

23.11.2021

Änderungsantrag

der Fraktion der CDU
der Fraktion der SPD
der Fraktion der FDP und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gut versorgt von Anfang an

zu dem Antrag „**Mit Hebammen und Entbindungspflegern gut versorgt von Anfang an**“

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/535

I. Ausgangslage:

Nach Jahren des Rückgangs haben sich die Geburtenzahlen in Deutschland wieder stabilisiert. In Nordrhein-Westfalen werden jedes Jahr über 170.000 Kinder geboren, die Tendenz war in den vergangenen Jahren stabil. Hebammen übernehmen bei der Geburtshilfe eine wesentliche Rolle. Sie begleiten Frauen von Beginn der Schwangerschaft bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Geburt, unter Umständen auch länger. Sie leisten so einen großen Beitrag dafür, dass Familien gut in ihr neues Leben starten können.

Dabei haben sich das Berufsbild und die Tätigkeitsschwerpunkte der Hebammen in den letzten Jahren verändert. Obwohl sich das Problem hoher Beiträge zur Berufshaftpflicht bei freiberuflich geburtshilflich tätigen Hebammen durch den Sicherstellungszuschlag seit 2016 (rückwirkend für Geburten ab 1.7.2015) relativiert hat, ist tendenziell eine Unterversorgung mit Hebammen in der Ausübung der Geburtshilfe zu beobachten. Es zeigen sich in den Kreißsälen personelle Engpässe bei der Betreuung der werdenden Mütter unter der Geburt.

Auf den Entbindungsstationen gibt es im Schnitt 2,1 offene Stellen, die schwer bis gar nicht zu besetzen sind. Auch für etliche Schwangere in Nordrhein-Westfalen ist es nicht einfach, eine Hebamme vor Ort zur Betreuung während und nach der Schwangerschaft zu finden. Dabei sind diese sowohl bei Geburten in Kliniken oder in Geburtshäusern, bei Hausgeburten sowie bei der Vorsorge und (ambulanten) Wochenbettbetreuung eine wichtige Unterstützung und Hilfe für die Mütter.

Daher gilt es, die Themen schließende Geburtsstationen, überfüllte Kreißsäle, steigende Kaiserschnittraten und fehlende Begleitung der Mütter, die keine Hebamme finden, verstärkt in den Blick zu nehmen.

Datum des Originals: 23.11.2021/Ausgegeben: 02.12.2021

Flächendeckend muss Geburtshilfe unter hohen Qualitätsansprüchen gewährleistet bleiben. Die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses, nach denen Geburtskliniken unter Beachtung der vorgegebenen Anfahrtszeiten von maximal 40 Minuten vorgehalten werden sollten, sind zu beachten. Die Anfahrtszeit sollte nach Möglichkeit verringert werden.

In die Weiterentwicklung der Geburtshilfe in Nordrhein-Westfalen sollten auch die analysierten Handlungsempfehlungen aus den Gesprächen im Rahmen des „Runden Tisches Geburtshilfe“ von 2015 sowie die im Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ erarbeiteten Maßnahmen einfließen.

Einrichtung Projektgruppe „Strukturelle Weiterentwicklung Geburtshilfe“

Im Herbst 2017 richtete das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales die Projektgruppe „Strukturelle Weiterentwicklung Geburtshilfe“ im Ministerium ein, um die geburtshilfliche Versorgung strukturiert weiterzuentwickeln. Ziel der Projektgruppe ist es, aktuelle Fragen und Herausforderungen in der Geburtshilfe zu identifizieren, zu betrachten und ein Konzept mit konkreten Handlungsempfehlungen für eine flächendeckende Versorgung mit qualitativ hochwertigen Geburtshilfeleistungen für das Land Nordrhein-Westfalen zu erarbeiten.

Datenerhebung zur geburtshilflichen Versorgung

Nach Berechnungen des Landeszentrum Gesundheit waren im Jahr 2018 etwa 5.250 Hebammen in NRW tätig. Eine amtliche Statistik oder ein Verzeichnis der freiberuflich tätigen Hebammen in unserem Land fehlt allerdings, sodass diese Zahl anhand verschiedener Datenquellen nur geschätzt werden kann.

Mit dem Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“ (HebAB.NRW) an der Hochschule für Gesundheit Bochum wurde erstmals die Versorgungssituation hierzulande untersucht. Im Abschlussbericht vom August 2020 wurden die – nicht repräsentativen - Ergebnisse vorgestellt: Von den rund 2000 Hebammen, die an der Befragung teilnahmen, sind 89 Prozent in der direkten Versorgung tätig, davon 24,4 Prozent ausschließlich klinisch und 38,8 Prozent ausschließlich außerklinisch. Im außerklinischen Bereich ist fast jede zweite Hebamme für die nächsten sechs Monate ausgelastet, so dass die Mehrzahl der Hebammen mehrmals pro Woche Betreuungsanfragen auf Grund von fehlender Kapazität ablehnen muss. Im klinischen Bereich zeigen sich Hinweise auf Belastungen durch Gefahrenanzeigen, die 43,1 Prozent befragten Hebammen im vergangenen Monat geschrieben hatten. Gleichzeitig arbeitet jede vierte der klinisch tätigen Hebammen in einem Kreißsaal, der im letzten Monat vorübergehend geschlossen werden musste, da Hebammen- und Pflegepersonal oder Räume fehlten.

Begleitung und Unterstützung notwendig

Vor, während und nach einer Geburt brauchen Mutter und Kind besondere Unterstützung. Aber auch für Väter, Partner oder Partnerinnen, sowie für Geschwisterkinder stellen eine Schwangerschaft und die anschließende Geburt eine große Veränderung im Leben dar. Daher räumt die Gesetzgebung jeder Schwangeren bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Geburt sowie bei Still- oder Ernährungsschwierigkeiten auch über diesen Zeitraum hinaus einen Anspruch auf Hebammenhilfe ein. Für viele Schwangere ist die Hebamme eine sehr wichtige Bezugs- und Kontaktperson in einer besonders sensiblen Phase des Lebens und damit auch für die ganze Familie eine unverzichtbare Stütze. In diesem Lebensabschnitt bieten Hebammen einen geschützten Rahmen und sind Ansprechpartner/innen für alle medizinischen und psychosozialen Fragen, die am Anfang eines Lebens anstehen.

Informationen rund um die Geburt und über Hilfsangebote

Die Entscheidungen, insbesondere im Hinblick auf die individuelle Gestaltung der Geburt, aber auch im Hinblick auf die Betreuung während der Schwangerschaft und der nachgeburtlichen Betreuung, können nur von gut informierten Müttern getroffen werden. Auch wenn in Bezug auf die Informationslage bisher wenig Erkenntnisse vorliegen, ist festzustellen, dass vulnerable Gruppen wie Teenager-Mütter, sozial benachteiligte Frauen und Frauen mit Zuwanderungsbeziehungswise Fluchtgeschichte Informationsdefizite aufweisen. Diese Unterversorgung ist unter anderem auf Sprachbarrieren zurückzuführen. Zugleich fehlen häufig generelle Kenntnisse des Gesundheitssystems und der Informationswege und -quellen.

Kaiserschnittrate

Ein Kaiserschnitt ist ein operativer Eingriff, bei dem Vorteile und Risiken für Mutter und Kind sorgfältig durch die beteiligten Ärztinnen und Ärzte mit der Schwangeren abgewogen werden müssen. Im Jahr 2019 lag die Kaiserschnittrate laut IT.NRW in Nordrhein-Westfalen bei 30,3 Prozent (im gesamten Bundesgebiet bei 29,6 Prozent; Quelle Destatis) und ist damit seit den 90er Jahren stark gestiegen. Sie liegt im europäischen Vergleich auf hohem Niveau. Auch innerhalb Nordrhein-Westfalens variieren die Raten. Die Gründe für diesen Anstieg sind sehr vielschichtig und werden in Fachkreisen zum Teil kontrovers debattiert.

Die Ursachen für die hohe Kaiserschnittrate sollten kritisch betrachtet werden. Sollte sich erweisen, dass personelle Engpässe oder finanzielle Fehlanreize zur Abkehr von der – im Einzelfall zeitlich langwierigen und damit hohe Personalkosten verursachenden – vaginalen Geburt oder zu vermehrten unnötigen Interventionen führen, muss dem entgegengewirkt werden.

Wichtig ist eine detaillierte und frühzeitige Information der werdenden Eltern über den Ablauf und die Folgen eines Kaiserschnitts für Mutter und Kind als Grundlage für weitere Entscheidungen.

Hebammengeleitete Geburtshilfe stärken

Ein Versorgungsmodell, das Gebärenden auch in der Klinik eine möglichst interventionsarme Geburt ermöglichen soll, ist der „Hebammen-Kreißaal“. Es handelt sich um ein den ärztlich geleiteten Kreißaal ergänzendes Betreuungsangebot bei dem Hebammen gesunde Schwangere selbständig während der Geburt betreuen. Bei auftretenden Problemen während der Geburt kann sofort eine schnelle Weiterleitung in die ärztliche Betreuung erfolgen, ohne dass ein räumlicher oder personeller Wechsel (der Hebamme) erforderlich ist.

In dem Projekt „Geburt im hebammengeleiteten Kreißaal (GESCHICK)“ an der Universitätsklinik in Bonn wurden Hebammen-Kreißäle in NRW verglichen mit dem Ziel, ein „Best Practice“-Modell zu entwickeln. Zudem wurden in einem weiteren Teilprojekt erstmals Daten zur medizinischen Sicherheit hebammengeleiteter Geburten in Deutschland erhoben. Die Ergebnisse zeigen: Hebammengeleitete Kreißäle bieten die gleiche Sicherheit sowohl für die Mütter als auch für die Neugeborenen wie ärztlich geleitete Kreißäle; außerdem finden weniger Interventionen statt.

Ganz ähnlich funktioniert das Betreuungsmodell des Hamburger „Hebammen-Kontors“, in dem Hebammen mit einer Klinik kooperieren, aber nicht dort angestellt sind. Sie sind selbstständig im Kreißaal tätig, von dem bei Bedarf eine schnelle Weiterleitung in die ärztliche Betreuung gegeben ist. Die Hebammen können ihre Arbeit selbstbestimmt gestalten und rechnen die Leistungen direkt mit der Krankenkasse ab.

Besondere Betreuungsmodelle oder auch die Flexibilität in der Beschäftigungsform bieten neben einer hohen Qualität in der Geburtshilfe eine Chance auf gute Arbeitsbedingungen für die Hebammen. Vor dem Hintergrund der personellen Engpässe in der Geburtshilfe müssen die Rahmenbedingungen für Hebammen so gestaltet sein, dass sie ihren Beruf auch ausüben wollen. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels zeigt sich, dass Kliniken, die gute Rahmenbedingungen bieten, seltener von Personalmangel betroffen sind und seltener aus diesem Grund ihre Geburtsstationen schließen müssen.

Unabhängig davon, ob sie in einer Klinik, im Geburtshaus oder Zuhause gebären, ist eine 1:1-Betreuung in wesentlichen Phasen der Geburt für die Gesundheit von Mutter und Kind sowie für die Qualität in der Geburtshilfe wesentlich und sollte das Ziel sein. Dafür ist zwingend die Besetzung aller offenen Stellen in Kreißsälen anzustreben. Außerdem muss überlegt werden, wie die Geburtshilfe besser im DRG-Vergütungssystem abgebildet werden kann, sodass durch Qualitätszuschläge auch lange andauernde Geburten mit entsprechend hohen Personalkosten nicht zum Minusgeschäft für Kliniken werden.

Haftpflichtprämien im Blick behalten

Wesentliche Ursache für die schwierige Situation der freiberuflich geburtshilflich tätigen Hebammen war der Anstieg der Versicherungsprämien zur Berufshaftpflicht. Hebammen dürfen – so wie Personen in anderen freien Berufen (Ärztinnen und Ärzte, Architektinnen und Architekten, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte) – ohne eine Berufshaftpflichtversicherung nicht arbeiten. Kommt es bei der Geburt zu Komplikationen, haften außerklinisch tätige Hebammen für entstandene Schäden. Dabei ist nicht die Zahl der Komplikationen mit versicherungsrechtlichen Folgen angestiegen, sondern überproportional die Kosten je Leistungsfall.

Es soll geprüft werden, ob das derzeitige Verfahren geeignet ist, über das Niveau des Sicherstellungszuschlags die steigenden Haftpflichtprämien aufzufangen.

Akademisierung der Ausbildung

Darüber hinaus müssen die Tätigkeiten von Hebammen aufgewertet und Engpässe in der Versorgung bekämpft werden. Eine angemessene Vergütung und eine gute Ausbildung sind essentiell. Deshalb sollte die Hebammenvergütung von den Tarifpartnern und im Vergütungssystem der Krankenkassen insgesamt angepasst und insbesondere die für einzelne Tätigkeiten aufgewendete Zeit stärker berücksichtigt werden.

In Nordrhein-Westfalen konnte bislang erreicht werden, dass die Landesregierung in ihrem eigenen Zuständigkeitsbereich eine Verbesserung der Einkommenssituation erzielt hat, indem die private Hebammengebührenordnung (HebGO NRW) seit 2012 an die Vergütung auf Bundesebene angepasst und aktualisiert wird. Seit 2015 wurde ein sog. dynamischer Verweis auf den Vertrag über die Vergütung von Hebammenhilfeleistungen nach § 134a SGB V eingeführt.

Mit dem Hebammenreformgesetz, das der Bundestag am 26. September 2019 verabschiedet hat, reiht sich die Hebammenausbildung in Deutschland an die Vorgaben des europäischen Rechts u.a. hinsichtlich der Schulbildung und Wissenschaftlichkeit des Hebammenwesens ein. Angehende Hebammen werden künftig in einem dualen Studium ausgebildet und verbinden dadurch ein wissenschaftliches Studium mit einer beruflichen Ausbildung. Dafür wurden zunächst 300 Studienplätze an Hochschulen in allen Landesteilen Nordrhein-Westfalens geschaffen. Positiv ist hervorzuheben, dass das duale Studium neben den Krankenhäusern auch freiberufliche Hebammen und ambulante, hebammengeleitete Einrichtungen im Rahmen der Praxisausbildung vorsieht. Auch mit der Akademisierung bleibt die praktische geburtshilfliche Kompetenz weiterhin die Kernkompetenz der Hebammentätigkeit.

II. Beschlussfassung

Der Landtag stellt fest:

1. Die Versorgungs- und Vergütungssituation in der Hebammenhilfe ist in den zurückliegenden Jahren mehrfach Gegenstand öffentlicher Diskussionen gewesen und hat auf der Bundesebene gerade bezüglich der Haftpflichtbeiträge in der freiberuflichen Geburtshilfe zu einer ersten Lösung mit Einführung des Sicherstellungszuschlages seit 2015 geführt.
2. Der Landtag Nordrhein-Westfalen begrüßt die öffentliche Diskussion und bekräftigt, wie wichtig eine wohnortnahe Versorgung von Frauen vor, während und nach der Geburt, eine freie Wahl des Geburtsortes und wirtschaftliche Rahmenbedingungen sind, die den Hebammen eine qualitätsgesicherte Ausübung ihres anspruchsvollen und verantwortungsvollen Berufs ermöglichen und auch die Versorgung der Frauen unter der Geburt durch Hebammen in den Blick nimmt.
3. Der Landtag begrüßt die Einrichtung der Projektgruppe „Strukturelle Weiterentwicklung Geburtshilfe“ im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, welche sich mit der strukturellen Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgung in Nordrhein-Westfalen befasst und die Arbeit des Runden Tisches mit seinem interdisziplinär erstellten Abschlussbericht mit einbezieht.
4. Viele Frauen sind mittlerweile verunsichert und befürchten, keine Hebammenbegleitung während und nach ihrer Schwangerschaft zu erhalten. Um werdenden Müttern wieder Sicherheit zu geben, sind die Rahmenbedingungen der Berufsausübung in der Geburtshilfe und Hebammenhilfe zu betrachten.
5. Die Versorgung der Versicherten mit Leistungen der Hebammen- und Geburtshilfe muss verbessert und dauerhaft gesichert werden. Hierzu gehört es, die gesetzlichen Rahmenbedingungen entsprechend weiterzuentwickeln. Ebenso gilt es, Anreize zu schaffen für eine eigenverantwortliche von Hebammen geleitete Geburtshilfe in enger räumlicher Nähe und Zusammenarbeit mit der klinischen Geburtshilfe. Auch Schwangerschaftsbegleitung und Wochenbettbetreuung müssen unterstützt werden.

Der Landtag beauftragt die Landesregierung:

1. sich im Rahmen ihrer Handlungskompetenzen für eine Stärkung der Situation der Geburtshilfe, der Hebammen, weiterer geburtshilflich tätigen Personen und Institutionen in Nordrhein-Westfalen, für werdende Mütter – vor, während und nach der Geburt - einzusetzen;
2. sich dafür einzusetzen, dass die Versorgung der Versicherten mit Leistungen der Hebammen- und Geburtshilfe durch eine Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen verbessert und dauerhaft gesichert wird;
3. Empfehlungen zur flächendeckenden Sicherstellung und Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung zu entwickeln und hierbei auch mögliche Erkenntnisse des Forschungsprojekts „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“ mit einzubeziehen;
4. Anreize zu geben für Modelle einer eigenverantwortlich von Hebammen geleiteten Geburtshilfe in enger räumlicher Nähe und Zusammenarbeit mit der klinischen Geburtshilfe (zum Beispiel Geburtshäuser);

5. die Modelle „Hebammenkreißsaal“, „Hebammenkontor“ und weitere Beleghebammensysteme weiter zu entwickeln, da sie Wahlmöglichkeiten innerhalb der klinischen Geburtshilfe bieten können;
6. insbesondere in sozial-schwachen Regionen Anreize für die Tätigkeit von freiberuflichen Hebammen zu schaffen;
7. die allgemeine Datenlage zur Tätigkeit der Hebammen und der von ihnen erbrachten Leistungen zu ermitteln,
8. das Meldeverfahren zu vereinheitlichen und zu verbessern.

Der Landtag beauftragt die Landesregierung auf, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen:

1. dass eine nachhaltige Lösung gegen den Anstieg der Versicherungsprämien zur Berufshaftpflicht für freiberuflich in der Geburtshilfe tätige Hebammen erarbeitet wird,
2. das Gesamtsystem der Haftpflichtversicherung für die klinische Geburtshilfe sollte so geregelt werden, dass es transparent und nicht länger existenzgefährdend für Kliniken mit Geburtshilfe ist,
3. geprüft werden sollten alle Möglichkeiten, um das Haftungsrisiko abzudecken, wie z. B. Überführung der Berufshaftpflichtversicherung in die gesetzliche Unfallversicherung;
4. dass Anreize für natürliche Geburten geprüft werden, einschließlich der Prüfung, ob und wie die Arbeit der Geburtshilfe im DRG-System auch im Hinblick auf den Zeitfaktor eines Geburtsverlaufes besser abgebildet werden kann;
5. dass die Verpflichtung der Krankenkassen nach § 134 a Absatz 1 SGB V, Kostensteigerungen durch die gestiegenen Haftpflichtprämien in der Vergütung der Geburtshilfe abzubauen, verbindlich eingehalten und unverzüglich umgesetzt wird;
6. dass der Anspruch auf Hebammenbetreuung zur besseren Information der Schwangeren in den Mutterpass aufgenommen wird.

Bodo Löttgen
 Matthias Kerkhoff
 Torsten Schick
 Petra Vogt
 Peter Preuß
 Heike Troles
 Raphael Tigges
 Jens Kamieth
 und Fraktion

Thomas Kutschaty
 Sarah Philipp
 Lisa-Kristin Kapteinat
 Josef Neumann
 Angela Lück
 und Fraktion

Christof Rasche
 Henning Höne
 Susanne Schneider
 und Fraktion

Josefine Paul
 Verena Schäffer
 Mehrdad Mostofizadeh
 und Fraktion