

Zwischenbericht über die Hebammenversorgung in Rüsselsheim

Inhalt

| | |
|--|----|
| 1. Einleitung | 2 |
| 2. Gesetzliche Grundlagen | 2 |
| 3. Anspruch auf Hebammenleistungen in der Praxis | 3 |
| 4. Abgrenzung der Berufsbilder Hebamme, Familienhebamme und Familien Gesundheits- und Kinderkrankenschwester*innen (FGKIKP) | 4 |
| 4.1 Hebammen | 4 |
| 4.2 Familienhebammen und Familien Gesundheits- und Kinderkrankenschwester*innen (FGKIKP)..... | 6 |
| 5. Teilbereich Hebammenversorgung | 7 |
| 5.1 Einschätzung der Versorgungslage in Rüsselsheim..... | 7 |
| 5.1.1 Quantifizierung der freiberuflich tätigen Hebammen in Rüsselsheim | 7 |
| 5.1.2 Mangelbereiche der freiberuflichen Hebammentätigkeit..... | 8 |
| 5.2 Gründe für den freiberuflichen Hebammenmangel..... | 10 |
| 5.3 Mögliche Maßnahmen zur Begegnung des freiberuflichen Hebammenmangels | 12 |
| 6. Teilbereich Familienhebammen bzw. FGKIKP | 15 |
| 6.1 Anzahl der Familienhebammen bzw. FGKIKP in Rüsselsheim | 15 |
| 6.2 Mögliche Maßnahmen zur Begegnung des Mangels an Familienhebammen und FGKIKP..... | 16 |
| 7. Fazit und weiteres Vorgehen | 16 |

Stand: 09.07.2019
Fachbereich Soziales und Gesundheit

1. Einleitung

Per Antrag der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und SPD vom 24.09.2017 und Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 26.10.2017 wurde der Magistrat beauftragt zu prüfen, ob und wie die Versorgung durch Hebammen in Rüsselsheim sichergestellt werden kann. Der Antrag geht zurück auf den Jahresbericht „Frühe Hilfen 2016“, in welchem ein Mangel an Hebammen in Rüsselsheim beschrieben wird.

Vorliegender Bericht nähert sich der Thematik, indem zunächst der rechtliche Anspruch (werdender) Mütter auf Hebammenleistungen geklärt wird, um danach eine Abgrenzung der Begrifflichkeiten Hebamme und Familienhebamme vorzunehmen. In den darauf folgenden Abschnitten wird die Situation in Rüsselsheim beleuchtet und es werden Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt.

2. Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen des Anspruchs auf Hebammenleistungen (werdender) Mütter finden sich im §24d SGB V „Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe“. Dieser nennt einen Anspruch der Versicherten auf ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung sowie auf Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge. Ein Anspruch auf Hebammenhilfe in Hinblick auf die Wochenbettbetreuung besteht bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt.¹

Regelungen etwa zur Berufsbezeichnung, den Hebammen vorbehaltenen Tätigkeiten und Anforderungen an die Qualifikation einer Hebamme beziehungsweise eines Entbindungspflegers² finden sich im Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz - HebG). Innerhalb der Vorgaben des HebG formulieren die Länder eigene Vorgaben zur Berufsausübung der Hebammen (nicht Berufsausbildung) im Rahmen der landesrechtlichen Berufsordnungen.³

Auf Grundlage des §134a SGB V „Versorgung mit Hebammenhilfe“ vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) mit den Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von den Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene mit bindender Wirkung für die Krankenkassen Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe, die abrechnungsfähigen Leistungen, die Anforderungen an die Qualitätssicherung und über die Höhe der Vergütung durch die Krankenkassen. Kommt eine Einigung nicht zustande, wird der Vertragsinhalt von einer Schiedsstelle festgesetzt, die von jeder Vertragspartei angerufen werden kann⁴. Die Fachaufsicht hat der öffentliche Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt).

¹ http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_24d.html

² Für eine bessere Lesbarkeit wird auf die Bezeichnung Entbindungspfleger im Folgenden verzichtet. Unter dem Begriff Hebamme werden selbstverständlich an allen Stellen des Berichts auch Entbindungspfleger gefasst.

³ http://hebammen-hessen.de/wp-content/uploads/2016/07/Berufsordnung_Stand_2011.pdf

⁴ Die Schiedsstelle setzt sich zusammen aus drei unparteiischen Mitgliedern, jeweils drei Vertretern der Hebammenverbände sowie Vertretern des GKV-Spitzenverbandes. Entscheidungen erfolgen mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder.

Novellierung der Hebammenausbildung

Aktuell schließt die Ausbildung für Hebammen und Entbindungspfleger mit der staatlichen Prüfung ab und dauert unabhängig vom Zeitpunkt der staatlichen Prüfung drei Jahre. Sie besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht und einer praktischen Ausbildung. Unterricht und praktische Ausbildung werden in staatlich anerkannten Hebammenschulen an Krankenhäusern vermittelt. (§ 6 Abs. 1 HebG)

Das Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger (HebG) ist auf Grundlage einer Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates vom 07. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen bis zum 18. Januar 2020 zu novellieren.

Gemäß dem Entwurf eines Bundesgesetzes zur Reform der Hebammenausbildung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 20.03.2019 werden zukünftig alle Hebammen akademisch im Rahmen von Regelstudiengängen ausgebildet. Das Studium wird als duales Studium ausgestaltet und weist einen weiterhin hohen Praxisanteil auf. Zugang zum dualen Hebammenstudium erhalten Personen, die über den Abschluss einer mindestens zwölfjährigen allgemeinen Schulausbildung oder einen Nachweis einer erfolgreich absolvierten Berufsausbildung in der allgemeinen Pflege verfügen. Das Hebammenstudium dauert in Vollzeit mindestens sechs und höchstens acht Semester. Der berufspraktische Teil des dualen Studiums macht knapp die Hälfte der Gesamtstudienzeit aus, dies verdeutlicht den nach wie vor hohen Stellenwert, den die berufspraktische Ausbildung der Hebammen einnimmt. Dieser gliedert sich in Praxiseinsätze, die sowohl in Krankenhäusern als auch im ambulanten Bereich bei freiberuflich tätigen Hebammen und in hebammengeleiteten Einrichtungen stattfinden.

Auf Grundlage des dualen Studiums sollen Hebammen den Anforderungen des komplexer werdenden Gesundheitssystems durch eine stärker wissenschaftliche und gleichzeitig berufsnahe Ausbildung begegnen können. Somit soll der Hebammenberuf zukunftsgerecht weiterentwickelt sowie dessen Attraktivität durch eine qualitativ hochwertige, modern ausgestaltete Hebammenausbildung erhöht werden.

3. Anspruch auf Hebammenleistungen in der Praxis

Die Unterstützung einer Hebamme steht jeder (werdenden) Mutter zu, sowohl während der Schwangerschaft als auch nach der Geburt bis zum Ende der Stillzeit. Die Hebamme kann schon zu Beginn der Schwangerschaft den Mutterpass ausfüllen und die Vorsorgeuntersuchungen (exklusive Ultraschalluntersuchungen) durchführen. Sobald in einer Schwangerschaft Risiken auftreten, liegt die Schwangerenvorsorge in der Hand von Gynäkolog*innen, da Hebammen diese Leistung nur für die physiologische Schwangerschaft anbieten dürfen. Abseits der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen erfolgt die Betreuung weiterhin durch eine Hebamme.

Innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt kann die Hebamme täglich Hausbesuche vornehmen, bei Bedarf auch zweimal täglich. Insgesamt gibt es in den ersten 10 Tagen 20 Kontaktmöglichkeiten. Diese können entweder als Hausbesuche und/oder als telefonische/E-Mail-Beratungen in Anspruch genommen werden. Vom 11. Lebenstag bis zum Alter von 12 Wochen bestehen weitere 16 Kontaktmöglichkeiten. Nach diesen 12 Wochen gibt es im Falle von Stillschwierigkeiten bzw. bei Fragen zur Ernährung des Säuglings noch 8 Kontaktmöglichkeiten, welche bis zum Abstillen oder, wenn die Mutter nicht mehr stillt, bis zum Alter von 9 Monaten genutzt werden können.

Die Abrechnung der Leistungen mit den Krankenkassen erfolgt gemäß Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134a SGB V. Zur Abrechnung gemäß Hebammen-Vergütungsvereinbarung sind nur freiberufliche Hebammen befugt. Die Höhe der Leistungsvergütung ist dem Vergütungsverzeichnis (Anlage I) zu entnehmen. Besteht nach der Regelversorgung mit Hebammenhilfe weiterhin Bedarf an Unterstützung der Mutter oder des Familiensystems, besteht die Möglichkeit des Einsatzes einer Familienhebamme (FamHeb). Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen definiert diesen Bedarf als psychosozialen und/oder gesundheitlichen Unterstützungsbedarf. Im Folgenden werden die Berufsbilder der Hebamme und der Familienhebamme voneinander abgegrenzt.

4. Abgrenzung der Berufsbilder Hebamme, Familienhebamme und Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen (FGKIKP)

Die Grenzen zwischen den Berufsbildern Hebamme und Familienhebamme verlaufen fließend, beide sind sowohl psychosozial als auch medizinisch für die Unterstützung der Mütter wie des gesamten Familiensystems tätig, jedoch mit differierenden Schwerpunkten.

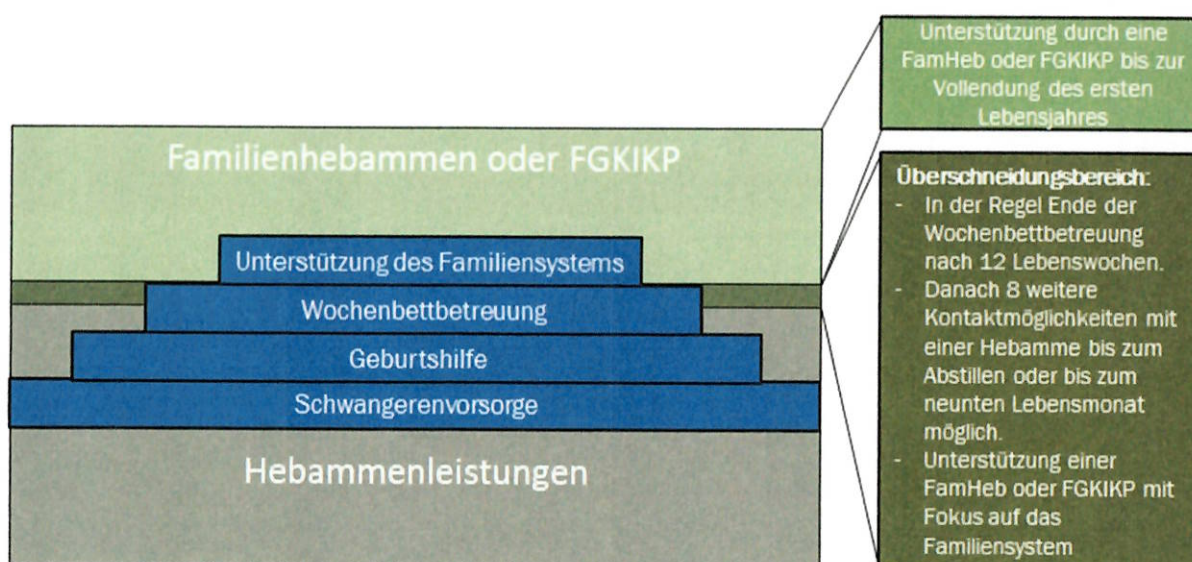


Schaubild: Abgrenzung der Aufgabengebiete von Hebammen und FamHeb/FGKIKP

4.1 Hebammen

Unter der Berufsbezeichnung Hebamme bzw. Entbindungspfleger werden Personen gefasst, welche als Geburtshelferin schwangere Frauen bzw. Wöchnerinnen beraten und betreuen. Unterschieden werden folgende Formen der Berufsausübung:

Angestellte Hebammen

Hebammen arbeiten im Angestelltenverhältnis vorwiegend in Kliniken. Dort werden sie im Schichtbetrieb im Kreißsaal oder auf den Wochenbettstationen eingesetzt. Außerdem möglich ist die Berufsausübung in Geburtshäusern und Hebammenpraxen. Hier liegt der Fokus verstärkt auf der Geburtsvorbereitung bzw. Wochenbettbetreuung. Angestellte Hebammen sind in der Regel

über ihren Arbeitgeber gegen Haftpflichtschäden versichert. In Kliniken angestellte Hebammen sind oft zusätzlich freiberuflich tätig, zum Beispiel im Rahmen von Geburtsvorbereitungskursen oder in der nachgeburtlichen Betreuung. Geschätzt arbeiten rund 70 % der angestellten Hebammen auch freiberuflich.⁵

Freiberuflich tätige Hebammen

Rund 80 Prozent aller Hebammen sind freiberuflich tätig, zum Beispiel in Geburtshäusern, als Beleghebammen in Krankenhäusern oder freiberuflich in der Geburtsvorbereitung und Wochenbettbetreuung. Bei den Beleghebammen wird zwischen Dienst-Beleghebammen und Begleit-Beleghebammen unterschieden. Dienst-Beleghebammen sind in einem Dienst- oder Schichtsystem oder im Bereitschaftsdienst im Krankenhaus freiberuflich tätig. Begleit-Beleghebammen sind Hebammen, die ebenfalls in einem oder mehreren Krankenhäusern freiberuflich tätig sind. Sie betreuen jedoch schon im Vorfeld der Geburt Schwangere außerhalb der Klinik und begleiten die Geburt im Krankenhaus persönlich (Eins-zu-eins-Betreuung).

Das Aufgabenspektrum der freiberuflichen Hebammen kann folgende Aufgabengebiete umfassen:

Schwangerenvorsorge:

Zu diesem Aufgabengebiet gehören unter anderem die Feststellung der Schwangerschaft, Ausstellen des Mutterpasses, verschiedene Untersuchungen zur Feststellung eines komplikationsfreien Verlaufs einer Schwangerschaft (exklusive Sonographie), bei Komplikationen Verweis auf eine Gynäkologin oder Geburtsklinik, Beratung und Hilfestellung bei Schwangerschaftsbeschwerden, Geburtsvorbereitungskurse.

Geburtshilfe:

Die Geburtshilfe umfasst die Überwachung des Geburtsvorgangs.

Nach § 4 Abs. 1 HebG ist eine Hebamme berechtigt, eine regelrechte Geburt ab Wehenbeginn völlig selbständig ohne Arzt einzuleiten. Umgekehrt besteht für einen Arzt oder eine Ärztin die Verpflichtung, dafür Sorge zu tragen, dass bei der Entbindung eine Hebamme zugezogen wird (ebd.).

Die Geburtshilfe kann bei Hausgeburten und Geburtshausgeburten von freiberuflich tätigen Hebammen wie auch in Kliniken von freiberuflich tätigen Hebammen (Beleggeburten) oder angestellten Hebammen geleistet werden.

Wochenbettbetreuung:

Nach der Geburt des Kindes beginnt die Wochenbettbetreuung durch die Hebamme. Diese umfasst die Überwachung von Rückbildungsprozessen inkl. Rückbildungsübungen, Versorgung von etwaigen Geburtsverletzungen der Mutter, Unterstützung beim Stillen, Beobachtung des Babys, Beratung hinsichtlich der Pflege und Ernährung des Neugeborenen sowie Beratung und Information über Vorsorgeuntersuchungen und allgemeinen Fragen rund um die frühe Elternschaft.

Da die Leistungen freiberuflicher Hebammen mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden, sind diese dem Gesundheitssystem zuzuordnen.

⁵ <https://www.unsere-hebammen.de/fakten-infos/hebammenarbeit/>

4.2 Familienhebammen und Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen (FGKiKP)

Eine Familienhebamme unterstützt Familien bei Bedarf, wenn die Regelversorgung mit Hebammenhilfe erschöpft ist, d.h. die Wochenbettbetreuung nach der zwölften Lebenswoche des Kindes endet und die Hebamme nur noch sporadisch betreut. Eine Familienhebamme kann betroffene Familien bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes unterstützen.

Der Begriff Familienhebamme ist gesetzlich nicht geschützt, es handelt sich nicht um eine eigenständige Berufsbezeichnung. Rechtlich sind Familienhebammen weiterhin Hebammen und unterliegen den für Hebammen bindenden rechtlichen Rahmenbedingungen wie dem Hebammengesetz und den Berufsordnungen der Länder. Es gibt derzeit keine rechtlich verbindliche Regelung bezüglich ihres Tätigkeitsspektrums, ihrer Zusatzqualifikationen und der Beschäftigungsform. Familienhebammen sind jedoch immer examinierte Hebammen mit Berufserlaubnis⁶, im Idealfall mit Zusatzqualifikation. Daher können die Tätigkeiten einer Hebamme (bis zur 12. Lebenswoche des Säuglings) und einer Familienhebamme in Personalunion ausgeführt werden.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit von Familienhebammen liegt auf der bio-psychozialen Beratung, Betreuung und Begleitung von Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf durch aufsuchende Tätigkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.⁷ Tätigkeiten der Familienhebammen sind nicht im Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134a SGB V geregelt. Als Familienhebamme ausgeführte Tätigkeiten sind somit nicht mit den Krankenkassen abrechenbar.

FGKiKP sind staatlich anerkannte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen mit einer besonderen Zusatzqualifikation für die psychosoziale Unterstützung von Familien in besonderen Belastungssituationen. Wie die Berufsbezeichnung der Familienhebamme ist auch die Bezeichnung FGKiKP bislang staatlich nicht anerkannt oder geschützt.

Neben Familienhebammen (FamHeb) werden auch Familien Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen (FGKiKP) zur Stärkung von Familien mit Unterstützungsbedarf über die originären Hebammenleistungen hinaus eingesetzt. Für Hebammen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger*innen werden gemeinsame berufsbegleitende Weiterqualifizierungen zur FamHeb bzw. FGKiKP angeboten. Somit ist das wichtigste Unterscheidungsmerkmal zwischen beiden Berufsgruppen, dass FGKiKP nicht in den Tätigkeitsfeldern der originären Hebammenarbeit eingesetzt werden können, welche laut Hebammengesetz §5 als vorbehaltene Tätigkeiten der Hebammen definiert sind. Dazu gehören die Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe sowie die Wochenbettversorgung.

⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Bundesinitiative Frühe Hilfen. Der Einsatz von Familienhebammen im Netzwerk Früher Hilfen. S. 17.

⁷ Deutscher Hebammenverband e.V.: Stellungnahme zur Abgrenzung der Tätigkeitsfelder der Hebamme, Familienhebamme und der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH), S. 2.

5. Teilbereich Hebammenversorgung

5.1 Einschätzung der Versorgungslage in Rüsselsheim

Im Rahmen des Jahresberichts 2016 der frühen Hilfen wurde ein eklatanter Mangel an Hebammen in Rüsselsheim und im Kreisgebiet festgestellt. Diese Feststellung beruht auf der Artikulation des Bedarfs von schwangeren Frauen, welche aus Eigeninitiative Kontakt mit den frühen Hilfen aufgenommen haben und um die Vermittlung einer Hebamme oder Familienhebamme bzw. FGKIKP gebeten haben.

Gemäß Auskunft des GPR Klinikums besteht aktuell kein akuter Mangel an angestellten Hebammen in der stationären Geburtshilfe des GPRs. Das Hauptaugenmerk liegt somit auf der Einschätzung der Versorgungslage mit freiberuflichen Hebammen.

5.1.1 Quantifizierung der freiberuflich tätigen Hebammen in Rüsselsheim

Um die Anzahl der in Rüsselsheim tätigen freiberuflichen Hebammen zu quantifizieren wurden verschiedene Akteure kontaktiert, deren Daten jedoch aus unterschiedlichen Gründen nicht ausreichend valide sind, um ein zuverlässiges Bild über die Anzahl der (freiberuflichen) Hebammen in Rüsselsheim zu erhalten.

Gesundheitsamt

Hebammen sind bei Aufnahme ihrer Tätigkeit zur Anmeldung beim Gesundheitsamt verpflichtet. 2017 waren in Rüsselsheim 7 Hebammen gemeldet, davon 5 mit einer Anstellung im Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim (GPR) sowie 2 freiberufliche Hebammen. Dies bedeutet einen Anstieg um 3 gemeldete Hebammen in Rüsselsheim im Vergleich zum Jahr 2016.

Problematik

Es kann von Seiten des Gesundheitsamtes nicht sichergestellt werden, dass sich alle in Rüsselsheim tätigen Hebammen ordnungsgemäß anmelden oder, nach Beendigung der Berufsausübung, wieder abmelden. Die Zahlen sind dementsprechend nicht valide.

Hinzu kommt, dass dem Gesundheitsamt der Wohnort einer Hebamme bekannt gemacht wird, der Ort der Berufsausübung dagegen wird nicht erfasst. Es kann demnach keine Aussage darüber getroffen werden, ob alle in Rüsselsheim angemeldeten Hebammen auch in Rüsselsheim tätig sind.

Zuletzt kann das Gesundheitsamt keine Aussage darüber treffen, ob die im GPR-Klinikum gemeldeten Hebammen ausschließlich dort als angestellte Hebammen oder zusätzlich freiberuflich tätig sind.

Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV)

Der GKV-SV weist für das Jahr 2017 ebenfalls 7 in Rüsselsheim wohnhafte Hebammen aus, welche kassenärztlich zugelassen sind. Im Unterschied zu den Zahlen des Gesundheitsamtes werden jedoch auch für 2016 7 Hebammen angegeben. Nach Angaben des GKV-SV umfasst das Leistungsspektrum keiner dieser Hebammen die

Geburtshilfe (Beleggeburten, Geburtshausgeburten, Hausgeburten) sondern beschränkt sich auf die Vor- und Nachsorge (Wochenbettbetreuung).

Problematik

Ähnlich wie das Gesundheitsamt, kann auch der GKV-SV keine Aussage darüber treffen, ob die freiberuflich tätigen Hebammen zusätzlich als angestellte Hebamme in einem Klinikum arbeiten. Zudem werden auch hier lediglich die Wohnorte der Hebammen erfasst, nicht jedoch die Orte der Berufsausübung.

5.1.2 Mangelbereiche der freiberuflichen Hebammentätigkeit

Versorgungslage im Bereich der Schwangerenvorsorge

Das GP-Rüsselsheim bietet im Rahmen der Schwangerenvorsorge neben Elterninformationsabenden inkl. Kreißsaalführung, Wassergymnastik und Entspannung für Schwangere sowie Akupunktur und Taping für werdende Mütter verschiedene Geburtsvorbereitungskurse an. Ein Geburtsvorbereitungskurs für Paare wird in Kooperation mit der Volkshochschule Rüsselsheim angeboten und musste aus Mangel an Anmeldungen in der Vergangenheit teilweise abgesagt werden. Die Kapazitäten in den weiteren Vorbereitungskursen für Paare und für Frauen scheinen ausreichend. Es wird daher davon ausgegangen, dass kein eklatanter Mangel an Hebammenleistungen im Bereich der Schwangerenvorsorge existiert.

Versorgungslage im Bereich der Geburtshilfe

Rund 98,5% der Geburten in Deutschland und voraussichtlich in Rüsselheim finden in einem öffentlichen Krankenhaus statt. Im Jahre 2015 wurden in Deutschland 737.575 Lebendgeborene gezählt. 716.539 der Geburten fanden im Krankenhaus statt, lediglich rund 1,5% Prozent der Geburten waren Hausgeburten oder Geburten in Geburtshäusern.⁸

Der statistische Bericht 2017 der Stadt Rüsselsheim nennt für das Jahr 2015 rund 750 Geburten ortsansässiger Mütter. Vorausgesetzt, für Rüsselsheim finden prozentual im selben Umfang außerklinische Geburten statt wie in Gesamtdeutschland (1,5 %), würde dies in 2015 rund 11 Geburten bedeuten. Obgleich laut Daten der GKV-SV keine freiberufliche Hebamme in Rüsselsheim registriert ist, welche Geburtshilfe anbietet, ist davon auszugehen, dass der Bedarf über Geburtshäuser im Umland gedeckt werden kann.

An dieser Stelle nicht zu eruieren ist der Anteil jener Frauen, welche aufgrund des Mangels an Hebammen mit Geburtshilfeleistungen ein Krankenhaus als Geburtsort gewählt haben, ansonsten jedoch eine Geburt in häuslicher Umgebung oder in einem Geburtshaus bevorzugt hätten.

Versorgungslage im Bereich der Wochenbettbetreuung (Hebammen) und FGKIKP

Um einen Eindruck über die Versorgungslage in Rüsselsheim im Bereich der Wochenbettbetreuung zu erhalten, wurden zunächst die Falldaten aus dem Bereich der frühen Hilfen ausgewertet.

⁸ Deutscher Hebammenverband e.V.: Zahlenspiegel zur Situation der freiberuflichen Hebammen 5/2017, S. 1.

Fallübersicht 2017 Frühe Hilfen (FH)

| | |
|--|----|
| Fälle insgesamt, davon: | 51 |
| an eine Hebamme angebunden | 13 |
| ohne Anbindung an eine Hebamme | 19 |
| davon Vermittlung an eine Hebamme gelungen | 6 |
| davon Vermittlung an FGKIKP der frühen Hilfen gelungen | 7 |
| Vermittlung nicht gelungen | 6 |
| Keine Angaben zur Hebammenversorgung | 19 |

Von den insgesamt 51 Fällen war der überwiegende Teil (19) zum Zeitpunkt des Kontaktes mit den Frühen Hilfen nicht an eine Hebamme im Rahmen der nachgeburtlichen Versorgung angebunden. In lediglich 6 Fällen ist die Anbindung nach Vermittlungsversuchen der frühen Hilfen nicht gelungen. In diesen Fällen erfolgte die Vermittlung an eine FGKIKP im übrigen Kreisgebiet. In 19 Fällen lagen keine Angaben zur Hebammenversorgung vor.

Kreissaalbefragung

In Kooperation mit dem GPR wurde eine Befragung im Rahmen der regelmäßigen Kreissaalführungen für werdende Eltern durchgeführt. In dieser Befragung wurde erhoben, ob die teilnehmenden Mütter eine Geburtsnachsorge durch eine Hebamme wünschen, ob bereits eine Hebamme gefunden wurde und ob es bei der Suche Probleme gab. Zudem wurde erfragt, ob der betreuende Frauenarzt oder die betreuende Frauenärztin darüber informiert hat, dass mit der Suche nach einer Hebamme frühzeitig begonnen werden müsse.

Von den befragten Müttern gaben 85% den Wunsch an, nach der Entbindung von einer Hebamme betreut zu werden. Aus dieser Gruppe hatten jedoch knapp 30% noch keine Hebamme finden können, welche die Wochenbettbetreuung übernimmt. Wenn die Nachsorge geregelt wurde, geschah dies durchschnittlich 5,95 Monate vor dem Geburtstermin. 64% gaben an, die Suche nach einer Hebamme als problematisch empfunden zu haben. Ebenfalls 65% der Befragten gaben an, von ihrem Frauenarzt oder ihrer Frauenärztin auf die Notwendigkeit, sich frühzeitig um eine Hebamme zu bemühen, hingewiesen worden zu sein.

Leider können die Ergebnisse der Kreissaalbefragung nur einen eingeschränkten Einblick in die Hebammenversorgung in Rüsselsheim bieten. Die geringe Fallzahl von n=14 lässt keine repräsentativen Rückschlüsse zu. Zudem handelt es sich auch hier um eine selektive Gruppe. So ist davon auszugehen, dass Mütter, die an einer Kreissaalführung teilnehmen, der Geburtsvorbereitung und der Nachbetreuung einen hohen Stellenwert beimessen.

Stichprobenartige Kontaktaufnahme mit Hebammen

Durch das Versetzen in die Rolle einer Schwangeren, welche versucht, eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu bekommen, ermöglicht einen weiteren Einblick in die Versorgungslage in Rüsselsheim. Stichprobenartig wurden daher im März 2018 von den frühen Hilfen Hebammen kontaktiert. Die Anrufbeantworter der Hebammen waren zu diesem Zeitpunkt mit dem Hinweis besprochen, dass erst wieder Frauen angenommen werden, deren Entbindungstermin im Oktober

bzw. November liegt. Selbst eine Terminvereinbarung für die Hebammensprechstunde der Hebammenpraxis Fabelhaft in Königstädten, welche als Notfalloption für Mütter ohne Hebamme gedacht ist und einmal in der Woche stattfindet, war erst wieder ab Februar 2019 möglich, da die Sprechstunde bis Oktober 2019 ausgebucht war.

Zusammenfassend lassen die Daten auf eine äußerst angespannte Versorgungslage im Bereich der Wochenbettbetreuung in Rüsselsheim schließen.

5.2 Gründe für den freiberuflichen Hebammenmangel

Haftpflichtprämien

Freiberufliche Hebammen wie auch Familienhebammen und FGKIKP sind nach den Berufsordnungen der Länder bzw. des Pfliegerates verpflichtet, eine angemessene berufliche Haftpflichtversicherung abzuschließen.⁹ Die Haftpflichtprämien, insbesondere der Hebammen, welche Geburtshilfe leisten, sind etwa ab dem Jahr 2003 sprunghaft angestiegen. Dies führt dazu, dass die meisten Hebammen die Geburtshilfe aus ihrem Leistungskatalog gestrichen haben, da die immensen Haftpflichtprämien die finanzielle Existenz insbesondere von Hebammen, die nur wenige Geburten im Jahr begleiten, ansonsten bedrohen würden.

Entwicklung der Haftpflichtprämien ausgewählter Versicherungsformen von 2003 bis 2015¹⁰

| Jahr (nur mit Veränderungen) | Deckungs-summe | freiberuflich mit Geburtshilfe | freiberuflich ohne Geburtshilfe |
|---------------------------------|----------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 2003 | 2.556.459,00 € | 453,85 € | 286,24 € |
| 2004 | 3.000.000,00 € | 1.352,56 € | 324,80 € |
| 2005 | 3.000.000,00 € | 1.352,56 € | 324,80 € |
| 2006 | 5.000.000,00 € | | 232,20 € |
| 2007 | 5.000.000,00 € | | 214,80 € |
| 2009 | 6.000.000,00 € | 2.370,48 € | 278,46 € |
| 01.01.2010 | 6.000.000,00 € | 2.370,48 € | 278,46 € |
| 01.07.2010 | 6.000.000,00 € | 3.689,00 € | 315,35 € |
| 01.07.2012 | 6.000.000,00 € | 4.242,35 € | 362,95 € |
| 01.07.2014 | 6.000.000,00 € | 5.090,82 € | 435,54 € |
| 01.07.2015 | 6.000.000,00 € | 6.108,98 € | 522,65 € |

Im Rahmen der Gruppenhaftpflichtversicherung des Deutschen Hebammenverbands e.V. (DHV), in welchem rund 80% der freiberuflichen Hebammen in Deutschland organisiert sind, entwickeln sich die Haftpflichtprämien in der freiberuflichen Geburtshilfe bis ins Jahr 2020 wie folgt:

- 01.07.2017: 7.639 Euro jährlich; Deckungssumme: 7.500.000 Euro
- 01.07.2018: 8.174 Euro jährlich; Deckungssumme: 10.000.000 Euro
- 01.07.2019: 8.664 Euro jährlich; Deckungssumme: 10.000.000 Euro
- 01.07.2020: 9.098 Euro jährlich; Deckungssumme: 10.000.000 Euro¹¹

⁹ Standpunkt des Deutschen Hebammenverband e.V. zur Haftpflichtsituation im Bereich der freiberuflichen Hebammentätigkeit, 2014, Seite 4.

¹⁰ Quelle: DHV, Stellungnahme des Deutschen Hebammenverbandes e.V. Qualität in der freiberuflichen Hebammenarbeit. Mindestmengen in der außerklinischen Geburtshilfe, 2015. Seite 10.

Der immensen Steigerung der Haftpflichtprämien insbesondere in der freiberuflichen Geburtshilfe liegen vor allem strukturelle Entwicklungen zugrunde. Die Verbesserung der medizinischen Versorgung im Falle von Geburtsschäden verlängert die Schadensdauer und verteuert die Versorgung schwerer Personenschäden für den Haftpflichtversicherer. In der Vergangenheit gab es daher mehrere Anpassungen der Deckungssumme, um die Angemessenheit der Haftpflichtversicherung zu gewährleisten. So ist diese in mehreren Schritten von 2,5 Mio. € im Jahre 2003 auf nunmehr 10 Mio. € ab 2018 angehoben worden.¹²

Es zeigt sich die Tendenz, dass auch Hebammen, welche Geburtshilfe anbieten möchten, dies aufgrund der Situation auf dem Versicherungsmarkt nicht mehr können.¹³

Der Gesetzgeber reagierte im Jahr 2014 mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) auf diese Entwicklung. Es sieht vor, dass Krankenkassen für Hebammen mit typischerweise weniger betreuten Geburten als im Durchschnitt zusätzliche Mittel in Form eines Vergütungszuschlages bereitstellen müssen.¹⁴ Dies trifft etwa auf geburtshilfliche Beleghebammenleistungen mit 1:1 Betreuung ohne Schichtbetrieb sowie Geburtshilfeleistungen bei Hausgeburten oder in Geburtshäusern zu.¹⁵

Die Vergütungszuschläge wurden im Rahmen des GKV-FQWG ab dem 01. Juli 2015 durch sogenannte Sicherstellungszuschläge zur Haftpflichtprämie abgelöst (§134a Abs. 1b SGB V). Diese stehen auf Antrag freiberuflichen Hebammen, die Leistungen der Geburtshilfe erbringen und die notwendigen Qualitätsanforderungen erfüllen, zu. Der Sicherstellungszuschlag ist so konzipiert, dass sich der Auszahlungsbetrag für die Hebamme, die Geburtshilfe anbietet, automatisch erhöht, wenn die Haftpflichtprämie des Versicherers für geburtshilflich tätige Hebammen erhöht wird.

Im Jahr 2017 betrug die Erstattung maximal 5.684,07 €, die Haftpflichtprämie hingegen betrug 7.639 € jährlich. Der Deutsche Hebammenverband kritisiert, dass es durch den Wegfall der Vergütungszuschläge eher zu einer finanziellen Verschlechterung der geburtshilflich tätigen Hebammen gekommen sei. Zudem müssen Hebammen mindestens eine geburtshilfliche Leistung mit den Krankenkassen im Quartal abrechnen, um den Sicherstellungszuschlag beantragen zu können, dies sei jedoch nicht planbar.¹⁶ Der Sicherstellungszuschlag wird seit Januar 2016 ausgezahlt.¹⁷

Eine angemessene Vergütung von Hebammenleistungen durch die Krankenkassen stellt abseits von Vergütungs- und Sicherstellungszuschlägen die Grundvoraussetzung für die finanzielle Leistbarkeit der steigenden Haftpflichtprämien durch die Hebammen mit Geburtshilfetätigkeit

¹¹ <https://www.hebammenverband.de/aktuell/nachricht-detail/datum/2017/06/29/artikel/hebammen-sind-weiterhin-abgesichert/>

¹² Stellungnahme des Deutschen Hebammenverbandes e.V. Qualität in der freiberuflichen Hebammenarbeit. Mindestmengen in der außerklinischen Geburtshilfe, 2015. Seite 10.

¹³ Standpunkt des Deutschen Hebammenverband e.V. zur Haftpflichtsituation im Bereich der freiberuflichen Hebammentätigkeit, 2014, Seite 5.

¹⁴ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/g/gkv-fqwg.html>

¹⁵ http://www.peter-bleser.de/sites/default/files/2017/bm_groehe_massnahmen_zur_vebesserung_der_hebammenversorgung_und_verguetung.pdf

¹⁶ <http://www.hebammenverband-saar.de/2015/09/30/sicherstellungszuschlag-bedeutet-fuer-hebammen-geringeren-ausgleich-von-haftpflichtpraemien/>

¹⁷ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/g/gkv-fqwg.html>

dar. In 2017 wurde die Anhebung der Vergütung für die im Vergütungsverzeichnis aufgeführten Hebammenleistungen um 17 % rückwirkend ab 15. Juli 2017 beschlossen.

Ob die gesetzlichen Änderungen ab 2014 sowie die Erhöhung der Vergütung ab 2017 positive Auswirkungen auf die Zahl der freiberuflichen Hebammen mit Geburtshilfeleistung haben, wird sich erst mit zeitlicher Verzögerung zeigen. Aktuell ist die Tätigkeit der geburtshilflich tätigen freiberuflichen Hebammen deutschlandweit stark zurückgegangen, in Rüsselsheim ist so denn keine geburtshilflich tätige freiberufliche Hebamme registriert. Gemäß Daten des deutschen Hebammenverbandes waren im Jahr 2018 rund 2.600¹⁸ Hebammen mit Geburtshilfe tätig, wohingegen 2014 noch rund 3.500 Hebammen¹⁹ die nötige Haftpflichtversicherung hatten, um Geburtshilfe leisten zu können.

Anforderungen an das Qualitätsmanagement und Fortbildungskosten

Abseits der hohen Haftpflichtprämien werden viele potentiell an einer freiberuflichen Tätigkeit oder an der Berufsausübung interessierte Personen von den Anforderungen des Qualitätsmanagements und den hohen Kosten für verpflichtende Fortbildungen abgeschreckt.

So sind in der hessischen Berufsordnung für Hebammen mindestens 60 Stunden für Fortbildungsmaßnahmen innerhalb von drei Jahren festgeschrieben (§2 Abs. 5 HebBo). Hierfür sind Kosten in Höhe von etwa 1.000 € im Jahr zu kalkulieren.

Für alle freiberuflich tätigen Hebammen, die dem Rahmenvertrag zur Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V beigetreten sind und Leistungen gemäß dieses Vertrages abrechnen, ist ein eigenes Qualitätsmanagement verpflichtend. Hierunter zu fassen sind wiederum Schulungen, die Entwicklung eines Qualitätsmanagementhandbuchs sowie die Nutzung eines Abrechnungs- und Qualitätsmanagementsystems. Je nach Grad der Eigenleistung entstehen dabei einmalige Kosten von 750 € bis 1.100 € sowie jährlich wiederkehrende Aufwendungen zwischen 350 € und 550 €.

5.3 Mögliche Maßnahmen zur Begegnung des freiberuflichen Hebammenmangels

Die Stadt Rüsselsheim als Kommune hat prinzipiell keine Möglichkeiten zur Einflussnahme auf die Anzahl der freiberuflichen Hebammen. Die Sicherstellung der Geburtshilfekapazitäten, Schwangerenvorsorge und Wochenbettbetreuung durch freiberufliche Hebammen ist gesetzlich nicht geregelt. Somit muss abgewartet werden, ob die gesetzlichen Maßnahmen im Rahmen des GKV-FQWG mittelfristig zur Erhöhung der Anzahl der freiberuflichen führen. In Frage kommen indirekte Maßnahmen auf Seiten des GPR und der frühen Hilfen, um den Mangel durch Alternativangebote abzumildern.

Hebammengeleiteter Kreissaal im Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim (GPR)

Grundsätzlich haben freiberufliche Hebammen, welche aufgrund gestiegener Berufshaftpflichtprämien keine Geburtshilfeleistungen mehr anbieten, die Möglichkeit eine Anstellung in einem Klinikum anzustreben. Hier wären die Hebammen in das

¹⁸ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/96064/Haftpflichtpraemie-fuer-Hebammen-steigt-auf-8-174-Euro>

¹⁹ Deutscher Hebammenverband e.V.: Zahlenspiegel zur Situation der freiberuflichen Hebammen 5/2017, S. 2.

Qualitätsmanagement des Krankenhauses eingebunden und über den Arbeitgeber haftpflichtversichert. Zwar sind alle Hebammenstellen des GPRs besetzt, jedoch führen die negativen Voraussetzungen im freiberuflichen Hebammenbereich laut Auskunft des GPR nicht zu einer maßgeblichen Verbesserung der Bewerber*innensituation für ein Angestelltenverhältnis. Es wird angenommen, dass die mangelnde eigenverantwortliche Arbeitsweise bei Einbindung in die Organisation und Dienstpläne eines Krankenhauses den Vorstellungen der Berufsausübung freiberuflicher Hebammen entgegensteht.

Das GPR diskutiert daher die Möglichkeiten der Einführung eines hebammengeleiteten Kreissaals. Das Konzept des Hebammenkreissaals wird bereits in einigen Kliniken in Deutschland und den europäischen Nachbarländern praktiziert. Es handelt sich, anders als im Rahmen des arztgeleiteten Kreissaalkonzepts, um ein hebammengeleitetes Betreuungsmodell im klinischen Setting, in welchem Hebammen gesunde Frauen in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt sowie im frühen Wochenbett betreuen. Die Hebammen des Teams arbeiten selbstständig und eigenverantwortlich innerhalb der geburtshilflichen Abteilung. Dabei arbeiten beide Kreissaalmodelle in enger Kooperation miteinander. Kommt es etwa zu Komplikationen während der Geburt, veranlasst die Hebamme umgehend die Weiterleitung in den arztgeleiteten Kreissaal. Die vertraute Hebamme leistet weiter die Betreuung, dann in Zusammenarbeit mit einem Arzt oder einer Ärztin.

Implementierung einer nicht aufsuchenden Wochenbettambulanz innerhalb der GPR gGmbH

Das GPR Klinikum plant gemeinsam mit den Frühen Hilfen die Implementierung einer nicht aufsuchenden Wochenbettambulanz. Angestrebt wird, an zwei Beratungstagen je Woche zu je zwei Stunden Müttern unterstützend in den ersten Wochen nach der Geburt während der körperlichen und seelischen Veränderungen zu Seite zu stehen. Dabei wird es sich nicht um eine offene Sprechstunde handeln, die Terminvereinbarung soll im Vorfeld telefonisch erfolgen.

Die Betreuung während der Sprechstunde umfasst die im Anhang 1.2 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134 a SGB V genannten Leistungen (Anlage I). Innerhalb der ca. 20-30 minütigen Termine ist es zudem wichtig, die enorme Bedeutung zu vermitteln, welche einer guten Mutter-Kind-Bindung für die Entwicklung des Kindes zukommt. Die Hebammen informieren daher unter anderem über die Thematik „Mutter-Kind-Bindung (Bonding)“ und stellen das Konzept „Babyfreundliches Krankenhaus“ vor.

Personell soll das Angebot der Wochenbettambulanz von im GPR angestellten Hebammen geleitet werden. Im Rahmen ihrer Anstellung ist die Umsetzung aus arbeitsrechtlichen Gründen nicht möglich, zudem wird die Durchführung des Angebotes im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit aufgrund des hohen Aufwandes im Bereich der Qualitätssicherung und des finanziellen Risikos von Seiten der Hebammen abgelehnt. Aufgrund dessen wird aktuell die Anstellung bei der Stadt auf Basis geringfügiger Beschäftigung geprüft. Die Haftpflichtversicherung der Hebammen würde so denn über den Haftpflichtversicherer der Stadt abgedeckt, die Einbindung in das Qualitätsmanagement des GPRs wäre dennoch möglich.

Vor Umsetzung der Wochenbettambulanz bedarf es der Klärung offener arbeitsrechtlicher Fragestellungen sowie der Abstimmung einer Kooperationsvereinbarung zwischen dem GPR und den Frühen Hilfen u.a. hinsichtlich der Qualitätssicherung, dem Kinderschutz und der Einbindung des Angebotes in das Netzwerk der Frühen Hilfen.

Nach erfolgter Klärung bzw. Abstimmung wird der Stadtverordnetenversammlung ein umfassendes Konzept zur Entscheidung vorgelegt.

Zusteuering über das Programm Babylotsen in das System der Frühen Hilfen

Das GPR Klinikum beschäftigt seit dem 01.03.2018 eine Babylotsin. Die Netzwerkkoordinatorin des Bereichs frühe Hilfen war von Beginn an maßgeblich bei der Implementierung des Programms involviert.

Die konkrete Aufgabe der Babylotsin besteht darin, psychosozial belastete Mütter und Eltern frühzeitig zu identifizieren und in das bestehende Netz der Frühen Hilfe zu führen. Nach einem an der Anamnese ausgerichteten »Screening« für alle Familien mit Geburt im GPR wird ein Anhalt für Bedarfe anhand eines Scores (Bewertung) festgestellt, woraufhin die Babylotsin den Eltern ein ausführliches Gesprächsangebot mit Bedarfsermittlung anbieten wird. Außerdem werden Beobachtungen und Erfahrungen von Hebammen, (Kinder-)Krankenschwestern und Ärzten einbezogen. Das Spektrum reicht dabei von der Klärung formaler Fragen wie Geburtsanmeldung oder Beantragung von Elterngeld bis hin zu existenziellen Problemen wie ein ungeklärter Aufenthaltsstatus, Wohnungslosigkeit oder Gewalt in der Partnerschaft. Die Babylotsin wird mittels ihres Expertenwissens bezüglich des örtlichen Netzwerkes Familien effektiv in geeignete, wohnortnahe Unterstützungsangebote überleiten und klärt im Nachgang die Inanspruchnahme der Hilfen und ggf. die Problemlösung. Auch Familien, die trotz eines niedrigeren Scores Hilfen wünschen, können die Beratung in Anspruch nehmen. Die Beratung ist für die Familien und Mütter freiwillig und kostenlos.

Das Babylotsenprogramm vermittelt somit Eltern mit subjektiven und objektiven Bedarfen in das System der frühen Hilfen mit seinen mannigfaltigen Unterstützungsangeboten. Zu diesem Unterstützungsangeboten gehört auch die Vermittlung von Hebammen oder Familienhebammen bzw. FGKIKP. Die Aufdeckung der Bedarfe von Eltern ist wünschenswert und sinnvoll, abzusehen ist jedoch auch, dass die Frühen Hilfen, welche aufgrund der noch immer knappen Ressourcen an Hebammen und Familienhebammen bzw. FGKIKP in Rüsselsheim schon heute in ihrer Vermittlungstätigkeit an Grenzen stoßen, weiter belastet werden.

Elternberatung als niedrigschwelliges Angebot

Ein Baustein zur Begegnung des Mangels an Hebammen im Nachsorgebereich oder auch an Familienhebammen bzw. FGKIKP in Rüsselsheim ist die nicht aufsuchende Beratungstätigkeit in Form von Elternsprechstunden. Unter dem Titel „Messen-Wiegen-Fragen“ finden an vier Standorten im Berliner Viertel, in der Böllenseesiedlung, in der Innenstadt sowie im Dicken Busch monatliche Elternberatungen statt. Damit kann eine Anbindung an die gemeinwesenorientierte Arbeit der freien Träger gewährleistet werden und der Charakter der verhältnispräventiven Maßnahmen wird verstärkt.

Es werden offene Fragen der Familien beantwortet und somit Sicherheit in den Bereichen Gesundheit, Ernährung, Schlaf und Entwicklung des Kindes vermittelt. Im Weiteren geht es darum, Risikofaktoren und einen eventuellen Hilfebedarf zu erkennen und unter Einbeziehung der Koordinierungsstelle der frühen Hilfen Angebote aus dem Netzwerk vor Ort zu vermitteln.

Über die Konzeption eines nicht aufsuchenden Hilfeangebotes können die Kapazitäten der FGKIKP optimal genutzt und möglichst viele Familien/Eltern erreicht werden, da etwa An- und Abfahrtszeiten entfallen.

Das Angebot ist für die Familien kostenfrei und die Fachkräfte unterliegen der Schweigepflicht.

6. Teilbereich Familienhebammen bzw. FGKIKP

6.1 Anzahl der Familienhebammen bzw. FGKIKP in Rüsselsheim

Aufgrund der Abspaltung des Berufsbildes der Familienhebamme aus dem Gesundheitssektor können weder das Gesundheitsamt und der GKV-SV, noch das GPR eine Aussage über die Anzahl der Familienhebammen und FGKIKP in Rüsselsheim treffen.

Die Stadt Rüsselsheim vermittelt zwei FGKiKP als freiwillige kommunale Leistung im Rahmen der frühen Hilfen in Familien. Über diese Bundesinitiative Frühe Hilfen erhält die Stadt dafür einen Förderbetrag i.H.v. 60.000 €. Dieser wird vollständig für eine Vollzeitstelle Netzwerkkoordination in den Frühen Hilfen aufgewendet. Aus Eigenmitteln stellt die Stadt zusätzlich einen Betrag i.H.v. 15.000 € für die Finanzierung der zwei FGKIKP auf Honorarbasis zur Verfügung. Diese erhalten seit März 2018 einen Pauschalbetrag i.H.v. 70€ pro Stunde (vorher 50€). Aufgrund dieser Erhöhung konnte im Juni 2018 eine zweite FGKIKP gewonnen werden. Von dem genannten Honorar muss die beschäftigte Person sowohl die fälligen Haftpflichtprämien²⁰ als auch die Wegekosten entrichten.

Folgende Leistungsinhalte der FGKIKP in Rüsselsheim sind in einem Vertrag im Rahmen der Frühen Hilfen fixiert:

- a. Hausbesuche bei Familien mit Neugeborenen und Kleinkindern zur Beratung und Unterstützung der Eltern.
- b. Die Auftragnehmerin bietet nach Absprache offene Elternberatung in verschiedenen Stadtteilen Rüsselsheims an.
- c. Die Beteiligten einigen sich darüber, dass die Qualität der Arbeit dem neuesten Stand des Fachwissens entspricht. In diesem Zusammenhang bestimmt die Auftragnehmerin eigenverantwortlich ihre Teilnahme an den Fortbildungen, Supervisionen und Netzwerktreffen.
- f. Die Auftragnehmerin lässt sich von der Schweigepflicht gegenüber der Fachkraft Frühe Hilfen befreien und informiert diese über den Fallverlauf und die zu erwartende Dauer der Maßnahme.

Weitere 15.000 € als Eigenmittel werden von der Stadt für die Ehrenamtskoordination bereitgestellt. In diesem Rahmen werden verhaltenspräventive Maßnahmen der Frühen Hilfen finanziert wie etwa Krabbelgruppen, Babymassage und Elterncafés.

Bei Bedarf an Hilfen zur Erziehung (HZE) in Form einer sozialpädagogische Familienhilfe kooperiert der Allgemeine Soziale Dienst mit dem Verein Perspektive und kauft so seit dem Jahr 2016 zwei FGKiKP ein, welche gemeinsam mit der sozialpädagogischen Familienhilfe als multiprofessionelles Team Familien unterstützen.

²⁰ Haftpflichtprämien für FGKIKP liegen aufgrund der fehlenden Geburtshilfe im Leistungskatalog deutlich unter jenen der Hebammen, welche Geburtshilfe anbieten. Im Gruppenvertrag des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland e. V. etwa fallen Haftpflichtprämien i.H.v. ca. 250 € jährlich an.

6.2 Mögliche Maßnahmen zur Begegnung des Mangels an Familienhebammen und FGKIKP

Für die Vorhaltung des Angebots einer Familienhebamme oder einer FGKIKP als kommunales Hilfsangebot besteht keine gesetzliche Pflicht. Wird ein kommunales Hilfsangebot installiert, kann dieses organisatorisch folgendermaßen eingegliedert werden:

- als freiwillige kommunale Leistung der Daseinsvorsorge (etwa im Rahmen der Bundesinitiative frühe Hilfen)
- als Leistung des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)
- als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII

Wie unter Punkt 6.1 erläutert, werden in Rüsselsheim zwei FGKIKP auf Honorarbasis als freiwillige kommunale Leistung der Daseinsvorsorge im Rahmen der Bundesinitiative frühe Hilfen in Familien vermittelt. Erhebungen der frühen Hilfen zeigen, dass der Bedarf, ähnlich wie im Bereich der Hebammenleistungen, das Angebot übersteigt (vgl. Punkt 5.3).

Einstellung von Familienhebammen im Bereich der Frühen Hilfen

Als eine mögliche Maßnahme zur Überwindung des Mangels an Familienhebammenleistungen in Rüsselsheim wird die Festanstellung zweier FamHeb oder FGKIKP im Bereich der Frühen Hilfen betrachtet. Durch die Anstellung kann sichergestellt werden, dass sich das Einzugsgebiet der FamHeb/FGKIKP auf Rüsselsheim beschränkt und dass keine Nebentätigkeiten, welche die Einsatzmöglichkeiten beschränken, ausgeführt werden. Zudem wird die Attraktivität in Folge eines gesicherten und tariflich festgesetzten Einkommens erhöht, welches unabhängig von pauschal abgegoltenen Einsatzstunden ausgezahlt wird. Die tarifliche Eingruppierung hat nach Überprüfung der Stellenbewertungskommission zu erfolgen. In Hinblick auf vergleichbare Berufsgruppen, wie beispielsweise Mitarbeiter*innen der sozialpädagogischen Familienhilfe, ist etwa mit einer Eingruppierung in den TVÖD S11 und Gesamtpersonalkosten i.H.v. 130.686,52 € auf Grundlage der Personalkostendurchschnittswerte für das Haushaltsjahr 2018 zu rechnen.

Etwaigen Inanspruchnahmehemmnissen durch die Verortung der FamHeb/FGKIKP als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII werden durch die Verortung bei den Frühen Hilfen vermieden.

7. Fazit und weiteres Vorgehen

Der Bericht verdeutlicht, dass die Thematik „Hebammenmangel“ differenziert zu betrachten ist. Dabei muss unterschieden werden zwischen freiberuflichen und angestellten Hebammen, zwischen den verschiedenen Bereichen der freiberuflichen Hebammentätigkeit bis hin zur Unterscheidung zwischen Hebammen und Familienhebammen bzw. FGKIKP.

Zu konstatieren ist, dass die Datenbasis für die Eruierung eines etwaigen Mangels an Hebammen und/oder Familienhebammen bzw. FGKIKP weder ausreichend noch valide genug ist, um gesicherte Aussagen zu treffen. Dennoch lassen sich verschiedene Aussagen ableiten, welche mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit die Wirklichkeit in Rüsselsheim abbilden und im Folgenden zusammengefasst werden:

- Es existiert ein Mangel an Hebammen in Rüsselsheim vorwiegend im freiberuflichen Bereich, hier insbesondere in der Wochenbettbetreuung.

- Aufgrund des ganzheitlichen Berufsbildes scheinen horrend hohe Haftpflichtprämien für Hebammen mit Geburtshilfeleistungen auch die Anzahl der Hebammen insgesamt zu reduzieren.
- Der Gesetzgeber hat im Jahr 2014 auf den Mangel an Geburtshilfe in Deutschland reagiert. Ob und wie sich die Maßnahmen auf die Zahl der freiberuflichen Hebammen mit und ohne Geburtshilfeleistungen in Rüsselsheim auswirken, muss abgewartet werden.
- Der Mangel im Bereich der freiberuflichen Geburtshilfe wird durch die ausreichende Anzahl angestellter Hebammen im GPR Klinikum sowie umliegender Geburtshäuser aufgefangen.
- In Rüsselsheim scheint neben dem Mangel an Hebammen ein Mangel an Familienhebammen bzw. FGKIKP zu bestehen.

Zur Verbesserung der Datenlage und Absicherung oben abgeleiteter Aussagen ist es notwendig, eigene Daten zu erheben. Eine Möglichkeit bestünde darin, alle Frauen, welche in den letzten drei Jahren entbunden haben und in Rüsselsheim ortsansässig sind, schriftlich zu befragen. Diese Befragung sollte Bedarfe und deren Deckung in den Bereichen Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe sowie Wochenbettbetreuung als originäre Hebammenleistungen erheben. Zusätzlich sollten die Gründe für die Entscheidung für eine Klinikgeburt erhoben werden und der Bedarf bzw. die Bedarfsdeckung an Leistungen einer Familienhebamme bzw. FGKIKP abgefragt werden.

Der Statistische Bericht des Jahres 2018 der Stadt Rüsselsheim am Main nennt für das Jahr 2017 793, für 2016 775 Lebendgeburten ortsansässiger Mütter. Für das Jahr 2018 liegen noch keine Daten vor. Es wird von einer ähnlichen Größenordnung ausgegangen. Ohne Berücksichtigung von etwaigen Wegzügen müssen demnach in etwa 2.400 Mütter angeschrieben werden.

Inklusive Anschreiben wird für die Befragung mit drei Seiten kalkuliert. Um den Rücklauf zu erhöhen ist es zudem ratsam, der Befragung einen frankierten Antwortumschlag beizulegen. Insgesamt werden die Kosten der Befragung wie folgt kalkuliert:

| | Preis pro 1.000 | Anzahl | Summe |
|----------------------------|-----------------------|--------|----------------|
| Magistratsbogen | 41,79 € | 2.250 | 100,30 € |
| weißes Papier | 5,47 € | 7.200 | 39,90 € |
| Briefumschläge | 49,27 € | 2.250 | 118,30 € |
| Briefumschläge Rückantwort | 49,27 € | 2.250 | 118,30 € |
| Porto | 0,70 € (Je Schreiben) | 2.250 | 1.680,00 € |
| Porto Rückantwort | 0,70 € (Je Schreiben) | 2.250 | 1.680,00 € |
| Vergabe Kuvertierung | 133,33 | 2.250 | 320,00 € |
| Gesamtkosten | | | 4.060 € |

Dem notwendigen Erkenntnisgewinn über die Versorgung mit Hebammenleistungen in Rüsselsheim stünde demnach ein überschaubarer finanzieller Aufwand gegenüber. Die Deckung erfolgt über das Sachkonto 7290200 (Förderung Asyl und Soziales) im Produkt 050040000 (Verwaltung soziale Leistungen).

Zur Begegnung des dann abgesicherten Hebammenmangels wurden im Bericht einige mögliche oder bereits begonnene Maßnahmen beschrieben. Darunter die Implementierung eines hebammengeleiteten Kreissaals und einer Wochenbettambulanz im GPR. Bereits gestartet ist das Programm Babylotse für eine bessere Zusteuerung in das System der frühen Hilfen sowie die Elternberatung an vielen Standorten in Rüsselsheim.

Um dem Mangel im Bereich der Familienhebammen oder FGKIKP zu begegnen, ist die Festanstellung von Personal und Eingliederung in die Leistungen der Frühen Hilfen zu prüfen.