



Hebammen
Verband
Hamburg e.V.

Wahlprüfsteine

zur Bürgerschaftswahl 2011 in Hamburg

An die Bürgerschaftskandidatin,

Im letzten Jahr haben die Hebammen in Hamburg auf verschiedene Probleme im Bereich der Versorgung von Frauen mit Hebammenhilfe aufmerksam gemacht. Bisher konnte keines davon befriedigend gelöst werden, zum einen weil die Zuständigkeiten ungeklärt sind oder nicht beim Land liegen, zum anderen, weil komplexere gesundheitspolitische Fragen angesprochen werden.

Wir bitten Sie daher um Positionsnahme zu den folgenden Themen und Fragestellungen.

Allgemeine Situation der Geburtshilfe durch Hebammen

In Deutschland haben alle Frauen das Recht auf Hebammenhilfe, angefangen mit der Feststellung der Schwangerschaft, der Durchführung der Schwangerenvorsorge, der Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden und bei Wehen, während der Geburt – hier gilt sogar die Hinzuziehungspflicht – und der Betreuung im Wochenbett und darüber hinaus bis zum Ende der Stillzeit. Wir wissen, dass eine aufmerksame und vertrauensvolle Begleitung einer Frau/eines Paares in dieser Phase ihres Lebens vor Krankheiten schützen kann und den Lebensanfang nicht nur gut unterstützt, sondern die lebenswichtige Beziehung eines Kindes zur Mutter/den Eltern fördert. Die meisten Frauen sind gesunde Schwangere und die meisten ihrer Kinder werden gesund geboren. Aufgabe der Hebamme ist hier, Frauen/Paare schon in der Schwangerschaft zu ihrer eigenen Gesundheit und deren Erhaltung zu beraten und sie darin zu unterstützen, sich auf die Elternschaft vorzubereiten, um für das Kind beste Startmöglichkeiten ins Leben zu bieten. Dazu gehört auch, dass die Frauen den Geburtsort ihres Kindes sorgsam auswählen.

Um hier keine Versorgungslücken entstehen zu lassen hat sich der Hebammenverband Hamburg zur Aufgabe gemacht, auf Unzulänglichkeiten hinzuweisen, die gravierende Auswirkung auf die Hebammenbetreuung in in unserer Stadt haben können und haben werden. Durch die miserable Vergütung der Hebammenleistungen, gibt es inzwischen weiße Flecken auf der Landkarte besonders in sozial benachteiligten Stadtteilen, in denen nur vereinzelt Hebammen bestimmte Leistungen anbieten oder sich wegen zu schwacher

Verdienstmöglichkeiten aus dem Beruf zurück ziehen. Hier muss dringen Abhilfe geschaffen werden, damit im Zuge der „Ambulant vor Stationär – Politik“ nicht ein enormer Hebammenmangel entsteht.

Fragen:

- Wie werden Sie sicherstellen, dass Frauen und Familien bereits am Beginn der Schwangerschaft von ihrem Anspruch auf Hebammehilfe erfahren?
- In der Gesundheitsberichterstattung für Hamburg finden sich keine aktuellen Angaben über die Versorgung der Familien mit Hebammenleistungen, da bisher keine Zahlen zum Bedarf und zum Angebot an Hebammenhilfe erhoben werden. Wie planen Sie sich einen Überblick zu verschaffen, ob sich ausreichend Hebammen in der Stadt niedergelassen haben?
- Wie werden Sie die Arbeit freiberuflicher Hebammen in sozial benachteiligten Stadtteilen fördern?

Zeitgemäße Gesetzliche Regelungen

Der Anspruch der Frauen auf Leistungen bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett einschließlich Hebammenleistungen ist trotz mehr als 40-jährigem Bestehens des Sozialgesetzbuches noch in der Reichsversicherungsordnung verankert. Überlegungen zur Überführung ins SGB scheiterten bisher an Fragen der Zuständigkeit von Ministerien und der Finanzierung dieser Leistungen. In der Folge ist der Umfang des Leistungsanspruches nur rudimentär geregelt und die neuere Gesetzgebung schließt Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen aus, wenn es sich nicht um bestimmte pathologische Vorgänge handelt, die über das SGB V geregelt sind. Dies trägt zur Pathologisierung bei und ist intransparent für die Betroffenen.

Fragen:

- Wie wollen Sie sicherstellen, daß Schwangerschaft und Geburt weiterhin als primär normale Vorgänge gesehen werden? Und welche gesetzlichen Regelungen könnten das aus Ihrer Sicht fördern und welche Initiativen sind in dieser Richtung für Sie vorstellbar?
- Wie werden Sie sich in einer von den Ländern ausgehenden Initiative dafür einzusetzen, dass die Regelungen zur Hilfe bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus der Reichsversicherungsordnung ins SGB V überführt und die damit zusammen hängenden Finanzierungs- und Zuständigkeitsfragen geklärt werden?

Vergütung der freiberuflichen Hebammen

Freiberufliche Hebammen arbeiten zu einem Honorarsatz von max. 30 Euro/Stunde brutto. Sie sind einer der ganz wenigen freiberuflich Tätigen, die daraus Pflichtbeiträge mit Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil in die gesetzliche Rentenversicherung zahlen müssen. Auch andere Kosten sind weit stärker gestiegen als die Einnahmen. So zwingt eine Vervielfachung der Haftpflichtversicherungsprämien in den letzten Jahren viele Hebammen zur Aufgabe der Geburtshilfe. Die freie Wahl des Geburtsortes für die Frauen ist damit nicht mehr gegeben und auch in der vor- und nachgeburtlichen Betreuung kommt es in Teilen der Stadt zu Engpässen. Diese wiegen besonders schwer angesichts der Veränderung der Rahmenbedingungen, die sich darin äußern, dass sich Frauen nach der Geburt und z.B. bei vorzeitigen Wehen, nur noch kurze Zeit in der Klinik befinden.

Freiberufliche Hebammentätigkeit ist gefragt, jedoch ist die Verdienstsituation so schlecht, dass

- viele Hebammen sowohl angestellt als auch freiberuflich arbeiten, um so zumindest die Sozialversicherungsbeiträge durch den Arbeitgeber mitfinanziert zu bekommen,
- ein Großteil der Hebammen bei einem Gewinn unter 400 Euro monatlich bleibt (einer in Hamburg im Jahr 2006 erstellten Studie zufolge über 50% der freiberuflichen Kolleginnen),

Eine Besserung der Situation ist nicht in Sicht, da in den Verhandlungen mit den Krankenkassen zu Verträgen nach § 134a SGB V eine angemessene Anhebung der Gebühren durch das Betragssatzstabilitätsgesetz ausgeschlossen ist.

Fragen:

- Wie werden Sie sich dafür einsetzen, dass freiberufliche Hebammen von dieser Tätigkeit alleine leben können?
- Weitere prozentuale Anpassungen unter Berücksichtigung des Beitragssatzstabilitätsgesetzes führen dazu, dass sich die Schere zwischen dem Einkommen freiberuflicher Hebammen und anderer Berufe weiter öffnet. Welche Maßnahmen können dies verhindern?
- Es ist absehbar, dass die Haftpflichtprämien der Hebammen weiter steigen. Welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um die Versorgung der Versicherten unter diesen Bedingungen sicherzustellen?

Situation der Hebammen in den Krankenhäusern

Es gibt für Hebammen in den Krankenhäusern zwei unterschiedliche Beschäftigungsformen: als angestellte Hebamme oder freiberuflich als Beleghebamme. Die Entbindungsabteilungen der Hamburger Krankenhäuser beschäftigen allesamt Teams angestellter Hebammen, die im Schichtdienst arbeiten. Die Deckungslücken bei der Krankenhausfinanzierung wirken sich in der Geburtshilfe vor allem im personellen Bereich negativ aus. Die Budgetregelung hat dazu geführt, dass vereinbarte Stellenschlüssel keine Gültigkeit mehr haben. Der Kostensenkungswettbewerb wird auf dem Rücken der Beschäftigten und nicht zuletzt auf dem der werdenden Mütter und ihrer Kinder ausgetragen. Der Personalmangel im Kreißsaal führt seit Jahren zu einer Zunahme der technisierten Geburtshilfe. Im Krankenhaus finden derzeit nur noch 7 Prozent aller Geburten ohne Interventionen statt. Wenn eine Hebamme mehrere Frauen in unterschiedlichen Phasen der Geburt gleichzeitig betreuen muss, führt das zu einer erhöhten Rate an Dammschnitten, Periduralanästhesien, Kaiserschnitten und Critical Incidents, also Beinaheschadensfällen. Dies hat unnötige Kosten und zu vermeidbare gesundheitliche Folgeschäden bei Mutter und Kind zur Folge. Die im Krankenhaus erfahrenen Defizite wirken sich auf den Lebensalltag der betroffenen Frauen und ihrer Familien, sowie auf die weitere Familienplanung aus.

In den letzten Jahren bemühen sich Schwangere zunehmend darum, eine „eigene“, d.h. eine für sie individuelle Rufbereitschaft leistende, Beleghebamme für die Geburt in der Klinik zu engagieren. Dies ist einerseits mit Kosten für die Rufbereitschaftspauschale verbunden, andererseits kann die Zahl der als Beleghebammen arbeitenden Kolleginnen, den Bedarf in Hamburg nicht decken. Zudem besteht in einer Hamburger Geburtsklinik das Angebot der hebammengeleiteten Kreißsaalgeburt, in dem angestellte Hebammen die Gebärenden in einer 1:1-Betreuung ohne ärztliche Interventionen durch die Geburt leiten / begleiten.

Fragen:

- Die Festlegung von Personalmindestmengen wäre eine Maßnahme zur Qualitätsentwicklung. Wie würden Sie sich für diese Maßnahme einsetzen?
- Eine hochwertige Versorgung der werdenden Mütter ist eng gekoppelt an gute Arbeitsbedingungen für Hebammen. Welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um diese zu verbessern?
- Mit dem Wissen, dass Geburten unter der Begleitung von Hebammen volkswirtschaftlich betrachtet weniger Kosten verursachen und das Wohlbefinden von Mutter und Kind erheblich größer sind, scheint es plausibel, normale Geburten in den Kompetenzbereich der Hebammen zurück zu geben. Können Sie sich vorstellen Hebammen bei diesem Anliegen zu unterstützen? Wo sehen Sie Ihre politischen Möglichkeiten?

Finanzierung der außerklinischen Hebammenausbildung

In den letzten Jahren hat sich die Versorgung der schwangeren Frauen stark in den ambulanten Bereich verlagert: die Schwangerenvorsorge liegt zum größten Teil in den Händen der niedergelassenen Gynäkologen, die Betreuung der Frauen bei Schwangerschaftsbeschwerden, die Geburtsvorbereitung und teilweise auch die Schwangerenvorsorge wird von freiberuflich tätigen Hebammen übernommen. Durch die Aufnahme der von Hebammen geleiteten Einrichtungen ins SGB V wird die außerklinische Geburt unterstützt und da die Wöchnerinnen frühzeitig aus dem Krankenhaus entlassen werden, liegt fast die gesamte Wochenbettbetreuung in der Hand der freiberuflichen Hebammen.

Dem Ministerium für Gesundheit liegt der Entwurf zu einer neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen vor, die der Verlagerung der Hebammenarbeit in den ambulanten Sektor Rechnung trägt.

In der neuen Fassung würde die berufspraktische Ausbildung (insgesamt 2400 Stunden) neu in 70 % klinischen und 20 % in den außerklinischen Bereich festgelegt. Sowohl im klinischen als auch im außerklinischen Bereich sollen von den genannten 2400 Stunden mindestens 10 von Hundert der berufspraktischen Ausbildung unter Anleitung durch freigestellte und ausgebildete Praxisanleiterinnen stattfinden.

Bisher erfolgt die Ausbildungsfinanzierung an „Schulen im Gesundheitswesen“ (Ausbildungsstätten, die gemäß Krankenhausfinanzierungsgesetz mit Krankenhäusern verbunden sind -§ 2 Abs. 1 KHG-) ausschließlich über die Entgelte der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser tragen die Kosten für die betriebliche Ausbildung, Ausbildungsvergütungen, Personal für die praktische und theoretische Ausbildung, Ausbildungsmittel und Verwaltungskosten. Neu hinzu käme nun die Mitfinanzierung für den außerklinischen Teil der Berufsausbildung.

Die neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung im Hebammengesetz ermöglichte so eine Anhebung des Qualifikationsniveaus des Hebammenberufes. Zu klären bleibt, in welcher Form die außerklinische Berufsausbildung der Hebammen von den Krankenhäusern mitfinanziert werden kann.

Fragen:

- Wie könnte Ihrer Auffassung nach ein Finanzierungsmodell aussehen?

- Bis wann schätzen Sie, dass es umgesetzt ist?

Weiterentwicklung der Ausbildung von Hebammen

Aus ökonomischen Gründen wurde die Hamburger Hebammenschule bereits im Jahr 2000 mit den LBK-Krankenpflegeschulen im Bildungszentrum für Gesundheitsberufe zusammengelegt. Mit der Etablierung dieses BZG erfolgte ein enormer Autonomieverlust der kleineren Berufsgruppe der Hebammen. Aktuelle Schwierigkeiten in der Hamburger Hebammenausbildung, die durch den Verkauf des LBK inzwischen in den Geschäftsbereich des Asklepios-Klinik-Konzern übergegangen ist, geben zu Befürchtungen bezüglich der Qualifikation unseres Berufsnachwuchses Anlass. Das langfristige Ziel einer zeitgemäßen Hebammenausbildung muss jedoch eine grundständige 4-jährige Hebammenausbildung an der Fachhochschule (FH) sein. Die weitreichenden, hebammenspezifischen Kompetenzen in Theorie und Praxis, werden analog zu anderen EU-Ländern am besten in einem Bachelorstudiengang vermittelt.

Fragen:

- Welche Möglichkeiten sehen Sie kurzfristig, eine geordnete, durch qualifizierte Hebammen und Fachdozenten in Theorie und Praxis vertretene Hebammenausbildung in Hamburg zu gewährleisten?
- Der akademischen Qualifikation in verschiedenen Berufen wird in den nächsten Jahren Priorität eingeräumt werden müssen – will Deutschland nicht hinter dem europäischen Bildungsstandard zurück bleiben. Das heißt, analog zu anderen europäischen Ländern, wird es ein grundständiges Studium aller Gesundheitsberufe an Fachhochschulen geben müssen. Stimmen Sie dieser Position zu? Wie könnte dies finanziert und politisch umgesetzt werden?
- Die Modellklausel der Hebammen-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung läßt schon heute die grundständige Hebammenausbildung an der Fachhochschule zu. Unterstützen Sie die Etablierung eines Modellstudienganges „Hebammenwissenschaft“ unter wissenschaftlicher Evaluierung an der Hamburger Hochschule für angewandte Wissenschaften?

Familienhebammen in Hamburg

Familienhebammen sind staatlich geprüfte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation. Sie betreuen Frauen und Familien, die sich in besonderen Lebenssituationen befinden, während der Schwangerschaft und dem gesamten ersten Lebensjahr des Kindes. Dazu gehören z. B. Alleinerziehende, sehr junge oder minderjährige Schwangere und Mütter, Familien mit Suchtproblemen, Familien mit großen finanziellen oder sozialen Schwierigkeiten, Migrantinnen und psychisch belastete Frauen.

Familienhebammen sind ein wichtiger Baustein der Frühen Hilfen in Hamburg, haben einen Schwerpunkt in der Förderung der Mutter-Kind-Bindung und tragen zur Prävention von Kindeswohlgefährdung bei.

In Hamburg gibt es derzeit 23 über eine Zweckzuweisung der BSG finanzierte Familienhebammen. An den 15 Standorten in den Bezirken wird nach dem sog. Hamburger Modell gearbeitet. Dieses beinhaltet u.a. eine Anbindung an freie Träger, eine Ergänzung der aufsuchenden Arbeit (Hausbesuche) durch offene Angebote wie Sprechstunden und Gruppenangebote sowie eine enge Zusammenarbeit mit SozialpädagogInnen (Tür-an-Tür-Prinzip). Zentral ist auch die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme der Unterstützungsangebote.

Daneben gibt es verschiedene Standorte im Sinn von ggf. zeitlich begrenzten Projekten, die nicht regelfinanziert sind und z.T. nach anderen Grundsätzen arbeiten, z.B. Einzelfallhilfen entsprechend Hilfen zur Erziehung nach Beantragung beim Jugendamt anbieten. Hier sind die Strukturen sehr differenziert.

Auch die aus der Zweckzuweisung der BSG finanzierte Familienhebammen haben sehr unterschiedliche Arbeitsbedingungen. An Standorten mit schlechten Arbeitsbedingungen wächst der Unmut der Kolleginnen und es kam in den letzten Jahren zu zeitweise unbesetzten Stellen.

Fast die Hälfte der Kolleginnen ist angestellt, über die Hälfte arbeitet auf Honorarbasis. Bis auf wenige Ausnahmen haben alle Kolleginnen, ob angestellt oder freiberuflich, ihren Schwerpunkt in der Familienhebammenarbeit und arbeiten gar nicht oder nur in sehr geringem Umfang nebenher noch als normale freiberufliche Hebamme. Das hat zu einer hohen fachlichen Qualität geführt und zeigt die große Bereitschaft, sich dem enormen Bedarf in Hamburg anzunehmen.

An fast allen Standorten wird zusätzlich zur Finanzierung über die FHH im Rahmen der Hebammengebührenordnung abgerechnet, d.h. auch die angestellten Familienhebammen sind bis auf zwei Ausnahmen parallel freiberuflich tätig, um die Krankenkassen in die Pflicht zu nehmen.

Situation der freiberuflichen Familienhebammen an sog. BSG-Standorten

Das Honorar beträgt 27,50 € / Stunde und liegt somit unter dem, was eine normale freiberufliche Hebamme z.B. für Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden bekommt. Es ist nicht nachzuvollziehen, warum diese hochqualifizierten Kolleginnen, die in häufig prekären Situationen eine sehr große Verantwortung tragen müssen, ein noch schlechteres Einkommen hinnehmen müssen als eine normale freiberufliche Hebamme im Stadtteil.

- Wird sich Ihre Partei dafür einsetzen, dass der Stundenlohn der auf Honorarbasis angestellten Familienhebammen in Hamburg erhöht wird und die Kolleginnen mit mindestens 30 € / h bzw. 7,50 € pro angefangener Viertelstunde bezahlt werden?

Angestellte Familienhebammen (an sog. BSG-Standorten)

Die angestellten Familienhebammen haben nicht automatisch bessere Arbeitsbedingungen. Sie haben, wie oben beschrieben, ihren Schwerpunkt in der Familienhebammentätigkeit und richten sich auch als freiberufliche Hebamme in ihrer Nebentätigkeit fast ausschließlich an Familien, die sie auch über den Träger betreuen. Sie müssen also mit einem verhältnismäßig geringen freiberuflichen Verdienst die hohen pauschalen Betriebsausgaben einer freiberuflichen Hebamme finanzieren. Dazu gehört neben der noch einmal deutlich gestiegenen Prämie für die Haftpflichtversicherung auch z.B. der Beitrag für die Berufsgenossenschaft sowie der Pflichtbeitrag für die Rentenversicherung.

Auch um Fluktuation zu verhindern, finanzieren einzelne Standorte daher zumindest einen Zuschuss für diese hohen Ausgaben. Dieser Zuschuss ist aber nicht dauerhaft sichergestellt und an den meisten Standorten kann ein solcher Zuschuss gar nicht finanziert werden.

- Wird sich Ihre Partei dafür einsetzen, dass angestellte Familienhebammen in Hamburg eine Bezuschussung ihrer Betriebsausgaben für die von der FHH gewünschte freiberufliche Nebentätigkeit erhalten und somit weiterhin nach Möglichkeit mit den Krankenkassen abrechnen?

Allgemeine Arbeitsbedingungen an den Familienhebammen-Standorten

Die Träger der Familienhebammenstandorte bekommen aufgrund der gewachsenen Strukturen sehr unterschiedliche Zuwendungen für die Ausstattung und Finanzierung der laufenden Kosten. Es wäre dringend nötig, dass alle Träger von Familienhebammen-Standorten verlässlich einen Zuschuss zur Finanzierung einer Mindestausstattung für Beratungs- bzw. Büroräume, Telefonkosten etc. erhalten.

- Wird sich Ihre Partei dafür einsetzen, dass sich die Rahmenbedingungen der aus der Zweckzuweisung finanzierten Familienhebammen in Hamburg nachhaltig verbessern und die Standorte verlässlich Zuschüsse für eine Mindestausstattung erhalten?

Fehlende flächendeckende Versorgung

Ein weiteres großes Problem ist, dass die Versorgung von Familien mit besonderem Bedarf in Hamburg nicht flächendeckend gewährleistet ist. Die aus der Zweckzuweisung der BSG über die Bezirke finanzierten Familienhebammen dürfen jeweils nur für ein begrenztes Einzugsgebiet tätig werden. Sowohl für Kooperationspartner wie GynäkologInnen, Pädiater und Kliniken als auch für die Familien selbst ist häufig nicht nachvollziehbar, wieso sie nicht betreut werden können. Zu den „blinden Flecken“ gehören auch Stadtteile wie St.Pauli, Hamm und Langenhorn, in denen viele Familien mit entsprechendem Bedarf wohnen.

- Wie wird sich Ihre Partei zu der dringend notwendigen Ausweitung der Familienhebammentätigkeit in Hamburg positionieren?

Aufbau eines Netzwerks Frühe Hilfen in Hamburg

Die aktiv tätigen Familienhebammen in Hamburg haben sich 2005 im „Netzwerk der Hamburger Familienhebammen“ zusammengeschlossen. Damit die Familien gut erreicht werden können und die Arbeit der Familienhebammen nachhaltig weiterwirken kann, ist aber auch ein verlässliches interdisziplinäres Netzwerk notwendig.

- Werden Sie die bereits vorbereitete Gründung eines Netzwerks Frühe Hilfen in Hamburg unterstützen und sich dafür einsetzen, dass Mittel für die darin vorgesehenen Strukturen in den jeweiligen Bezirken bereitgestellt werden?

Abschließend möchten wir Sie bitten, sich dieser Themen intensiv anzunehmen, damit die hohe fachliche Qualität der Hebammentätigkeit auf Dauer gewährleistet bleibt und alle Familien in Hamburg mit Hebammenhilfe versorgt werden können.