

# **Handlungsempfehlungen zum „Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen“**

Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und der  
Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum, StB Hebammenwissenschaft  
Für das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI)

Prof. Dr. Nicola H. Bauer

Dr. Karl Blum

Dr. Sabine Löffert

Kristina Luksch

**Ansprechpartner:**

Prof. Dr. Nicola H. Bauer (hsg)

Telefon: 0234 / 77727-653; Mail: [nicola.bauer@hs-gesundheit.de](mailto:nicola.bauer@hs-gesundheit.de)

Dr. Karl Blum (DKI)

Telefon: 0211 / 4705117; Mail: [karl.blum@dki.de](mailto:karl.blum@dki.de)

**Bochum / Düsseldorf, April, 2020**

## Inhaltsverzeichnis

### 1 Inhalt

<b>1</b>	<b>HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN.....</b>	<b>4</b>
1.1	WORKSHOPS ZUM PRAXISTRANSFER.....	4
1.2	EMPFEHLUNGEN .....	5
1.2.1	Maßnahmen gegen den Hebammenmangel.....	5
1.2.2	Sicherung und Ausbau der Ausbildungskapazitäten .....	7
1.2.3	Attraktivere Arbeitsbedingungen für Hebammen.....	9
1.2.4	Kapazitätssteuerung im Bereich der Geburtshilfe .....	15
	<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>20</b>

# 1 Handlungsempfehlungen

## 1.1 Workshops zum Praxistransfer

Zur Ableitung von Handlungsempfehlungen für den Praxistransfer der Studienergebnisse wurden zwei moderierte Workshops am 29. und am 30.08.2019 im HMSI in Wiesbaden durchgeführt.

Zum ersten Workshop zum Themenbereich „Praxis“ wurden folgende Personen eingeladen:

1. Vertreterin Mother Hood e.V.
2. Vorsitzende des Landesverbandes der Hessischen Hebammen e.V. (entschuldigt)
3. Vorsitzende des Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (entschuldigt)
4. Landeskoordinatorin QUAG Hessen
5. Vertreterin Hebammenschule Kassel (entschuldigt)
6. Zwei Vertreterinnen der Hochschule Fulda
7. Geschäftsführer Alice-Hospital Darmstadt

Zum zweiten Workshop zum Themenbereich „Politik“ wurden folgende Personen eingeladen:

1. Vertreterin Mother Hood e.V.
2. Vorsitzende des Landesverbandes der Hessischen Hebammen e.V.
3. Vorsitzende des Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (entschuldigt)
4. Vorsitzender Kassenärztliche Vereinigung Hessen
5. Vertreterin Krankenkasse (AOK)
6. Vertreter Hessischer Städtetag
7. Vertreter Hessenagentur
8. Vertreter Hessischer Landkreistag
9. Vertreter Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.
10. Vertreter und Vertreterinnen des HMSI

Durch die Teilnehmenden der beiden Workshops wurden Vorschläge zum Praxistransfer der Studienergebnisse diskutiert und erarbeitet. Die Workshop-Ergebnisse wurden von den Autorinnen der Studie aufbereitet, systematisiert und zu Handlungsempfehlungen verschriftet. Konkret wurden Handlungsempfehlungen für die folgenden vier Themenbereiche abgeleitet:

1. Maßnahmen gegen Hebammenmangel
2. Sicherung/Ausbau der Ausbildungskapazitäten
3. Attraktivere Arbeitsbedingungen für Hebammen
4. Kapazitätsplanung/-steuerung im Bereich der Geburtshilfe

Die aufgeführten Handlungsempfehlungen wurden abschließend zusammen mit dem Projektbeirat zu diesem Gutachten, welcher aus

1. Vertreterin Mother Hood e.V.
2. Vorsitzende des Landesverbandes der Hessischen Hebammen e.V.
3. Vertreter Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.
4. Vertreter Hessenagentur
5. Vertreterin Krankenkasse (AOK)
6. Vertreter Hessischer Landkreistag
7. Vertreter Hessischer Städtetag

besteht, verfasst.

## 1.2 Empfehlungen

Nachfolgend werden die Handlungsempfehlungen für die vier Themenbereiche jeweils bezogen auf die Landes- und Regionalebene, ggf. auch für die Bundesebene dargestellt. Manche der vorgeschlagenen Maßnahmen lassen sich nicht trennscharf den vier Themenbereichen zuordnen. Hier erfolgte die Zuordnung durch die Autorinnen. Einige der Handlungsempfehlungen wurden bereits in anderen Bundesländern implementiert. Im Text werden Hinweise dazu gegeben.

Ausdrücklich nehmen die Autorinnen keine Bewertung oder Priorisierung der Handlungsempfehlungen vor, etwa nach Dringlichkeit oder Wichtigkeit, Praktikabilität oder Finanzierbarkeit. Dies ist die Aufgabe der Verantwortlichen in der Politik, der Selbstverwaltung und der Versorgungspraxis.

### 1.2.1 Maßnahmen gegen den Hebammenmangel

#### Handlungsempfehlungen auf Landesebene

Finanzielle Unterstützung bzw. Unterstützung von Modellprojekten:

- **Ambulanter Hebammendienst**

Ein ambulanter Hebammendienst kann analog zu ambulanten Pflegediensten organisiert und betrieben werden. Hebammen arbeiten im Team zusammen und betreuen gemeinsam Schwangere und Wöchnerinnen. Hier sind Möglichkeiten der Anstellung von Hebammen zu klären. Die Organisation sowie die Betreuung der Schwangeren und Wöchnerinnen werden anhand eines Dienstplanes gestaltet und bietet somit den Vorteil von geregelten Arbeitszeiten, freien Wochenenden, Urlaub und Vertretung im Krankheitsfall. Denkbar ist

eine gemeinsame Koordinationsstelle, die zeitgleich als Hebammenvermittlungszentrale fungieren kann, die zentrale Vorhaltung von administrativem Personal, etwa für Dokumentation, Abrechnung, Controlling und Organisation, ein gemeinsamer Fuhrpark sowie Räumlichkeiten, die für Teamsitzungen und Fallbesprechungen genutzt werden können. Ggf. können bei geeigneten Räumlichkeiten auch vor- und nachgeburtliche Kurse sowie eine Wochenbettambulanz durch die beteiligten Hebammen angeboten werden.

- **Anerkennung ausländischer Hebammen unterstützen**

Um dem Fachkräftemangel im Hebammenbereich zu begegnen, sollte Hebammen mit einer Ausbildung/einem Studium aus einem Drittstaat die berufliche Integration in Deutschland ermöglicht werden. Sie erhalten eine Berufsanerkennung erst nach Bestehen einer Kenntnisprüfung bzw. eines Anpassungslehrganges. Bisher wird bundesweit nur ein Anpassungslehrgang für Hebammen aus Drittstaaten in Rotenburg/Niedersachsen auf Berufsfachschulebene angeboten.

Das Regierungspräsidium Darmstadt ist in Hessen für die staatliche Anerkennung von Hebammen aus Drittstaaten zuständig.

Um eine größere Anzahl von Anerkennungsverfahren für Hebammen aus EU- und Drittstaaten zügig und adäquat zu unterstützen und somit dem Fachkräftemangel an Hebammen zu begegnen, sollten zusätzliche Stellen für die Anerkennung von Berufsqualifikationen geschaffen werden. Somit kann die Antragsbearbeitung beschleunigt werden.

Zudem ist die Einrichtung eines Anpassungslehrgangs im Bundesland Hessen erforderlich, da die räumliche Nähe für interessierte Hebammen in Hessen vorteilhaft wäre, um einen Anpassungslehrgang zu beginnen. Eine Anbindung des Anpassungslehrgangs an eine Hochschule mit Hebammenstudienprogramm wäre sinnvoll. In Berlin wurde dies im Berliner Aktionsprogramm für eine sichere und gute Geburt durch den „Runden Tisch Geburtshilfe“ beschlossen (Berliner Aktionsprogramm für eine sichere und gute Geburt, 2018).

### **Handlungsempfehlungen auf Landesebene sowie regionaler Ebene**

- **Spezielle Angebote für Wiedereinsteigerinnen und Rückkehrerinnen**

Die folgenden Vorschläge beziehen sich auf die klinische wie auch die außerklinische Hebammentätigkeit.

Hebammen, die bereits längere Zeit nicht aktiv als Hebamme tätig waren oder nur bestimmte Tätigkeitsbereiche abgedeckt haben, sollten kostenlose bzw. zumindest kostengünstige Fortbildungsangebote offeriert werden, um ihr Wissen aufzufrischen und ihre geburtshilflichen Fertigkeiten zu üben und auf den neuesten Stand zu bringen. Diese Angebote können durch Hebammenverbände oder Ausbildungsstätten für Hebammen (Hebammenschulen, Hochschulen) angeboten werden und sollten gemäß § 2, Absatz 5 der Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO) Hessen (Fortbildungspflicht, 60 Stunden in drei Jahren) anerkannt werden.

Ein Mentoring-Programm kann Hebammen, die in ihren Beruf wiederkehren, die Einarbeitung und die erste Zeit erleichtern. Hier sollten den Wiedereinsteigerinnen Mentorinnen zur Seite gestellt werden und eine individuelle Einarbeitungszeit sowie ein angepasstes Vorgehen vereinbart werden.

Monetär kann die Rückkehr bzw. der Wiedereinstieg durch Prämien vergütet werden. Dies ist z. B. in den Bundesländern Sachsen und Bayern für Hebammen, die freiberuflich tätig werden, vorgesehen. Es wäre sinnvoll, diese Prämien auch bei einer Rückkehr in die Freiberuflichkeit zu bezahlen.

Im klinischen Bereich liegt eine Auszahlung einer Prämie in der Hoheit der jeweiligen Klinik. Nichts desto trotz kann darüber nachgedacht werden, ob diese Prämien aus Landesmitteln gezahlt werden können.

## 1.2.2 Sicherung und Ausbau der Ausbildungskapazitäten

### Handlungsempfehlungen auf Landesebene

- **Nachwuchssicherung durch eine ausreichende Anzahl an Studienplätzen**

Momentan verfügt Hessen über insgesamt circa 340 Ausbildungsplätze und Studienplätze an fünf Hebammenschulen und einer Hochschule. Wird mit einer Ausbildungsdauer von drei Jahren gerechnet, ist von circa 110 bis 120 Ausbildungs- bzw. Studienplätzen pro Jahr auszugehen. Dieses Ausbildungsangebot reicht definitiv nicht mehr aus. Die Bedarfsanalysen dieser Studie belegen einen deutlichen Mehrbedarf an Hebammen, der nicht zuletzt über einen entsprechenden Ausbau der Ausbildungskapazitäten abzudecken ist. Erschwerend kommt hinzu, dass laut Befragung der werdenden Hebammen nur circa 50 % der angehenden Hebammen nach der Berufszulassung in Hessen verbleiben wollen. Aus diesem Grund sollte ebenfalls eine größere Anzahl von Studienplätzen als bisher verfügbare Ausbildungs- und Studienplätze angeboten werden.

Auch in anderen Bundesländern wird bereits jetzt eine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten nach Einführung des Hebammenreformgesetzes 2020 festgelegt. Das Land Niedersachsen hat z.B. 140 Studienplätze pro Jahr an vier Standorten beschlossen. Im Land Berlin soll ein deutlicher Ausbau der Ausbildungskapazitäten und Studienplätze um 130 Plätze bis zum Jahr 2020 erfolgen. Berlin wird dann künftig 332 Ausbildungsplätze vorhalten (Steigerung um 62 %) (Berliner Aktionsprogramm für eine sichere und gute Geburt, 2018).

- **Strategisch sinnvolle Standorte der Hochschulen und Universitäten**

Um eine flächendeckende, attraktive Studienlandschaft in Hessen zu gestalten, sind strategisch sinnvolle Standorte an Hochschulen sowie an Medizinischen Fakultäten an Universitäten notwendig. Die Hochschule Fulda bietet seit Wintersemester 2011/12 einen primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Hebammenkunde an und kann möglicherweise die Anzahl der Studienplätze erhöhen. Zudem ist zu diskutieren, wie viele Standorte sinnvoll sind. Dies hängt maßgeblich von den benötigten Studienplätzen und den anvisierten Kohortengrößen ab. Zudem sollen die die Leiter\*innen der Studiengänge selbst über die Berufserlaubnis der Hebamme verfügen (HebG 2020).

- **Unterstützung der Hochschulstandorte bei der Umsetzung der Akademisierung**

Eine möglichst zeitnahe Abstimmung zwischen dem HMSI und dem Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst (HMWK) über mögliche Standorte und die benötigte Anzahl an Studienorten würde den potentiellen Hochschulstandorten Planungssicherheit geben.

- **Unterstützung der bestehenden Hebammenschulen bzw. Lehrerinnen für Hebammenwesen in der Übergangsphase**

Im Hebammenreformgesetz (2019) wird eine zeitlich angemessene Übergangsfrist für den vollständigen Übergang der Hebammenausbildung an die Hochschulen/Universitäten festgelegt. Um diese Übergangsfrist gut nutzen zu können, ist ein regelmäßiger Austausch zwischen den Akteurinnen und Akteuren - die fünf Hebammenschulen, die Hochschule Fulda, der Landesverband der Hessischen Hebammen e.V., bisherige Ausbildungskliniken, die beiden Ministerien (HMSI und HMKW) sowie interessierte Hochschulstandorte - sehr wichtig und sollte von zentraler Stelle initiiert und organisiert werden.

Für bisherige Lehrende aus den Hebammenschulen sollten Perspektiven geschaffen werden. Laut einer Umfrage des Deutschen Hebammenverbands e.V. (DHV) haben circa

80 % der Lehrerinnen für Hebammenwesen einen akademischen Abschluss, so dass z.B. eine Beschäftigung als Lehrkraft für besondere Aufgaben an Hochschulen möglich wäre. Zudem sollte interessierten Hebammen Weiterqualifizierungs- sowie Promotionsmöglichkeiten eröffnet werden. Lehrerinnen für Hebammenwesen, die sich nicht weiterqualifizieren möchten, können bei Bedarf als Praxisanleitende oder als Praxisbegleitende beschäftigt werden (DHV, 2019).

### Handlungsempfehlungen auf Bundes- und Landesebene

- **Weiterbildungsoffensive Praxisanleitung (insbesondere auch für außerklinisch arbeitende Hebammen)**

Im Hebammenreformgesetz (2019) ist eine Praxisanleitung von 25 % in den Praxisphasen der Hebammenstudierenden vorgesehen. Praxisanleitende müssen analog zum Pflegeberufereformgesetz (2017) eine Weiterbildung von 300 Stunden und jährlich 24 Stunden pädagogische Fortbildung absolvieren.

Momentan werden in Deutschland nur zwei Weiterbildungen zur Praxisanleitung im Hebammenbereich angeboten (Hochschule Fulda in Kooperation mit dem DHV und Hochschule für Gesundheit Bochum). Hier ist eine Weiterbildungsoffensive auf Bundes- bzw. auf Landesebene vonnöten, die interessierte Hebammen im klinischen und außerklinischen Bereich unterstützt. Insbesondere für freiberufliche Hebammen kann die Teilnahme an einer umfangreichen Weiterbildung schwierig sein (Verdienstausschlag, Vertretungsregelung). Denkbar sind für die Teilnehmenden, die keine Unterstützung durch den Arbeitgeber erhalten, kostenlose Weiterbildungsangebote oder auch eine Unterstützung durch Stipendien.

#### 1.2.3 Attraktivere Arbeitsbedingungen für Hebammen

Eine große Herausforderung im Gesundheitswesen sind die Arbeitsbedingungen der Fachkräfte. Fachkräfte von heute erwarten, dass sie mit herausfordernden Aufgaben und Unterstützung bei ihrer beruflichen Entwicklung fachlich und persönlich weiterkommen und Erfüllung finden. Ebenso erwarten sie, dass sie ihren privaten Interessen und Verpflichtungen nachkommen können. Zudem stehen die Verantwortlichen in der Pflicht, dafür Sorge zu tragen, dass bei generell hohen psychischen und physischen Belastungen der Gesundheitsberufe Fachkräfte in der Lage sind, ihre Aufgaben zu bewältigen sowie möglichst lange gesund und motiviert in ihrem gewählten Beruf arbeiten zu können.

Speziell für den Beruf der Hebammen bedeutet dies, dass von verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Bereichen gehandelt werden sollte, um gute Fachkräfte dauerhaft im Bundesland Hessen zu binden und interessierte Bewerber für sich zu gewinnen. Handelnde Ebenen sind zum einen das Land Hessen und zum anderen regionale Strukturen; wichtige Handlungsbereiche sind insbesondere finanzielle Unterstützungen, Entwicklungsmöglichkeiten im Sinne einer fachlichen Weiterentwicklung und interprofessionellen Zusammenarbeit sowie langfristige Maßnahmen für ein altersgerechtes Arbeiten und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Für diesen Fall sollte über die Möglichkeit einer Unterstützung von Hebammen nachgedacht werden, die in verschiedenen Kombinationsmodellen, in der Klinik und außerklinisch, arbeiten möchten.

### Handlungsempfehlungen auf Landesebene

- **Gründungszuschuss zur „Niederlassung“ als freiberufliche Hebamme**

Es wäre zu prüfen, ob mit einem einmaligen Gründungszuschuss (beispielsweise nach dem Vorbild der Bundesländer Sachsen oder Bayern) freiberuflichen Hebammen der Einstieg in den Beruf oder die Wiederaufnahme ihrer Berufstätigkeit nach einer Auszeit erleichtert werden könnte. Ziel wäre, das Angebot an Hebammenleistungen insgesamt, insbesondere in der Geburtshilfe und der Wochenbettbetreuung, auszubauen. Um spezifische Anreize für besonders strukturschwache Regionen zu geben, wäre dort auch eine höhere Staffelung des Gründungszuschusses gegenüber besser versorgten Gebieten denkbar. In der Hebammenbefragung wurde als ein bestehendes Problem die häufig fehlende Vernetzung der freiberuflich tätigen Hebammen genannt. Hebammen fühlen sich oftmals als „Einzelkämpfer“ und sind im Falle von Krankheit oder Urlaub gezwungen, ihr Leistungsspektrum stark einzuschränken oder sogar ihre Tätigkeit kurzfristig einzustellen. Ihnen fehlt somit die Vertretung bzw. ein „Pool“ von Kolleginnen, die im Bedarfsfall die Versorgung übernehmen. Zur Schaffung bzw. auch Aufrechterhaltung einer flächendeckenden Versorgung von Schwangeren und Müttern könnte daher auch ein Gründungszuschuss von Hebammengemeinschaften oder Praxen höher gefördert werden als bei Einzelpraxen. Begleitend sollte jedoch evaluiert werden, ob ein finanzieller Anreiz Wanderungseffekte von der klinischen Geburtshilfe in die Freiberuflichkeit auslöst und ggf. die Situation der klinischen Geburtshilfe weiter verschlechtert.

## **Finanzielle Unterstützung von klinischen und außerklinischen Modellprojekten**

Mit der finanziellen Unterstützung von Modellprojekten können wichtige Impulse für neue Versorgungsansätze und auch für die Versorgungsplanung gesetzt werden. Gleichzeitig können innovative Wege erprobt werden, um die Arbeitsbelastungen der Hebammen zu senken und die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen.

- **Unterstützung von Begleit-Beleghebammen**

Die im Rahmen dieses Gutachtens durchgeführten Befragungen zeigten, dass nur sehr wenige freiberuflich arbeitende Hebammen (4 %) ihre Dienste in Kooperation mit den Krankenhäusern als Begleit-Beleghebammen anbieten, obwohl diese Leistung von den werdenden Müttern deutlich nachgefragt wird. In dieser Befragung haben 66 Frauen (4,5 %) eine Betreuung durch eine Begleit-Beleghebamme erhalten. 321 Frauen hätten gerne eine Begleit-Beleghebamme gehabt, haben aber keine gefunden. Gründe dafür sind häufig, dass es nur wenige Hebammen gibt, die als Begleit-Beleghebammen tätig sind. Vor diesem Hintergrund sollten finanzielle Anreize geprüft werden, damit Hebammen motiviert werden, diese Leistung zukünftig anzubieten. Auch die Kliniken können dazu beitragen, diese Hebammen besser in den klinischen Alltag einzugliedern (z. B. Abschaffen des Kreißsaal-Putzens für Begleit-Beleghebammen oder von administrativen Aufgaben).

- **Förderung innovativer Versorgungskonzepte in den Kliniken**

Von einigen Geburtskliniken wurden Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation der Hebammen sowie zur Ausweitung des Versorgungskonzeptes berichtet. Beispielsweise kann mit dem Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal, einem hebammengeleiteten geburtshilflichen Betreuungsmodell im klinischen Setting, eine Hebamme gesunde Frauen in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt sowie im Wochenbett betreuen. Die Hebammen arbeiten in diesem Bereich selbstständig und eigenverantwortlich. Das Konzept sieht sich als Teil eines Versorgungskonzeptes von Frauen und ihren Familien, das die physiologische Geburt, die Betreuungskontinuität und die Bedürfnisse der Nutzerinnen in den Mittelpunkt stellt (Bauer 2011). Vereinzelt berichten Kliniken auch von obligatorischen oder freiwilligen Rotationen zur Entlastung der Hebammen in besonders belastenden Tätigkeitsbereichen. Solche Ansätze, die die Arbeitszufriedenheit der Hebammen in den Kreißsälen erhöhen und die Arbeitsbelastungen senken sowie die Versorgungsqualität erhöhen, sollten bei den Kliniken gezielt gefördert werden. Kliniken sollten ermutigt und (finanziell) unterstützt werden, innovative Arbeits- und Versorgungskonzepte zu entwickeln und zu validieren.

- **Interprofessionelle regionale Gesundheitskonferenzen**

Die bereits berichtete häufig fehlende Vernetzung der Hebammen bezieht sich nicht nur auf die eigene Berufsgruppe sondern auch auf viele kooperierende Leistungserbringer wie beispielsweise Frauenärztinnen und -ärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Pflegekräfte, Gesundheitsämter oder Krankenkassen. Die in Hessen bereits etablierten Regionalen Gesundheitskonferenzen könnten auch dafür genutzt werden, eine interprofessionelle und flächendeckende Geburtshilfe im Bundesland voranzubringen und umzusetzen. Ziel sollte eine lückenlose und qualitativ hochwertige Versorgung der Schwangeren und jungen Mütter durch Kooperationen sämtlicher Leistungsanbieter sein. Ein weiterer Schwerpunkt sollte die Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung auf dem Land sein. Lösungsmöglichkeiten sollten gemeinsam gesucht und umgesetzt werden. Es sollte daher geprüft werden, ob eine Aufnahme der Berufsgruppe der Hebammen in die Regionalen Gesundheitskonferenzen möglich ist.

### Handlungsempfehlungen auf regionaler Ebene

Unzufriedenheit und Überforderung im Arbeitsalltag durch zu hohe Arbeitsbelastungen führen oftmals dazu, dass Fachkräfte im Gesundheitswesen in die Teilzeit ausweichen oder ganz aus dem Beruf ausscheiden. Um Hebammen langfristig im Beruf zu halten, sollte auch auf regionaler und kommunaler Ebene gehandelt werden.

Einige Kliniken haben es bereits geschafft, durch die konsequente Umsetzung wertschätzender Konzepte und die Umstrukturierung von Arbeitsprozessen ihre Hebammen zu halten und neue Fachkräfte zu finden. Denn unter heutigen Arbeitgebern ist unbestritten, dass Personalbindung und -gewinnung von einer hohen Arbeitszufriedenheit abhängt.

- **Entlastung der Hebammentätigkeit von der Arbeit in der gynäkologischen Notfallambulanz**

Laut Auskunft vieler Hebammen bedeutet es eine große Mehrbelastung der Hebammen, wenn beispielsweise die Versorgung der gynäkologischen Notfallambulanz parallel zum Kreißaal sichergestellt werden muss. Einige Einrichtungen haben hier ihre Arbeitsorganisation schon umgestellt und die Hebammen von solchen Zusatzaufgaben befreit. Solche Organisationsänderungen führen zu zusätzlicher Entlastung und zunehmender Arbeitszufriedenheit der Hebammen. Regional und lokal sollte nach weiteren

Möglichkeiten gesucht werden, um die Arbeitssituation der Hebammen zunehmend zu verbessern und diese vermehrt zu einer Tätigkeit im klinischen Setting zu motivieren.

- **Unentgeltliche Mobilitätsangebote**

Die Nutzung unentgeltlicher Mobilitätsangebote wie beispielsweise die freie Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel in Städten oder unentgeltliche Sonderparkgenehmigungen für Hebammen im Einsatz eignen sich ebenfalls zur Verbesserung der allgemeinen Arbeitsbedingungen in der Geburtshilfe. Beispielsweise wurde den freiberuflichen Hebammen in Düsseldorf jeweils ein Freikontingent für die Elektro-Vespas „Eddy“ zur Verfügung gestellt, was den Hebammen zum einen mehr Flexibilität auf den Straßen der Großstadt gibt, zum anderen eine große Hilfe bei der Parkplatzsuche darstellt. Möglichkeiten in Hessen sollten von kommunalen Vertretern geprüft werden.

### **Bessere Zusammenarbeit der Berufsgruppen**

- **Nachdenken über Skill-Mix und Delegation (Entlastung von Nebenaufgaben)**

Einige Geburtskliniken haben schon von internen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation der Hebammen berichtet und wie oben beschrieben, die Versorgung der gynäkologischen Notfallambulanz außerhalb der Kreißsäle sichergestellt. Aber auch die Befreiung von bestimmten (patientenfernen) Tätigkeiten wie z. B. Reinigungsarbeiten oder Materialwirtschaft entlasten die Hebammen, so dass frei werdende Kapazitäten zur Patientenversorgung genutzt werden können. Solche Maßnahmen senken nicht nur die Arbeitsbelastung, sondern erhöhen auch die Arbeitszufriedenheit der Hebammen. Daher sollten in den Geburtskliniken, aber auch im außerklinischen Bereich die Möglichkeiten einer Delegation von bestimmten Aufgaben an andere Berufsgruppen (z. B. Medizinische Fachangestellte, Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, Familienhelferinnen und Familienhelfer, Stationshilfen, Reinigungskräfte, Servicekräfte) ausdrücklich geprüft und genutzt werden, damit Hebammen mehr Zeit zur Ausübung ihrer Kernkompetenzen zur Verfügung steht.

- **Interdisziplinäre Fallbesprechungen**

Um die Zusammenarbeit und die Akzeptanz der in der geburtshilflichen Versorgung beteiligten Berufsgruppen (Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Pflegenden) zu verbessern, bieten sich regelmäßig stattfindende interdisziplinäre Fallbesprechungen an. In vielen Kliniken und Disziplinen sind interdisziplinäre Fallbesprechungen bereits Standard. Daher

sollte eine Sensibilisierung aller beteiligten Personen dafür stattfinden, dass auch in den Kreißsälen dieselben Bedingungen herrschen wie in anderen Disziplinen und eine ausgedehnte Fehlerkultur wichtig und qualitätssteigernd ist. Es sollten daher Konzepte erarbeitet werden, wie man die beteiligten Berufsgruppen in einer Klinik oder aber auch unter Einbezug von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie freiberuflich tätigen Hebammen einbezieht.

### **Alternsgerechtes Arbeiten**

Als alternsgerecht wird eine Arbeit bezeichnet, die sich an den spezifischen Fähigkeiten und Bedürfnissen der jeweiligen beschäftigten Altersgruppen orientiert. Dies berücksichtigt z. B. Weiterbildungsbedürfnisse und -notwendigkeiten, alternsgerechte Laufbahngestaltung, Gesundheitsschutz, Verhältnisprävention und gesundheitsgerechte Verhaltensweisen. Es verbindet die Leistungspotenziale, die Stärken und Schwächen aller Beschäftigtengruppen, ihren (voraussichtlichen) Alterungsprozess im Unternehmen und ist auf die Altersstruktur aller Mitarbeiter abgestimmt. Zur Sicherstellung von alternsgerechtem Arbeiten bei Hebammen sollten insbesondere lokal in den Geburtseinrichtungen folgende Punkte gewährleistet sein:

- **Freistellung für Studium / Weiterbildung sowie finanzielle Unterstützung**

Die Befragung der hessischen Krankenhäuser mit Geburtshilfe ergab, dass schon 60 % der Kliniken ein Angebot an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Akquise und Bindung von Hebammen nutzen. Im Bereich der Pflege sind beispielsweise systematische Qualifizierungs- und Entwicklungsmöglichkeiten bei 75 % der deutschen Kliniken krankenhausesweiter Standard (Blum et al., 2018). Des Weiteren unterstützen 59 % der hessischen Geburtskliniken ihre Hebammen auch bei den Fortbildungskosten durch die zusätzliche Übernahme von ggf. Reise- und Übernachtungskosten sowie durch die komplette Freistellung der Mitarbeiter für die Fortbildungen. 48 % der Krankenhäuser übernehmen zudem die kompletten Fortbildungskosten oder Teilkosten der Fortbildungen. Damit sind die hessischen Krankenhäuser bereits auf einem guten Weg, für die Hebammen attraktivere Arbeitsbedingungen zu erschaffen und sollten diese Optionen nach Möglichkeit weiter ausbauen.

- **Alternsgerechte Dienstplangestaltung**

Arbeitszeiten werden von Beschäftigten vor allem dann als alternsgerecht empfunden, wenn geplante Dienstzeiten zum einen so weit wie möglich eingehalten werden und zum anderen den individuellen persönlichen körperlichen Ressourcen angepasst sind.

Demnach sollten die Kliniken nach Möglichkeit ihre Dienstpläne in der Geburtshilfe gesundheitsgerecht, partizipativ, flexibel und verlässlich gestalten und durch die Entwicklung von innovativen Personalplanungs- und Arbeitszeitkonzepten versuchen, eine Arbeitsüberlastung auch bei Personalausfällen zu vermeiden. Insbesondere sollte es Hebammen über 55 Jahren ermöglicht werden, nicht mehr am Nachtdienst teilzunehmen.

### **Vereinbarkeit von Familie & Beruf**

Für viele Mitarbeiterinnen spielt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Arbeitsalltag eine wichtige Rolle, insbesondere in Berufen mit hohem Frauenanteil. Frauen sind meist stärker in familiäre Verpflichtungen involviert, aber auch Männer übernehmen immer mehr Verantwortung in der Familie und suchen passende Modelle mit ihren Partnerinnen. Arbeitgeber, die gute Fachkräfte finden und an ihr Unternehmen binden möchten, müssen daher heute zum Thema Familie und Beruf Lösungen anbieten.

- **Unterstützung bei Kinderbetreuung / Pflege Angehöriger**

Bei den üblichen Arbeitszeiten in Krankenhäusern entsprechen die Öffnungszeiten von Kinderbetreuungseinrichtungen oft nicht den Arbeitszeiten der Eltern, insbesondere bei Mitarbeitern im Schichtdienst. Deshalb kann eine betrieblich unterstützte Kinderbetreuung sehr hilfreich sein. Es muss aber nicht immer ein eigener Betriebskindergarten eingerichtet werden, auch mit anderen Maßnahmen können Krankenhäuser ihre Mitarbeiter beim Thema Kinderbetreuung unterstützen, beispielsweise durch Kinderbetreuungszuschüsse, Belegplätze, Ferien- und Wochenendbetreuung sowie Notfall- und Randzeitenbetreuung. Ähnliches gilt auch für die Mitarbeiter, welche zuhause Angehörige pflegen. Hier könnte insbesondere eine organisatorische Unterstützung der Mitarbeiter hilfreich sein, z. B. Möglichkeiten für eine (stundenweise) Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege in oder durch trügereigene Einrichtungen oder Hilfe bei Notfall- und Randzeitenbetreuung. Bei evtl. bereits bestehenden Angeboten von Krankenhäusern und Kommunen wird empfohlen, dass Hebammen und ggf. auch Beleghebammen die Teilnahme an den Maßnahmen ausdrücklich ermöglicht wird.

## **1.2.4 Kapazitätssteuerung im Bereich der Geburtshilfe**

### **Handlungsempfehlungen auf Landesebene**

#### **Hebammenzentrale(n) für die Vermittlung von Hebammen**

Ein zentrales Problem in der Hebammenversorgung in Hessen ist das Suchen und Finden von Hebammen vor allem für die individuellen Hebammentermine während Schwangerschaft und

Wochenbett. Selbst Frauen, die letztlich eine Hebamme gefunden haben, berichten vielfach von Schwierigkeiten bei der Hebammensuche. Darüber hinaus dürfte eine Reihe von Frauen außer zur Geburt bzw. für Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse überhaupt keine Hebamme gefunden haben, auch wenn sich deren Zahl nicht verlässlich taxieren lässt. Teilweise ist dieses Problem auf den objektiven Mangel an Hebammen zurückzuführen. Teilweise handelt es sich hier aber auch um ein Vermittlungsproblem. Die GKV-Vertragspartnerliste ist für diesen Zweck nicht geeignet, weil sie im Wesentlichen eine Adressliste ohne weitere Servicefunktionen ist.

Für die Vermittlung von Hebammen bzw. Hebammenterminen sollten deswegen eine landesweite oder mehrere dezentrale Koordinierungsstellen eingerichtet werden. Hier sollten sich die Hebammen in Hessen mit ihrem Leistungsangebot registrieren sowie ggf. freie Kapazitäten auch für einen mittelfristigen Zeitraum von ca. 6 – 9 Monaten anmelden können. Schwangere bzw. Mütter sollten ihrerseits die Möglichkeit haben, hierüber wohnortnah und für einen bestimmten Zeitraum Hebammen zu suchen. Die Koordinierungsstelle vermittelt dann kostenlos Hebammen und Frauen mit entsprechendem Bedarf.

In Bayern und Sachsen wurden mit solchen Koordinierungsstellen, die jeweils beim Hebammenverband angesiedelt sind und vom Land finanzielle Unterstützung erhalten, positive Erfahrungen gemacht. Vorteile sind eine bessere Organisation von Urlaubsvertretungen der Hebammen sowie eine wohnortnahe Vermittlung von Schwangeren und Wöchnerinnen, womit sich die Fahrzeiten der Hebammen reduzieren bzw. die verfügbare Betreuungszeit erhöht.

Alternativ zu einer Koordinierung über den Hebammenverband des Landes wäre zu überlegen, eine zentrale Koordinierungsstelle in Trägerschaft des Landes oder dezentrale Koordinierungsstellen, etwa auf Kreisebene (z. B. bei den Gesundheitsämtern) oder für Versorgungsgebiete einzurichten. Für welche Lösung sich das Land Hessen auch immer entscheidet, ein nicht abgestimmtes Nebeneinander verschiedener Koordinierungsstellen oder Hebammenportale sollte in jedem Fall verhindert werden.

### **Finanzielle Förderung von Krankenhäusern mit Geburtshilfe zur Sicherung der wohnortnahen Versorgung**

In Hessen ist die Zahl der Krankenhäuser mit Geburtshilfe stark rückläufig. Seit 2008 hat sie sich um etwa ein Drittel reduziert, bei zunehmender Beschleunigung in den letzten Jahren. Jede zehnte Geburtsklinik sieht ihren Fortbestand in den nächsten drei Jahren gefährdet. Überdies schreibt rund der Hälfte der Geburtshilfen rote Zahlen. Bei Fortschreibung dieser

Trends besteht die Gefahr, dass eine wohnortnahe geburtshilfliche Versorgung in Hessen in Zukunft nicht mehr flächendeckend gewährleistet ist.

Noch ist offen, inwieweit bestehende Regelungen auf Bundesebene, etwa die Sicherstellungszuschläge für Krankenhäuser u. a. bei Gefährdung der flächendeckenden Versorgung, ausreichen, um etwaige Versorgungslücken dauerhaft zu schließen. Vor diesem Hintergrund sollten ggf. weitergehende Möglichkeiten einer finanziellen Förderung von Geburtshilfen auf Landesebene geprüft werden, wenn anderweitig eine wohnortnahe geburtshilfliche Versorgung nicht gesichert werden kann. Dies betrifft insbesondere Geburtskliniken mit geringer bis durchschnittlicher Geburtenzahl, die für die Versorgung in einer Region unentbehrlich sind bzw. deren Versorgungsauftrag nicht (ohne Weiteres) von anderen Kliniken im Einzugsgebiet übernommen werden kann.

Mit der „Richtlinie zur Förderung der Geburtshilfe in Bayern“ (BayMBI, 2018) liegt ein entsprechendes Muster vor. Dort wird ein Defizit ausgleich als Zuschuss im Wege der Anteilfinanzierung als Projektförderung gewährt. Der Zuschuss ist in der Höhe begrenzt und wird u. a. jeweils nur gewährt, wenn vorgegebene Zahlen an Geburten unterschritten werden, bestimmte raumordnerische Kriterien erfüllt sind (Zuordnung zu ländlichen Räumen), je Landkreis maximal ein Plankrankenhaus (kreisfreie Stadt) bzw. zwei Häuser (Landkreise) mit Geburtshilfe vorhanden sind oder ein kommunaler Krankenhausträger das Defizit einer Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe bereits im Vorjahr der Zuwendung (teilweise) ausgeglichen hat. Eine entsprechende Richtlinie, angepasst an die hiesigen Verhältnisse und Anforderungen in der Geburtshilfe, sollte daher auch für Hessen erwogen werden, sofern hierfür die rechtlichen Voraussetzungen vorliegen.

### **Außerordentliche Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser mit Geburtshilfe**

Die öffentliche Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) reicht vielerorts nicht aus, um den Investitionsbedarf der Häuser zu decken. Dies gilt ggf. auch für die Geburtshilfen. Durch außerordentliche Investitionsprogramme über das KHG hinaus kann hier ggf. Abhilfe geschaffen werden. So wird in anderen Bundesländern (z. B. Berlin) der Ausbau von Kreißsälen durch Landeszuschüsse gezielt unterstützt. Dabei wurde ermittelt, welche Häuser ihre Kreißsaalkapazitäten erweitern wollen bzw. sollten. Auf dieser Grundlage wurden dann für ausgewählte Geburtskliniken konkrete Erweiterungspläne entwickelt (Berliner Aktionsprogramm, 2018). Sofern in einzelnen Regionen Hessens nachweislich eine unzureichende Ausstattung mit Kreißsälen besteht, sollte nach einer entsprechenden

Bedarfsprüfung auch hier eine außerordentliche Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser mit Geburtshilfe sondiert werden.

### **Verbesserung des Meldeverfahrens und der statistischen Erfassung von Hebammen / Aufsetzen eines „Geburtshilfe-monitors“**

Eine exakte Quantifizierung der im Beruf aktiven Hebammen ist derzeit nicht möglich. Die verfügbaren Quellen, etwa die bei den Gesundheitsämtern gemeldeten Hebammen, die GKV-Vertragspartnerliste, Mitgliedsdateien von Hebammenverbänden oder die Daten der amtlichen Statistik, sind entweder unvollständig, nicht aktuell oder enthalten Doppelerfassungen. Auch die Informationen zu den Tätigkeitsbereichen freiberuflicher Hebammen sind lückenhaft. Des Weiteren ist nicht genau bekannt, wie viele Hebammen ausschließlich freiberuflich bzw. klinisch arbeiten oder in beiden Bereichen tätig sind (MAGS NRW, 2015).

Für eine gezielte Bedarfsplanung und Steuerung ist aber eine statistisch verlässliche Erfassung von Hebammen und ihren Tätigkeits- und Einsatzbereichen sinnvoll. Das Land Hessen sollte daher rechtliche oder praktische Möglichkeiten sondieren, die derzeitigen Meldeverfahren vor allen von freiberuflich tätigen Hebammen zu standardisieren und zu optimieren. Ein besonderes Augenmerk sollte dabei auf die regelmäßige Prüfung und Aktualisierung der Meldungen gelegt werden. Kooperationsmöglichkeiten etwa mit dem GKV-Spitzenverband über die GKV-Vertragspartnerliste, den Gesundheitsämtern oder die oben vorgeschlagene(n) Hebammenzentrale(n) und ihre Träger sollten dabei, soweit datenschutzrechtlich möglich, genutzt werden.

Bei der Erfassung klinisch tätiger Hebammen werden aktuell nur festangestellte und Beleghebammen in Köpfen erfasst. Da deren Arbeitszeiten in der Klinik aber mehr oder weniger stark variieren, wäre eine Standardisierung auf Vollzeitäquivalente sinnvoll. Dies wäre vor allem hilfreich, um klinikübergreifend Personalschlüssel zum Verhältnis von Geburten pro klinisch tätige Hebamme vergleichen oder die Einhaltung von Expertenstandards zum Hebammenbedarf sub partu prüfen zu können.

Des Weiteren wird vorgeschlagen, die durch das vorliegende Gutachten erstellte Ist-Analyse zur Situation der Hebammenhilfe und geburtshilflichen Versorgung in Hessen zu verstetigen. Eine kontinuierliche Betrachtung der Entwicklung der Versorgung von Schwangeren und Müttern durch einen jährlich aktualisierten „Geburtshilfe-monitor“ kann zum einen zur Überprüfung bereits durchgeführter Maßnahmen sowie zum Aufdecken von ggf. neuen Handlungsfeldern hilfreich sein.

---

## Handlungsempfehlungen auf regionaler Ebene

### Errichtung von lokalen und regionalen Gesundheitszentren

Kennzeichnend für die Gesundheitsversorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen sind mehr oder weniger große regionale Versorgungsdisparitäten bei der Versorgung mit Hebammen, aber auch mit anderen Gesundheitsprofessionen wie Frauenärzte. Vor dem Hintergrund eines ohnehin bestehenden Fachkräftemangels verschärft eine unterdurchschnittliche regionale Versorgungsdichte die Versorgungssituation von Schwangeren und Wöchnerinnen. Für eine verbesserte ambulante bzw. außerklinische Versorgung dieser Klientel sollten daher zusätzliche Angebote auf örtlicher Ebene bereitgestellt werden.

Eine Option besteht in der Errichtung lokaler bzw. regionaler Gesundheitszentren oder vergleichbarer Einrichtungen. Solche Zentren wurden beispielsweise auch vom „Runden Tisch Geburtshilfe“ in Baden-Württemberg empfohlen (MSI, BAWÜ, 2019). Dabei handelt es sich um Einrichtungen in kommunaler oder freier Trägerschaft mit Fokus auf eine interprofessionelle Versorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen, etwa durch Gynäkologinnen und Gynäkologen, Pädiaterinnen und Pädiater sowie Hebammen. Längerfristig kann das Angebot ausgebaut werden und das RGZ/LGZ als Gesundheitszentrum rund um die Frauen- und Familiengesundheit fungieren.

Im hessischen Koalitionsvertrag wurde vereinbart, dass bis zum Ende der 20. Legislaturperiode in jedem Landkreis ein Gesundheitszentrum in Zusammenarbeit mit Kassenärztlicher Vereinigung, den Kommunen und den Kostenträgern etabliert werde. Die Gründung solcher Gesundheitszentren sollte daher auch unter strukturplanerischen Gesichtspunkten betrachtet werden. Über eine Integration von Hebammengemeinschaften in regionale Gesundheitszentren insbesondere in strukturschwachen Regionen sollte daher nachgedacht werden.

## Literaturverzeichnis

- Bauer, N. (2011). Der Hebammenkreißsaal: Ein Versorgungskonzept zur Förderung der physiologischen Geburt (Frauengesundheit, Band 9.): V & R Unipress GmbH, Universitätsverlag Osnabrück. ISBN: 3899717961.
- Bayrisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (BayMBI) (2018): Richtlinie zur Förderung der Geburtshilfe in Bayern. Abgerufen von: [https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVV\\_2126\\_0\\_G\\_104/true?AspxAutoDetectCookieSupport=1](https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVV_2126_0_G_104/true?AspxAutoDetectCookieSupport=1) (am 15.06.2019)
- Berliner Aktionsprogramm für eine sichere und gute Geburt (2018): Beschluss „Runder Tisch Geburtshilfe“ vom 01.02.2018. Abgerufen von: <https://www.berlin.de/sen/gesundheits/themen/stationaere-versorgung/krankenhaus-versorgung/> (am 15.06.2019)
- Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger in Hessen in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Dezember 2010 (HebBO Hessen §1 HebBO Hessen Verordnung – Landesrecht Hessen Geltungsbereich), zuletzt geändert durch Gesetz vom 1. September 1992 (GVBl. I S. 370).
- Blum, K., Löffert, S., Offermanns, M., Steffen, P. (2018). Krankenhaus Barometer. Umfrage 2018. Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf, [www.dki.de](http://www.dki.de).
- Deutscher Hebammenverband (DHV). (2019). *Empfehlungen und Handlungsplan des DHV für die Überführung der Hebammenausbildung an die Hochschulen*.
- Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz - HebG) 2020
- Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) 2019
- Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz–PflBRefG) vom 17. Juli 2017.
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS.NRW, Hrsg.) (2015): Runder Tisch Geburtshilfe. Abschlussbericht. Abgerufen von: [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/finale\\_fassung\\_abschlussbericht\\_rt\\_-\\_pdf.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/finale_fassung_abschlussbericht_rt_-_pdf.pdf) (am 15.06.2019)
- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (MSI, BaWü, Hrsg.) (2019): Runder Tisch Geburtshilfe. Beschlüsse am 10. Mai 2019. Abgerufen von: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/msm/intern/downloads/Downloads\\_Runder-Tisch-Geburtshilfe/Runder-Tisch-Geburtshilfe\\_Beschluesse\\_10-05-2019.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/msm/intern/downloads/Downloads_Runder-Tisch-Geburtshilfe/Runder-Tisch-Geburtshilfe_Beschluesse_10-05-2019.pdf) (am 15.06.2019)
- Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz – HebRefG), 2019.