

Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern

Kurzfassung

STUDIEN
BERICHT

Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern

Kurzfassung

Monika Sander
Martin Albrecht
Stefan Loos
Verena Stengel

unter Mitarbeit von:
Lara Kleinschmidt

Studie

für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Berlin, Juli 2018

Autoren

Dr. Martin Albrecht
Dr. Stefan Loos
Dr. Monika Sander
Verena Stengel

unter Mitarbeit von:
Lara Kleinschmidt

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern

Kurzfassung

Ziel und Vorgehen

Ziel der vorliegenden, vom IGES Institut im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege erstellten Studie ist es, die Situation der Versorgung von Schwangeren und jungen Müttern durch Hebammen in Bayern darzustellen. Zu diesem Zweck wurden das Angebot an sowie die Nachfrage nach Hebammenleistungen – aktuell sowie in ihrer voraussichtlichen zukünftigen Entwicklung – ermittelt und gegenübergestellt. Die Studie identifiziert auf dieser Grundlage Handlungsbedarf und Handlungsoptionen, um eine bedarfsgerechte Hebammenversorgung in Bayern sicherzustellen.

Methodisch stützt sich die Studie auf drei Ansätze: 1) eine Analyse und Auswertung von Fachliteratur zur Versorgung mit Hebammenhilfe und von Daten der Geburts-, Bevölkerungs- und Krankenhausstatistik für Bayern, 2) primäre Datenerhebungen in Form von quantitativen Personenbefragungen (unter Hebammen und Müttern in Bayern) sowie von Einrichtungsbefragungen (Geburtskliniken und Berufsfachschulen in Bayern), 3) qualitativen Interviews mit Expertinnen und Experten in Bayern.

An der Hebammenbefragung beteiligten sich 1.084 Hebammen, davon waren 69 % im Jahr 2016 ausschließlich freiberuflich, 7 % ausschließlich angestellt und 14 % in Kombination angestellt und freiberuflich tätig; 10 % waren nicht (mehr) beruflich aktiv.

An der Mütterbefragung beteiligten sich 1.346 Mütter. Die Rücklaufquote betrug insgesamt rd. 35 %, wobei die Beteiligung in München unter- und in den ländlichen Regionen überdurchschnittlich war. Mütter mit einem niedrigen Bildungsabschluss haben unterdurchschnittlich häufig teilgenommen.

An der Befragung der Geburtskliniken haben sich 44 der 115 angeschriebenen beteiligt (Rücklaufquote rd. 38 %). Die Kliniken, die an der Befragung teilnahmen, betreuten knapp die Hälfte aller Geburten in Bayern.

Für die Studie konnten zudem alle sieben Berufsfachschulen befragt werden. Darüber hinaus wurden neun Experteninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern ausgewählter Organisationen geführt, die im Bereich der Schwangerschaftsberatung tätig sind oder andere Leistungen anbieten, die sie in Kontakt mit Schwangeren und jungen Müttern (insbesondere sozial benachteiligten und solchen mit Migrationshintergrund) bringen.

Anzahl und Beschäftigungsumfang der Hebammen

Im Jahr 2016 waren den bayerischen Gesundheitsämtern 2.960 freiberuflich tätige Hebammen gemeldet. Diese Zahl lag um rd. 279 höher als die Anzahl der Hebammen auf der Vertragspartnerliste der GKV (n = 2.681). Da für eine Leistungsabrechnung mit der GKV eine Meldung auf der Vertragspartnerliste erforderlich ist, ist davon auszugehen, dass sich aus dieser eher die Anzahl der freiberuflichen Hebammen ableiten lässt als aus den Daten der Gesundheitsämter. In den Geburtskliniken waren im Jahr 2016 in Bayern 731 Hebammen angestellt. Darüber hinaus sind in den bayerischen Krankenhäusern im bundesweiten Vergleich überdurchschnittlich viele (freiberufliche) Beleghebammen im Schichtsystem tätig (764 im Jahr 2016). Bayern ist damit das einzige Bundesland in Deutschland, in dem in den Geburtskliniken mehr freiberufliche als angestellte Hebammen tätig sind.

Um eine Gesamtzahl der in Bayern tätigen Hebammen zu ermitteln, können die Zahlen der angestellt und freiberuflich tätigen Hebammen nicht einfach addiert werden, da ein Teil der Hebammen kombiniert angestellt und freiberuflich tätig ist. Im Rahmen der Befragung betrug deren Anteil bezogen auf die aktiven Hebammen rund 13 %. Wendet man diesen Anteilswert auf die Summe aus freiberuflichen Hebammen gemäß GKV-Vertragspartnerliste und der Zahl der in bayerischen Krankenhäusern angestellten Hebammen an, ergibt sich eine Nettogesamtzahl von ca. 2.960 aktiver Hebammen in Bayern (Bezugsjahr 2016).

Nach den Ergebnissen der Hebammenbefragung arbeiteten im Jahr 2016 knapp zwei Drittel der angestellten Hebammen in Vollzeit (66 %), bei den freiberuflichen Hebammen lag der Anteil mit rd. 57 % etwas niedriger. Die Teilzeitquote lag für die angestellten Hebammen entsprechend bei 34 %, für die freiberuflichen bei 43 %. Zum Vergleich: Die Teilzeitquote der Krankenschwester/-pfleger lag in etwa zwischen diesen Werten (37 %).

Sowohl für das Angestelltenverhältnis wie auch für die Freiberuflichkeit gaben die befragten Hebammen mehrheitlich an, dass sich ihre Arbeitszeit in den letzten fünf Jahren (deutlich) erhöht habe, hauptsächlich wegen einer unzureichenden Personalbesetzung am Arbeitsplatz bzw. eines Mangels an freiberuflichen Kolleginnen in demselben Tätigkeitsfeld sowie einer Erhöhung der Geburtenzahl. Sowohl die angestellten als auch die freiberuflichen Hebammen gaben zum Großteil an, dass sie zumeist (viel) mehr arbeiteten als gewünscht.

Angebot an Hebammenleistungen

Die Wochenbettbetreuung war mit Abstand die Leistung, welche die meisten freiberuflichen Hebammen im Jahr 2016 anboten (92 % der ausschließlich freiberuflich Tätigen bzw. 87 % der kombiniert angestellt und freiberuflich Tätigen). Die Wochenbettbetreuung war auch der Leistungsbereich, der in der Vergangenheit am stärksten von den Hebammen ausgebaut wurde. Zu den dominierenden Leistungsangeboten zählten darüber hinaus Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbe-

treuung, diese wurden von 84 % der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen und von 65 % der kombiniert angestellt und freiberuflich tätigen Hebammen angeboten.

Etwas mehr als jede zweite freiberufliche Hebamme bot Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse an. Leistungen außerhalb des Hebammenvertrages wurden von 40 % der ausschließlich freiberuflich tätigen Hebammen und 30 % der sowohl angestellt als auch freiberuflich tätigen Hebammen angeboten.

Insgesamt ist in Bayern gemäß der GKV-Vertragspartnerliste mit rd. 50 % ein relativ hoher Anteil der freiberuflichen Hebammen als in der Geburtshilfe tätig gemeldet. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass in Bayern vergleichsweise viele Beleghebammen in den Geburtskliniken tätig sind: Ihr Anteil an allen in den Geburtskliniken tätigen Hebammen lag im Jahr 2016 bei rd. 51 % gegenüber 11 % im Durchschnitt aller anderen Bundesländer. Dagegen ist das Angebot außerklinischer Geburten – wie in anderen Bundesländern auch – eher selten.

Nachfrage nach Hebammenleistungen: Geburtenentwicklung

Im Jahr 2016 lag die Anzahl der Geburten in Bayern bei 125.700. Die Geburtenzahl hat sich in Bayern im Gesamtzeitraum von 2000 bis 2016 insgesamt leicht erhöht (+4,1 %). Insbesondere in den letzten Jahren war der Anstieg weitaus stärker – so erhöhte sich die Anzahl der Geburten im Zeitraum 2011 bis 2016 um rd. 21,3 %. Auch war der Geburtenzuwachs in Bayern seit dem Jahr 2012 stärker als im Bundesdurchschnitt. Die Entwicklung der Geburten ist allerdings regional sehr unterschiedlich und variierte im Zeitraum von 2000 bis 2016 von rd. 17,1 % im Regierungsbezirk Oberbayern bis zu -13,6 % im Regierungsbezirk Oberfranken. Einen überproportional hohen Geburtenzuwachs verzeichnete insbesondere die Landeshauptstadt München (+45,1 %).

Die Anzahl der gebärfähigen Frauen verringerte sich in Bayern weniger stark als im bundesweiten Durchschnitt. Dass die Geburtenzahl trotz des Rückgangs der Frauen im gebärfähigen Alter insgesamt zunahm, ist auf den Anstieg der durchschnittlichen Kinderzahl pro Frau zurückzuführen. Diese erhöhte sich von 1,34 im Jahr 2005 auf 1,49 Kinder je Frau im Jahr 2015.

Inanspruchnahme von Hebammenleistungen

Gemäß der Mütterbefragung war die Wochenbettbetreuung die mit Abstand am meisten nachgefragte Hebammenleistung. Eine aufsuchende Wochenbettbetreuung wurde von knapp 95 % und damit dem weit überwiegenden Teil der Mütter in Anspruch genommen. Da vor allem bei der Wochenbettbetreuung Bedarf nach einem flächendeckenden Angebot besteht, ist für die Versorgungssituation relevant, ob bzw. auf welche Bereiche sich der 5 %-Anteil der Mütter ohne Wochenbettbetreuung konzentriert. Hierzu ergab die Mütterbefragung, dass in München relativ mehr Frauen keine Wochenbettbetreuung in Anspruch genommen haben als in anderen städtischen und ländlichen Regionen. Auch mehr als jede zehnte Mutter mit Migrationshintergrund hatte keine Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme.

Die Hebammenleistung, die am zweithäufigsten von den befragten Müttern in Anspruch genommen wurde, waren Rückbildungskurse. Sie wurden von mehr als drei Viertel der Frauen besucht. Unter den Frauen mit Migrationshintergrund betrug der entsprechende Anteil lediglich 60 %. Knapp zwei Drittel der befragten Mütter nahmen eine Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft in Anspruch. In München waren es vergleichsweise weniger Frauen als in ländlichen Regionen, obwohl der Anteil an Erstgebärenden in München höher ist. Knapp zwei Drittel aller Frauen besuchten einen Geburtsvorbereitungskurs.

Die große Mehrheit der befragten Mütter hat ihr letztgeborenes Kind im Krankenhaus zur Welt gebracht. Eine Beleghebamme in 1:1-Betreuung wurde von knapp jeder zehnten der befragten Mütter in Anspruch genommen.

Zu berücksichtigen ist, dass – je nach Angebotssituation vor Ort – der Umfang der Inanspruchnahme einer Leistung variiert. Dies betrifft insbesondere die aufsuchende Wochenbettbetreuung und Schwangerenvorsorge. Stehen weniger Arbeitskapazitäten der Hebammen zur Verfügung, so besteht gemäß den Ergebnissen der Expertengespräche eine Anpassungsstrategie darin, die Anzahl der Wochenbettbesuche je Frau zu reduzieren, um möglichst viele junge Mütter betreuen zu können. Darüber, ob bzw. inwieweit dies die Versorgung beeinträchtigt, kann auf Basis der Ergebnisse der Mütterbefragung keine Aussage getroffen werden. Rund 13,5 % der befragten Mütter wünschten sich jedoch bei einem weiteren Kind eine umfangreichere Hebammenbetreuung nach der Geburt wünschen – in München war dieser Anteil mit rd. 18,8 % überdurchschnittlich hoch.

Deckt das Angebot die Nachfrage nach Hebammenleistungen?

Gemäß der Hebammenbefragung hatten rd. 71 % der Hebammen (in München sogar rd. 91 %) deutlich mehr Anfragen für eine Wochenbettbetreuung als sie annehmen konnten. Einen Nachfrageüberhang berichtete auch mehr als jede zweite der relativ kleinen Gruppe der Hebammen mit einem Angebot von Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung. Jeweils rd. 44 % der befragten Hebammen hatten einen deutlichen Nachfrageüberhang bei den Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen.

Aus der Perspektive der Mütter zeigen sich Schwierigkeiten bei der Hebammsuche. Insgesamt gab mehr als jede vierte Mutter an, dass es (sehr) schwierig war, eine Hebamme für eine Schwangeren- oder Wochenbettbetreuung zu finden. In München betrug der entsprechende Anteil sogar rd. 40 %. Schwierigkeiten eine Hebamme zu finden hatten insbesondere Erstgebärende sowie Mütter mit Migrationshintergrund. Mehr als die Hälfte der befragten Mütter kontaktierten mehr als eine Hebamme. In München gaben knapp 30 % der befragten Mütter an, mehr als sieben Hebammen kontaktiert zu haben, in den ländlichen Regionen waren dies lediglich rd. 4 %. In den meisten Fällen konnten die kontaktierten Hebammen eine Betreuung aus zeitlichen Gründen nicht übernehmen. In den Expertengesprächen wurde betont, dass insbesondere die Notwendigkeit der (telefonischen) Kontaktaufnahme mit mehreren Hebammen eine große Zugangshürde für sozialbenachteiligte Frauen sowie für Frauen mit mangelnden Deutschkenntnissen ist.

Einige Hebammenleistungen wurden von größeren Teilen der Mütter nicht in Anspruch genommen. Hieraus lässt sich allerdings nicht auf ein entsprechend unzureichendes Angebot schließen, denn teilweise fragen Mütter bestimmte Leistungen gar nicht nach. So hatte rd. ein Drittel von ihnen keine Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft, von denen knapp 60 % diese nicht nachfragte, weil sie sich von ihrer Ärztin/ihrem Arzt während der Schwangerschaft ausreichend betreut fühlten, und fast 20 % gaben an, dass sie (etwa aufgrund früherer Schwangerschaften/Geburten) bereits über ausreichend eigenes Erfahrungswissen verfügten. Deutlich seltener war ein fehlendes Angebot der Grund für die Nicht-Inanspruchnahme der Schwangerenbetreuung: So gab jede achte der Mütter ohne Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft an, dass die angefragten Hebammen ausgebucht waren (in München war dies hingegen bei fast jeder dritten Mutter ohne Schwangerenbetreuung der Grund). Bei einem knappen Fünftel der Mütter beruhte die fehlende Inanspruchnahme auf mangelndem Wissen, dass Hebammen Schwangerenbetreuung anbieten bzw. dass hierauf ein Leistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse besteht – in diesen Fällen ist fehlende Inanspruchnahme nicht zwangsläufig mit fehlender Nachfrage bzw. fehlendem Bedarf gleichzusetzen.

Etwa 5 % der Mütter hatten keine Wochenbettbetreuung, rund 44 % von ihnen gaben an, dass sie hierfür Hebammen angefragt hatten, diese aber ausgebucht waren. Bezogen auf die insg. 125.700 Geburten in Bayern im Jahr 2016 entspricht dieser Anteil einer Anzahl von über 2.750 Müttern, die trotz Nachfrage keine aufsuchende Wochenbettbetreuung durch Hebammen erhielten.

Etwas mehr als ein Drittel der befragten Müttern nahm nicht an einem Geburtsvorbereitungskurs teil. Davon gab ungefähr jede zehnte Mutter als Grund für eine Nicht-Teilnahme an, dass die Kurse ausgebucht waren. Hochgerechnet auf alle Geburten in Bayern entspricht dies einer Anzahl von rd. 4.700 Müttern, die aus diesem Grund nicht an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen haben.

Zusätzlich hätten ungefähr 6,5 % der Mütter, die im Krankenhaus entbunden haben, gerne außerklinisch entbunden, konnte aber keine Hebamme für eine außerklinische Entbindung finden bzw. konnten sich die Rufbereitschaftspauschale nicht leisten. Hochgerechnet auf alle klinischen Geburten in Bayern entspricht dies einer Anzahl von rd. 8.000 Frauen, die gerne außerklinisch entbunden hätten.

Es fällt auf, dass den hohen Anteilen der Hebammen mit Anfrageüberhängen keine entsprechend hohen Anteile unter den befragten Müttern gegenüberstehen, die trotz Nachfrage kein entsprechendes Angebot an Hebammenleistungen finden konnten. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass die Frauen häufig bei mehreren Hebammen nach Betreuungsangeboten fragen müssen bzw. ihrer Inanspruchnahme mehrere Absagen vorausgehen. Hierauf deuten die berichteten Schwierigkeiten bei der Hebammensuche hin (s. o.).

Zusammenfassend lassen sich damit partielle Versorgungsengpässe sowohl in regionaler Hinsicht als auch hinsichtlich spezifischer Versorgungsangebote feststellen. Aus regionaler Sicht scheint es insbesondere in München den Hebammen

nicht mehr möglich, die Nachfrage der Frauen nach einer Hebammenversorgung vollumfänglich zu bedienen. In höherem Maße betroffen sind davon sozial benachteiligte Frauen sowie Frauen mit mangelnden Deutschkenntnissen. Die Ergebnisse der Hebammenbefragung deuten zudem darauf hin, dass die größtenteils erfüllte Nachfrage nach Hebammenleistungen der Mütter nur mit einer erheblichen Arbeitszeitausweitung der Hebammen in der Vergangenheit gelingen konnte. Des Weiteren zeigen sich insbesondere hinsichtlich bestimmter Leistungen, dass die Nachfrage derzeit das Angebot übersteigt. Dies betrifft primär die Wochenbettbetreuung sowie Beleggeburten in 1:1-Betreuung, allerdings wurden letztere von deutlich weniger Frauen nachgefragt. Des Weiteren scheint die freie Wahl des Geburtsortes nicht mehr für alle Schwangeren möglich zu sein.

Angebotsengpässe werden überdies verstärkt auch im Zusammenhang mit der Hebammenbetreuung während der Geburt in den Kliniken diskutiert. Nach den Befragungsergebnissen war der überwiegende Teil der Mütter mit der Betreuung während der Geburt sowohl durch Hebammen als auch insgesamt eher oder sehr zufrieden, eher oder sehr unzufrieden äußerten sich zwischen 5 % und knapp 7 %. In München berichteten etwas mehr als 3 % der Mütter überdies, dass sie nicht in ihrem Wahlkrankenhaus entbinden konnten, weil der Kreißaal bei Geburtsbeginn keine Aufnahmekapazitäten mehr hatte; hochgerechnet wären dies insgesamt rd. 580 von knapp 17.800 Müttern. Schließlich ergeben sich aus der Hebammenbefragung Hinweise darauf, dass sich die Angebotsengpässe in den Geburtskliniken zukünftig verstärken werden. So berichtet eine große Mehrheit der befragten Geburtskliniken, dass es ihnen (sehr) schwer falle, vorhandene Hebammenstellen zu besetzen. In engem Zusammenhang damit steht die ausgeprägte Unzufriedenheit unter den in den Geburtskliniken tätigen Hebammen mit der Arbeitsbelastung und den dadurch bedingten Einschränkungen bei der Betreuung der Gebärenden. Es ist davon auszugehen, dass sich die Angebotsengpässe auch deshalb zukünftig verschärfen, weil relativ viele Beleghebammen im Schichtdienst erwägen, diese Tätigkeit zukünftig zu reduzieren oder sogar ganz einzustellen.

Zukünftige Entwicklung von Angebot und Nachfrage

Aus den Befragungsergebnissen lässt sich ableiten, dass hochgerechnet voraussichtlich ca. 403 der Hebammen in Bayern in den nächsten fünf Jahren in den Ruhestand gehen. Gemäß den Angaben der Berufsfachschulen für Hebammen und Entbindungspfleger sowie Hochrechnungen stünden den ruhestandsbedingt ausscheidenden Hebammen in den nächsten fünf Jahren insgesamt etwa 525 Hebammenabsolventinnen gegenüber. Allerdings ist nicht bekannt, wie viele Hebammenabsolventinnen in Bayern verbleiben und wie viele Hebammen aus anderen Bundesländern nach Bayern ziehen. Geht man von einem ungefähr ausgeglichenen Wanderungssaldo aus, wird die Zahl der Hebammenabsolventinnen die der ruhestandsbedingt ausscheidenden Hebammen deutlich übersteigen. Dennoch lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, ob damit ein ausreichender Hebammennachwuchs gesichert sein wird. Maßgeblich für diese Einschätzung sind die deutlichen Hinweise aus den Befragungsdaten auf ein aktuell nicht nachhaltiges Versorgungsniveau. So dachten knapp die Hälfte der angestellten Hebammen und rund 60 %

der freiberuflichen Hebammen im Laufe des Jahres 2016 – meist wegen zu hoher Arbeitsbelastung – oft bzw. sehr oft an eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit. Des Weiteren setzten sich mehr als ein Viertel der ausschließlich freiberuflich sowie der kombiniert freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen oft bzw. sehr oft gedanklich mit einer Aufgabe ihrer freiberuflichen Tätigkeit auseinander.

Schließlich erwog fast jede dritte Hebamme, zukünftig das Angebot an Wochenbettbetreuungen einzuschränken oder ganz einzustellen. Die geburtshilflichen Leistungen plante kaum eine der Hebammen auszuweiten, jedoch planten mehr als jede zehnte Hebamme, die Beleggeburtschilfe im Schichtdienst einzuschränken, und 16 %, diese ganz aufzugeben. Auch in der außerklinischen Geburtshilfe und der 1:1-Betreuung planten weitere Hebammen die Aufgabe dieser Leistung. Einen Ausbau des Leistungsangebots plant jeweils rund ein Fünftel der Hebammen bei Leistungen außerhalb des Hebammenvertrags und in der Schwangerschaftsbetreuung.

Für die zukünftige Entwicklung der Nachfrage ist die Geburtenentwicklung der maßgebliche Einflussfaktor. Gemäß den amtlichen Bevölkerungsvorausberechnungen für Bayern ist mit einem weiteren Anstieg der Geburtenzahl bis zum Jahr 2023 zu rechnen, anschließend mit einem Rückgang, so dass sich zum Ende des Prognosezeitraums im Jahr 2035 die Geburtenzahl wieder auf dem Niveau des Jahres 2016 befinden wird. Die Nachfrage nach Hebammenleistungen wird sich – auf Basis der Geburtenzahlen – voraussichtlich regional unterschiedlich entwickeln. Ein überproportional starker Anstieg der Geburtenzahl ist dabei für den Regierungsbezirk Oberbayern (und damit insbesondere für München) zu erwarten.

Handlungsbedarf

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass Handlungsbedarf besteht, um die Versorgung mit Hebammenleistungen in Bayern zu sichern. Gemessen an der Nachfrage von Schwangeren bzw. jungen Müttern bestehen derzeit nicht flächendeckend, aber in Teilbereichen Versorgungsengpässe.

Die versorgungskritischen Bereiche betreffen regional eher die städtischen als die ländlichen Regionen, und hierbei insbesondere die Stadt München. Darüber hinaus gibt es Hinweise auf eine unzureichende Versorgung für spezielle Personengruppen, nämlich für sozial benachteiligte Frauen sowie Frauen mit mangelnden Deutschkenntnissen. Hinsichtlich des Leistungsangebots sind die Nachfrageüberhänge bei der Wochenbettbetreuung am gravierendsten zu werten. Prozentual lag der Anteil der Mütter, die trotz Nachfrage keine Wochenbettbetreuung finden konnten, gemäß den Befragungsergebnissen zwar nur bei etwas mehr als zwei Prozent – hochgerechnet entspricht dies aber einer Anzahl von etwa 2.750 Müttern. Während Schwangere zumindest medizinisch durch Frauenärztinnen und -ärzte betreut werden, wird eine Betreuung nach der Geburt zu Hause ausschließlich durch Hebammen gewährleistet (aufsuchende Wochenbettbetreuung). Daher sollte hier der Nachfrage junger Mütter einhundertprozentig entsprochen werden können.

Hinzu kommt, dass die aktuelle Versorgungssituation nicht als stabil angesehen werden kann. Das gegenwärtige Versorgungsniveau ließ sich nur dadurch erreichen, dass die Hebammen mehrheitlich ihre Arbeitszeiten entgegen ihren Präferenzen ausgeweitet haben. Unter unveränderten beruflichen Rahmenbedingungen ist das gegenwärtige Versorgungsniveau daher nicht nachhaltig. Dies kommt auch darin zum Ausdruck, dass die freiberuflichen Hebammen mehrheitlich Einschränkungen ihres Leistungsangebots in Erwägung ziehen, u. a. auch in dem versorgungskritischen Bereich der Wochenbettbetreuung. Diese möglichen Einschränkungen betreffen aber auch die Beleggeburten im Schichtdienst, wodurch sich die Personalsituation in den Geburtskliniken deutlich verschlechtern könnte.

Handlungsoptionen

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Studie und dem aufgezeigten Handlungsbedarf lassen sich im Wesentlichen vier Maßnahmenkomplexe ableiten, um die Versorgung mit Hebammenleistungen in Bayern zu sichern.

Maßnahmen zur Verbesserung von Information und Monitoring

Für die Beschreibung und Bewertung der aktuellen Versorgungssituation der Schwangeren und jungen Mütter in Bezug auf Hebammenleistungen ist zunächst eine verlässliche, umfassende und kleinräumige Statistik über das Hebammenangebot erforderlich, die es in dieser Form bislang nicht gibt. Insbesondere fehlt eine aktuelle, regionale und vollständige Erfassung der freiberuflich tätigen Hebammen. Möglich wäre beispielsweise die Verpflichtung der freiberuflich tätigen Hebammen zu einer regelmäßigen, beispielsweise jährlichen, Meldung bei den Gesundheitsämtern, so dass die Überschätzung der Hebammenanzahlen durch eine Nichtabmeldung zukünftig vermindert werden kann. Für eine aussagekräftigere Erfassung des Hebammenangebots wäre des Weiteren erforderlich, dass die freiberuflichen Hebammen den Umfang ihrer Tätigkeit angeben.

Um Aussagen über einzelne Hebammenleistungen, insbesondere auch das Angebot außerklinische Geburten zu betreuen, treffen zu können, wäre eine einheitliche Erfassung des Leistungsangebots bei den Gesundheitsämtern ebenso wünschenswert. Nur durch eine grundlegende Verbesserung der Datenlage über das Leistungsangebot freiberuflicher Hebammen, etwa bei den bayerischen Gesundheitsämtern, kann ein Monitoring der Versorgungssituation erreicht werden, auf dessen Grundlage Engpässe rechtzeitig erkannt und Maßnahmen zu ihrer Beseitigung ergriffen werden können. Maßnahmen, die zu einer gezielten Entlastung von Hebammen beitragen sollen, setzen voraus, dass Regionen bzw. Leistungsbereiche mit Nachfrageüberhängen frühzeitig identifiziert werden können. Ein Monitoring sollte daher zumindest ermöglichen, dass das vorhandene regionale Angebot an Hebammenhilfe differenziert nach Leistungsbereichen (insbesondere Wochenbettbetreuung) den voraussichtlichen Entwicklungen der regionalen Geburtenzahlen gegenübergestellt werden kann.

Der Aufbau einer für ein solches Monitoring geeigneten Datengrundlage wäre für die Gesundheitsämter mit Mehraufwand verbunden, der aber größtenteils einmalig anfiel, um den vorhandenen Datenbestand zu aktualisieren und zu ergänzen. Der Zusatzaufwand der kontinuierlichen Pflege des Datenbestands dürfte demgegenüber wesentlich geringer ausfallen. Auch könnte der Bürokratieaufwand für die Gesundheitsämter minimiert werden und eine validerer Datengrundlage geschaffen, wenn beispielsweise die rechtlichen Voraussetzungen für einen Abgleich der Gesundheitsämter mit der Vertragspartnerliste der GKV geschaffen würden.

Eine Verbesserung der Informationslage sollte sich darüber hinaus auch auf die Schwangeren bzw. jungen Mütter beziehen. Um jeder Schwangeren und jungen Mutter die Möglichkeit auf eine Hebammenbetreuung zu eröffnen, sollte jede Schwangere frühzeitig über die Angebote der Hebammen sowie über die Finanzierung durch die Krankenkassen informiert werden.

Maßnahmen zur Verbesserung der Hebammenvermittlung

Derzeit ist es für die Schwangeren und Mütter mehrheitlich sehr aufwändig, eine Hebamme zu finden. Die Kontaktaufnahme mit mehreren Hebammen scheint die Regel, insbesondere in München müssen die Schwangeren oftmals mehr als sieben Hebammen kontaktieren. Dies ist insbesondere für sozial benachteiligte sowie für Frauen mit mangelnden Deutschkenntnissen eine große Zugangshürde zur Hebammenversorgung. Die in den Befragungsergebnissen erkennbare Diskrepanz zwischen der von den Hebammen berichteten Häufigkeit von Anfrageüberhängen einerseits und der letztlich ungedeckt bleibenden Nachfrage nach Hebammenleistungen andererseits deuten darauf hin, dass der gegenwärtige Vermittlungsaufwand relativ hoch ist und möglicherweise mit größeren Reibungsverlusten verbunden ist. Ziel sollte es daher sein, die vorhandenen Angebotskapazitäten effizienter der Nachfrage zuzuordnen.

Dies kann durch Angebote kommunaler Vermittlungsstellen erreicht werden, wie beispielsweise nun in München geplant. Ein Beispiel für einen innovativen Ansatz zur Hebammenvermittlung ist das „Hebammen Netzwerk“ in Sachsen (<https://www.hebammen-sachsen.de>), dessen Ziel es ist, Hebammen, die noch freie Kapazitäten für die Betreuung haben, und hebammensuchende Frauen, die bislang keine Hebamme gefunden haben, zusammenzubringen. Das Netzwerk wird durch den Freistaat Sachsen finanziell gefördert, was auch in Bayern denkbar und empfehlenswert wäre. Darüber hinaus könnten auch Frauenärztinnen und Frauenärzte den Vermittlungsprozess stärker unterstützen.

Maßnahmen zur verstärkten Nachwuchsförderung

Im Rahmen eines verbesserten Monitorings der Versorgungssituation im Bereich der Hebammenhilfe sollte auch die Anzahl der Absolventinnen sowie die Entwicklung des Hebammennachwuchses in Anbetracht der erwarteten Akademisierung genauer beobachtet werden. Zusätzlich ist eine Ausweitung der Anzahl der Ausbildungsplätze in Betracht zu ziehen. Dies könnte zu einer Entlastung der derzeit

aktiven Hebammen führen, die Arbeitsbelastung senken und so den Beruf grundsätzlich wieder attraktiver machen. Da der Freistaat für die Finanzierung der Berufsfachschulen zuständig ist, kann er eine Erhöhung der Anzahl der Ausbildungsplätze erwirken. Darüber hinaus sollte die Option geprüft werden, Klinikträger, die sich in der Hebammenausbildung engagieren, gezielt finanziell zu fördern, um die Anzahl an Absolventinnen zu erhöhen. Da schon derzeit eher von einem mangelnden Angebot – zumindest in München und teilweise auch in anderen Regionen – auszugehen ist, sollte es Ziel dieser Maßnahmen sein, dass sowohl Hebammen, die altersbedingt ausscheiden, als auch Hebammen, die ihren Beruf aufgeben, ersetzt werden können.

Maßnahmen zur Sicherung von Hebammenleistungen in der Geburtshilfe

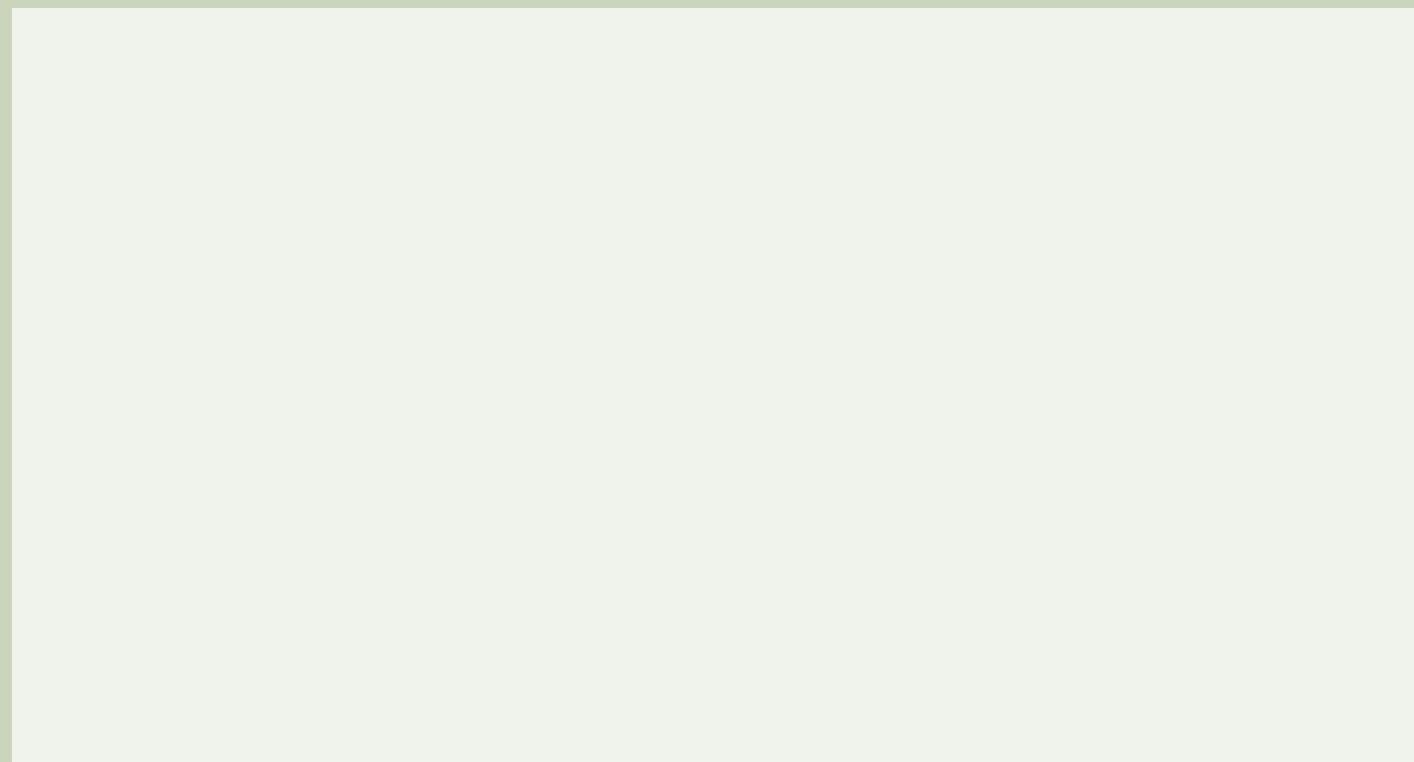
Dass in der Geburtshilfe deutlich mehr Hebammen ihr Leistungsangebot eingeschränkt bzw. ganz eingestellt als ausgebaut haben sowie die Probleme der Geburtskliniken, vakante Hebammenstellen zu besetzen, lassen Maßnahmen zur Sicherung der Hebammenleistungen in der Geburtshilfe notwendig erscheinen. Allerdings sind die Handlungsmöglichkeiten auf Bundeslandebene begrenzt. So wird als ein wesentlicher Einflussfaktor des Leistungsangebots die Vergütung von Geburts- bzw. Hebammenleistungen diskutiert, darunter beispielsweise der Unterschied der Vergütungen zwischen natürlichen und Kaiserschnittgeburten im DRG-System oder die Berücksichtigung steigender Berufshaftpflichtprämien in der Vergütung freiberuflicher Hebammen durch die Krankenkassen. Höhe und Rahmenbedingungen dieser Vergütungen werden i. W. auf Bundesebene, durch die Selbstverwaltungspartner auf Landesebene (Landesbasisfallwerte) oder zwischen Krankenhausträgern und Krankenkassen (Krankenhausbudgets) ohne unmittelbare Beteiligung des Bundeslandes festgelegt bzw. vereinbart.

Mit Blick auf die Probleme von Geburtskliniken, Vakanzen von Hebammenstellen zu besetzen, kann der Freistaat Bayern durch ein größeres finanzielles Engagement bei den Berufsfachschulen eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Voraussetzung schaffen, dass (rechnerisch) ausreichend Hebammen-Nachwuchs entstehen kann (s. o.). Allerdings ist nicht garantiert, dass die zusätzlich ausgebildeten Hebammen langfristig in der Geburtshilfe tätig sein werden.

Mit Blick auf die großen städtischen Geburtshilfekliniken, die eher mit Personalengpässen konfrontiert sind, könnte das Land eine gewisse Entlastung schaffen, indem es Geburtszentren ausweist (anhand von Mindestfallzahlen und qualitativen Anforderungen, z. B. Personaluntergrenzen, Vorhaltung geeigneter Strukturen zur Frühgeborenenversorgung, Vorhandensein pädiatrischer Abteilung u. a.). Als Folge würden diese Kliniken vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommen und könnten Zentrenzuschläge erhalten. Damit könnte eine gewisse Zentralisierung mit dem Ziel ermöglicht werden, vorhandene (begrenzte) Hebammenkapazitäten standortbezogen stärker zu konzentrieren, so dass die Arbeits- und Betreuungsbedingungen dort attraktiver werden (z. B. durch Einhaltung von Personaluntergrenzen, durchgehende Schichtbesetzungen), gerade auch für Nachwuchs/

Wiedereinsteiger. Eine Alternative besteht darin, Hebammen, die in der Geburtshilfe tätig sind bzw. bleiben oder werden wollen, direkt finanziell zu fördern.

Einen weiteren Ansatzpunkt, die Geburtshilfe für Hebammen attraktiver zu machen, bietet schließlich das Konzept eines hebammengeleiteten Kreißsaals. Mehr als drei Viertel der Mütter könnten sich – unter der Annahme, dass keine medizinischen Gründe dagegen sprechen – eine Geburt in einem hebammengeleiteten Kreißsaal vorstellen. Dieses Konzept kann darauf hinwirken, mehr Hebammen eine berufliche Tätigkeit in der Geburtshilfe zu ermöglichen bzw. zu vermeiden, dass sich Hebammen aus der Geburtshilfe zurückziehen, insofern sich im Rahmen eines solchen Konzepts eine Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen effektiver organisieren lässt.



IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com