicherstellungszuschlaegen
- 25 Hodnett/Gates/Hofmeyr/Sakala, Continuous support for women during childbirth (Review), 2013, The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd. Die Studien wurden in Australien, Belgien, Kanada, Finnland, Frankreich, Mexiko, Schweden und weiteren Ländern durchgeführt.
- 26 <http://www.praevges.info/%25C2%25A7-24d-aerztliche-betreuung-und-hebammenhilfe/>



- 27 <https://beauftragter-missbrauch.de/betroffenenrat/aktuelles/detail/news/stellungnahme-des-betroffenenrats-zum-neuen-rahmenvertrag-zwischen-hebammen-und-gesetzlichen-kranken/>, Zugriff 16.07.2017
- 28 <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/4095.php>, Zugriff 16.07.2017
- 29 „Hebammenkreißsaal, weniger Interventionen, gute Ergebnisse“, Bauer, Pohlabein, zu Sayn-Wittgenstein, veröffentlicht „Hebammenforum“, 2010