



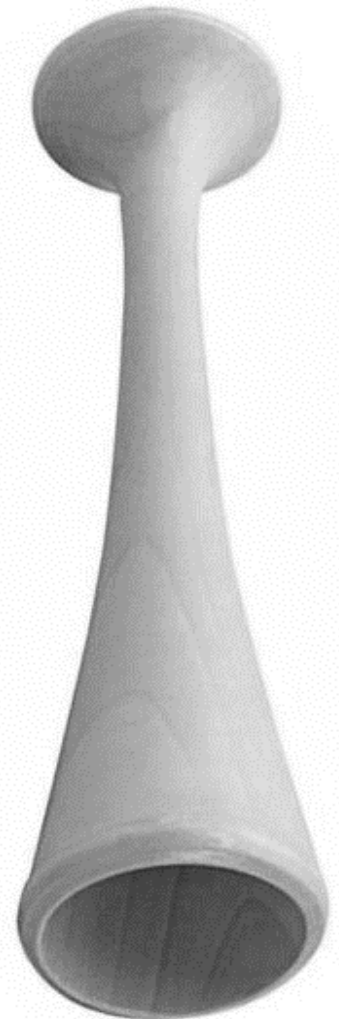
Runder Tisch

Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen

Dr. Karl Blum & Dr. Sabine Löffert (DKI),

Professorin Dr. Nicola H. Bauer & Kristina Luksch (hsg Bochum)

- **Hintergrund und Ziele**
- **Handlungsoptionen:**
 - **Maßnahmen gegen den Hebammenmangel**
 - **Sicherung / Ausbau der Ausbildungskapazitäten**
 - **Attraktivere Arbeitsbedingungen für Hebammen**
 - **Kapazitätsplanung / -steuerung im Bereich der Geburtshilfe**



- a. **Analysen zur Entwicklung der Hebammenhilfe in Hessen in den letzten Jahren und Prognosen der zukünftigen Entwicklung**
- b. **Strukturanalysen der Hebammenhilfe in Hessen (klinische und außerklinische Geburtshilfe / vor- und nachgeburtliche Betreuungsleistungen)**
- c. **Untersuchung des Inanspruchnahmeverhaltens der Hebammenhilfe durch Schwangere, Gebärende und junge Mütter**
- d. **Bedarfsanalysen der Hebammenversorgung und Hebammen aktuell und in der Zukunft**
- e. **Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Gesamtsituation der Hebammenhilfe**



Ableitung von vier relevanten Handlungsfeldern durch DKI und hsg Bochum auf Basis der Befragungen und Analysen

Durchführung von zwei Workshops mit Expert*innen aus der „Praxis“, der „Selbstverwaltung und Politik“ zur Diskussion und Ableitung von Handlungsoptionen

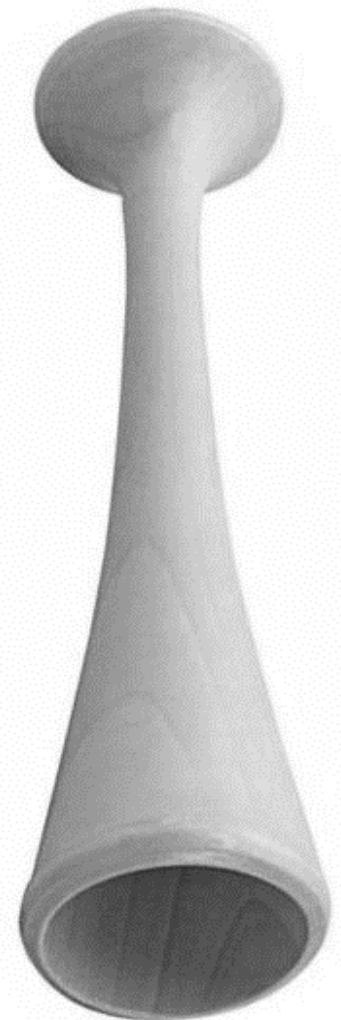
Workshop mit dem Projektbeirat zur Priorisierung der Handlungsoptionen

Aufbereitung der Workshops durch DKI und hsg Bochum im Rahmen des Abschlussgutachtens

- Ziel: Entwicklung von Handlungsempfehlungen unter Berücksichtigung der Nutzerinnenperspektive zur Verbesserung der Gesamtsituation der Hebammenhilfe in Hessen.

Expert*innen Workshop I: Praxis (n=7)	Expert*innen Workshop II: Selbstverwaltung / Politik (n=10)
<ul style="list-style-type: none">• Vertreterin Mother Hood e.V.• Vorsitzende des Landesverbandes der Hessischen Hebammen e.V. (entschuldigt)• Vorsitzende des Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (entschuldigt)• Landeskoordinatorin QUAG Hessen• Vertreterin Hebammenschule (entschuldigt)• Vertreterinnen Hochschulen• Geschäftsführer Klinik in Hessen (entschuldigt)	<ul style="list-style-type: none">• Vertreterin Mother Hood e.V.• Vorsitzende des Landesverbandes der Hessischen Hebammen e.V.• Vorsitzende des Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (entschuldigt)• Vorsitzender Kassenärztliche Vereinigung Hessen• Vertreterin Krankenkasse• Vertreter Hessischer Städtetag• Vertreter Hessenagentur• Vertreter Hessischer Landkreistag• Vertreter Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.• Vertreter*innen des HMSI

- Hintergrund und Ziele
- **Handlungsoptionen:**
 - **Maßnahmen gegen den Hebammenmangel**
 - Sicherung / Ausbau der Ausbildungskapazitäten
 - Attraktivere Arbeitsbedingungen für Hebammen
 - Kapazitätsplanung / -steuerung im Bereich der Geburtshilfe





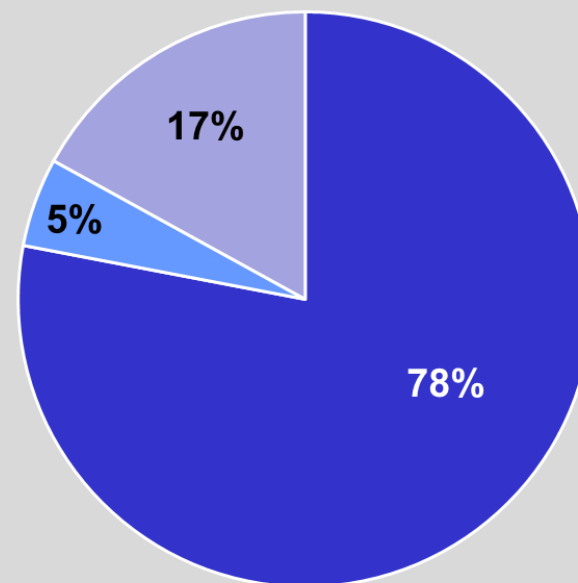
Angebotene Leistungen

- **61 % (n=293) Schwangerenvorsorge**
- **4 % (n=19) Begleit-Beleggeburten**
- **6 % (n=28) Hausgeburtshilfe**
- **5 % (n=23) Geburtshaus-Geburts-
hilfe**
- **95 % (n=454) aufsuchende
Wochenbettbetreuung**

Vertretungsregelung

- **71 % (n=340)** der freiberuflichen Hebammen verfügten über eine geregelte Urlaubsvertretung in 2018

Arbeitsorganisation (n=470)



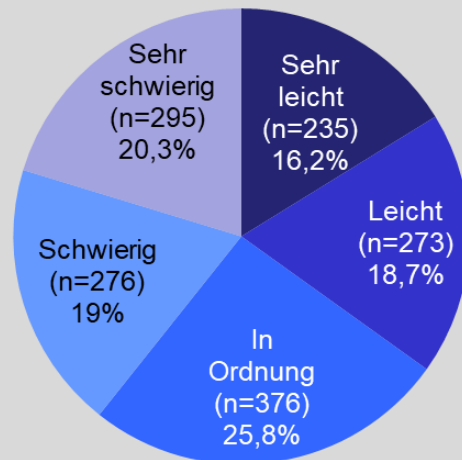
- Einzelperson (n=366)
- Eine Kollegin (n=25)
- Mehrere Kolleginnen (n=79)

Zugang zur Hebammenversorgung

- **Wissen als Grundlage für den Zugang zur Versorgung:**
 - **97 %** (n=1.480) kannten den Anspruch auf Hebammenhilfe
- **Wissen stammt häufig aus informellen Quellen:**
 - **49 %** (n=725) durch Freund*innen, Familie, Bekannte, Nachbarschaft
 - **32 %** (n=468) durch Ärztin/Arzt
- **7 Hebammen** wurden durchschnittlich kontaktiert (SD $\pm 10,5$; Median 2)
 - **16 %** (n=236) mussten mehr als zehn Hebammen kontaktieren
 - **97 %** (n=1.430) suchten in der Schwangerschaft

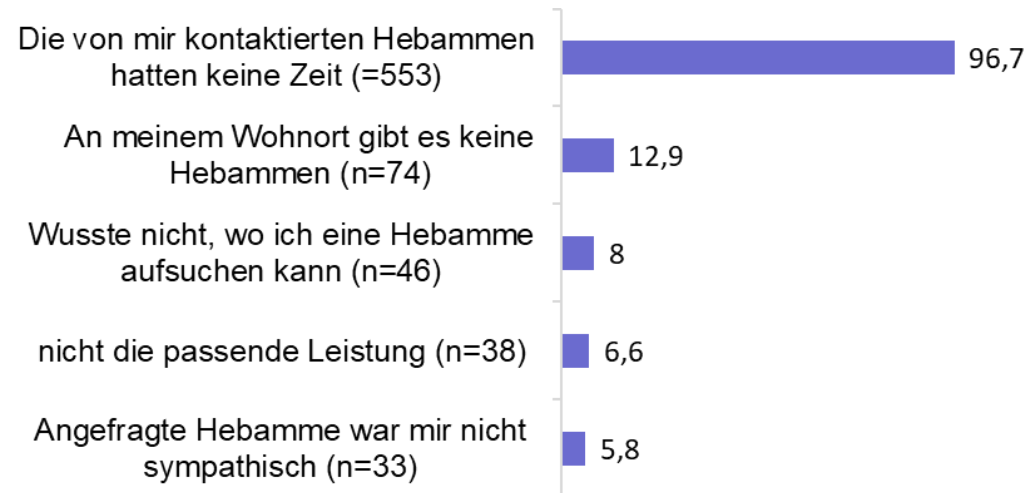
Einschätzung Zugang zur Hebammenbetreuung im Wochenbett

Subjektive Einschätzung des Zugangs zur Hebammenbetreuung im Wochenbett (n=1.455)



© DKI / hsg

Gründe für (sehr) schweren Zugang zur Hebammenbetreuung im Wochenbett (n=572)



Ambulanter Hebammendienst (vgl. Ambulanter Pflegedienst)

- Hebammen arbeiten im Team zusammen und betreuen gemeinsam Schwangere und Wöchnerinnen
- Hebammen sollen angestellt werden
- Vorteil: geregelte Arbeitszeiten, freie Wochenenden, Urlaub und Vertretung im Krankheitsfall
- Koordinationsstelle kann ggf. als Hebammenvermittlungszentrale fungieren)

Anerkennung ausländischer Hebammen unterstützen

- Ermöglichung der beruflichen Integration für Hebammen aus Drittstaaten
- Anpassungslehrgänge werden benötigt
- Ggf. Anbindung an eine Hochschule mit Hebammenstudienprogramm sinnvoll

Spezielle Angebote für Wiedereinsteigerinnen und Rückkehrerinnen

- **Kostenlose (mind. kostengünstige) Fortbildungsangebote, um Wissen aufzufrischen und geburtshilfliche Fertigkeiten zu üben**
- **Angebote können durch Hebammenverbände oder Ausbildungsstätten für Hebammen (Hebammenschulen, Hochschulen) angeboten werden**
- **Mentoring-Programm: Erfahrene Hebammen unterstützen die Einarbeitungszeit (klinisch und außerklinisch)**
- **Monetäre Vergütung bei Rückkehr bzw. Wiedereinstieg**

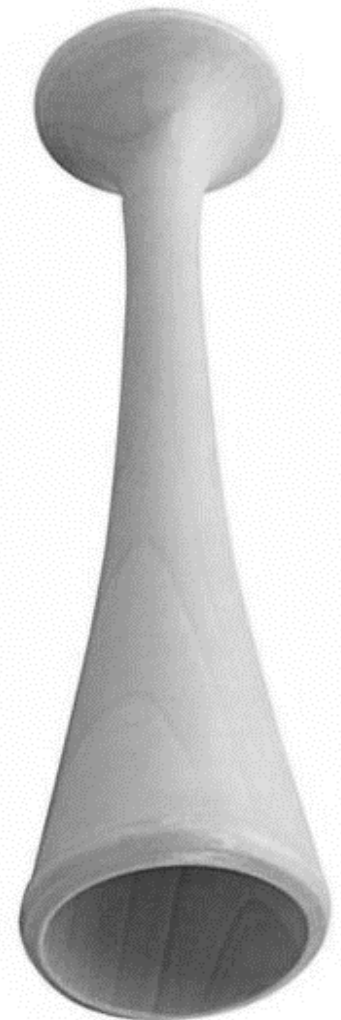
Weitere Empfehlungen (vom Beirat nicht priorisiert)

- **Hebammenambulanzen**
 - **Niedrigschwelliges Angebot für Frauen, die keine Hebamme finden bzw. gefunden haben**
 - **Ziel ist eine Versorgung für diese Frauen und ihre Kinder anzubieten, um eine Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett zu ermöglichen.**
 - **Ggf. können so frühzeitig weitere Bedarfe der Familien erkannt werden**
- **Wochenbettambulanzen**
 - **Variante von Hebammenambulanzen speziell für Wöchnerinnen**
 - **Das Angebot von Hebammenambulanzen wird zum Teil kritisch gesehen, da das Angebot nur den Mangel an Hebammenbetreuung verwaltet und nicht zu einer Erhöhung der Kapazitäten beiträgt.**

Weitere Empfehlungen (vom Beirat nicht priorisiert)

- Einbindung von Telemedizin
 - Telemedizinische Beratungen können zur Entlastung der vorhandenen Strukturen beitragen
 - Auch für Frauen, die keine Hebamme gefunden haben, kann eine telemedizinische Beratung hilfreich sein

- Hintergrund und Ziele
- **Handlungsoptionen:**
 - Maßnahmen gegen den Hebammenmangel
 - **Sicherung / Ausbau der Ausbildungskapazitäten**
 - Attraktivere Arbeitsbedingungen für Hebammen
 - Kapazitätsplanung / -steuerung im Bereich der Geburtshilfe



- **95 % (n=53)** wollen im ersten Berufsjahr in der direkten Versorgung von Frauen und deren Familien tätig werden
- **88% (n=44)** streben eine Tätigkeit im klinischen Setting an
 - Im Durchschnitt wird eine 32 Stunden/Woche für die klinische Tätigkeit angestrebt
 - **40 % (n=18)** wollen in Vollzeit und **45 % (n=20)** in Teilzeit tätig werden
 - **75 % (n=15)** der werdenden Hebammen, die eine Teilzeittätigkeit aufnehmen wollen, planen eine zusätzliche außerklinische Tätigkeit
- **82% (n=41)** streben eine Tätigkeit im außerklinischen Setting an
 - Im Durchschnitt wird eine 24 Stunden/Woche für die außerklinische Tätigkeit angestrebt
- Circa **50%** der Befragten wollen in Hessen nach Abschluss der Ausbildung/ des Studiums verbleiben

Nachwuchssicherung durch ausreichende Anzahl an Studienplätzen

- **Aktuelle Kapazitäten: circa 110-120 Ausbildungs- bzw. Studienplätze pro Jahr**
- **Bedarfsanalysen belegen deutlichen Mehrbedarf an Hebammen = Deckung über entsprechenden Ausbau der Ausbildungskapazitäten**
- **Es wird eine größere Anzahl von Studienplätzen als bisher verfügbare Ausbildungs- und Studienplätze angeboten werden, benötigt**

Strategisch sinnvolle Standorte der Hochschulen und Universitäten

- Sinnvolle Standorte an Hochschulen sowie an Medizinischen Fakultäten an Universitäten
- Anzahl der Standorte in Abhängigkeit der benötigten Studienplätze sowie Kohortengrößen

Unterstützung der Hochschulstandorte bei der Umsetzung der Akademisierung

- Zeitnahe Abstimmung zwischen dem HMSI und dem Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst (HMWK) gibt den potentiellen Hochschulstandorten Planungssicherheit

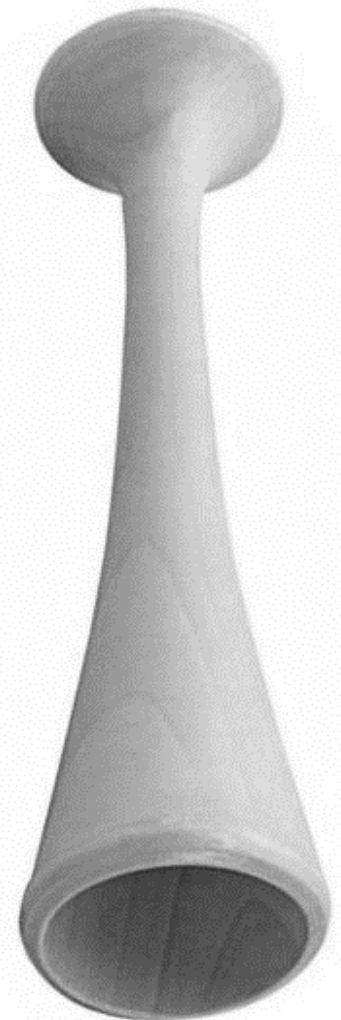
Unterstützung bestehender Hebammenschulen & Lehrerinnen für Hebammenwesen in der Übergangsphase

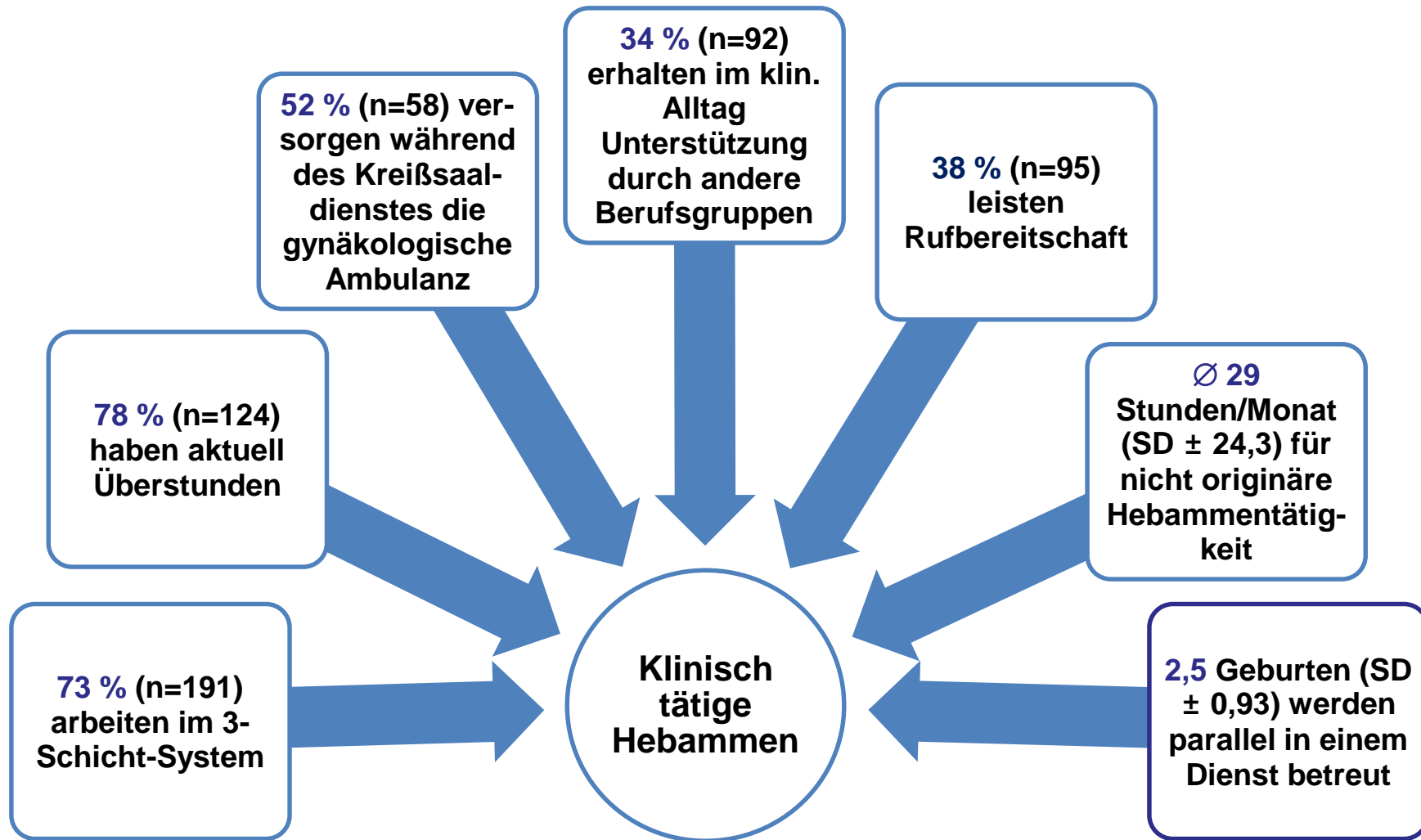
- **Regelmäßiger Austausch zwischen den Akteuren sollte von zentraler Stelle initiiert und organisiert werden** (*5 Hebammenschulen, Hochschule Fulda, Landesverband der Hessischen Hebammen e.V., bisherige Ausbildungskliniken, HMSI und HMKW, interessierte Hochschulstandorte*)
- **Perspektiven schaffen für bisherige Lehrende aus Hebammenschulen**
- **Weiterqualifizierungs- sowie Promotionsmöglichkeiten eröffnen**

Sicherung Externat bzw. Hospitation für Werdende Hebammen bei außerklinisch arbeitenden Hebammen

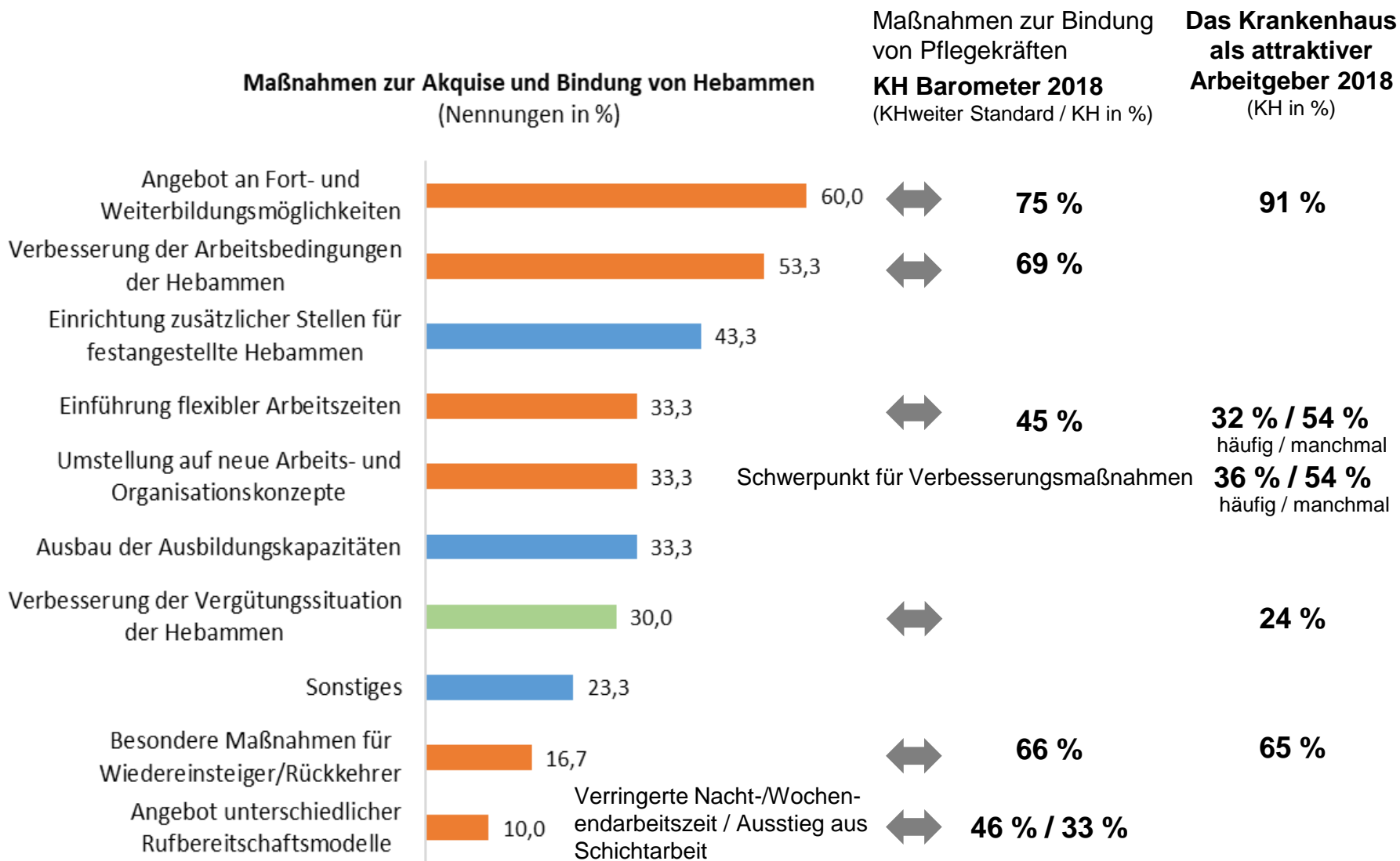
- **Außerklinisch tätige Hebammen, die WeHen für ein Externat von mindestens zwei bis maximal zwölf Wochen aufnehmen erhalten eine finanzielle Entschädigung**

- Hintergrund und Ziele
- **Handlungsoptionen:**
 - Maßnahmen gegen den Hebammenmangel
 - Sicherung / Ausbau der Ausbildungskapazitäten
 - **Attraktivere Arbeitsbedingungen für Hebammen**
 - Kapazitätsplanung / -steuerung im Bereich der Geburtshilfe





- **Ø 12 Stunden/ Monat (SD ± 3,3) für nicht originäre Tätigkeiten (Apothekeneinkäufe, Instandhaltung Praxisausstattung, Auf- und Abbau von Kurseinheiten etc.)**
- **Ø 24 Stunden/ Monat Fahrzeit für aufsuchende Tätigkeiten**
- **29 % (n=138) der freiberuflichen Hebammen ohne geregelte Urlaubsvertretung in 2018**
- **5 % (n=66) der befragten Frauen erhielten eine Betreuung durch eine Begleit-Beleghebamme ↔ 26 % (n=321) hätten diese Leistung gerne in Anspruch genommen, haben aber keine Begleit-Beleghebamme gefunden**



Landesebene

- **Gründungszuschuss zur „Niederlassung“ als freiberufliche Hebamme**
- **Finanzielle Unterstützung von klinischen und außerklinischen Modellprojekten, z.B.:**
 - **Förderung von Neugründungen von Hebammengemeinschaften / Praxen**
 - **Unterstützung von Begleit-Beleghebammen**
 - **Förderung innovativer Versorgungskonzepte in den Kliniken**
- **Prüfung der Möglichkeit einer Aufnahme der Hebammen in die Regionalen Gesundheitskonferenzen**

Regionale Ebene

- Entlastung der Hebammentätigkeit von der Arbeit in der gynäkologischen Notfallambulanz
- Unentgeltliche Mobilitätsangebote
- Bessere Zusammenarbeit der Berufsgruppen
 - Nachdenken über Skill-Mix und Delegation (Entlastung von Nebenaufgaben)
 - Interdisziplinäre Fallbesprechungen (klin. tätige Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Pflegende sowie ggf. niedergelassene Mediziner und freiberuflich tätige Hebammen)

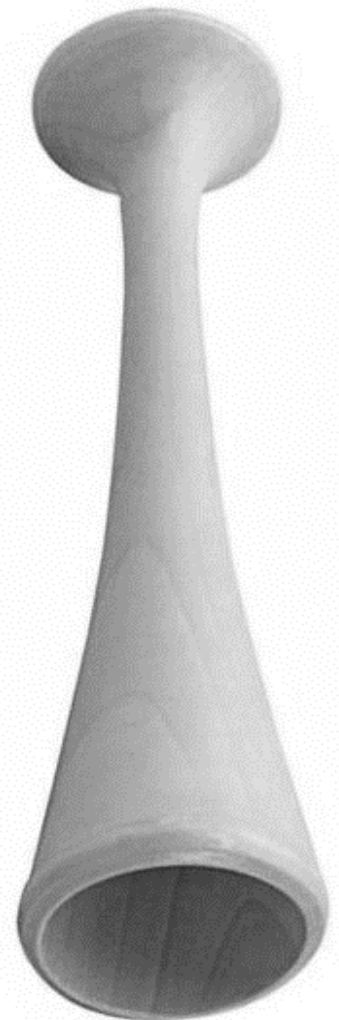
- **Alternsgerechtes Arbeiten**
 - **Freistellung für Studium / Weiterbildung sowie finanzielle Unterstützung**
 - **Alternsgerechte Dienstplangestaltung**

- **Vereinbarkeit von Familie & Beruf**
 - **Unterstützung bei Kinderbetreuung / Pflege Angehöriger**

Weitere Empfehlungen (vom Beirat nicht priorisiert)

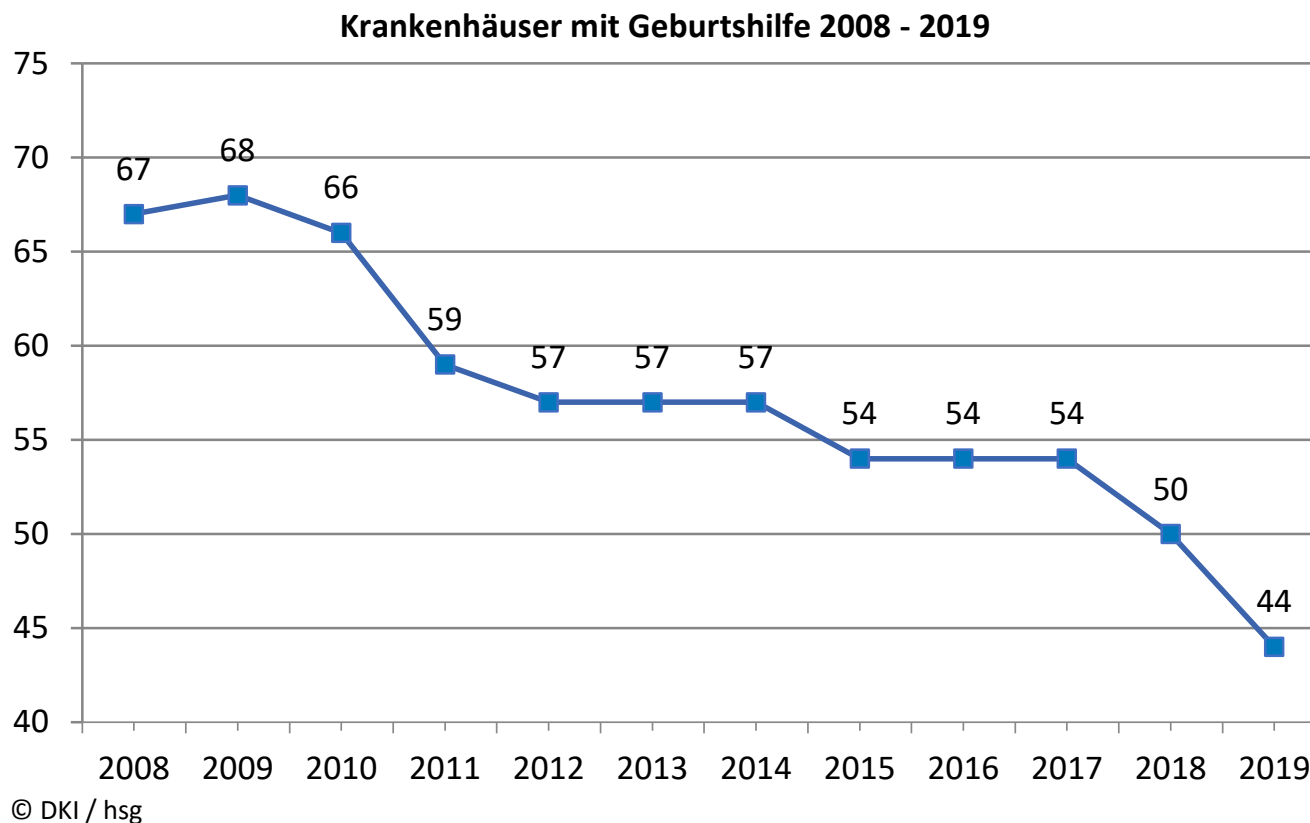
- Hebammenprämie je betreuter Frau in der außerklinischen Betreuung
- Best Practice-Modelle fördern und sichtbar machen
- Kostenlose bzw. günstige Räumlichkeiten für Praxen / Kursräume schaffen
- **Alternsgerechtes Arbeiten**
 - Durchführung regelmäßiger Altersstrukturanalysen
 - Regelmäßige Überprüfung auf Überlastungsgefährdungen durchführen
 - Gesundheitsförderungsmaßnahmen
 - Mentorenprogramme / Freistellungen
- **Vereinbarkeit von Familie & Beruf**
 - Flexiblere Arbeitszeiten

- Hintergrund und Ziele
- **Handlungsoptionen:**
 - Maßnahmen gegen den Hebammenmangel
 - Sicherung / Ausbau der Ausbildungskapazitäten
 - Attraktivere Arbeitsbedingungen für Hebammen
 - **Kapazitätsplanung / -steuerung im Bereich der Geburtshilfe**



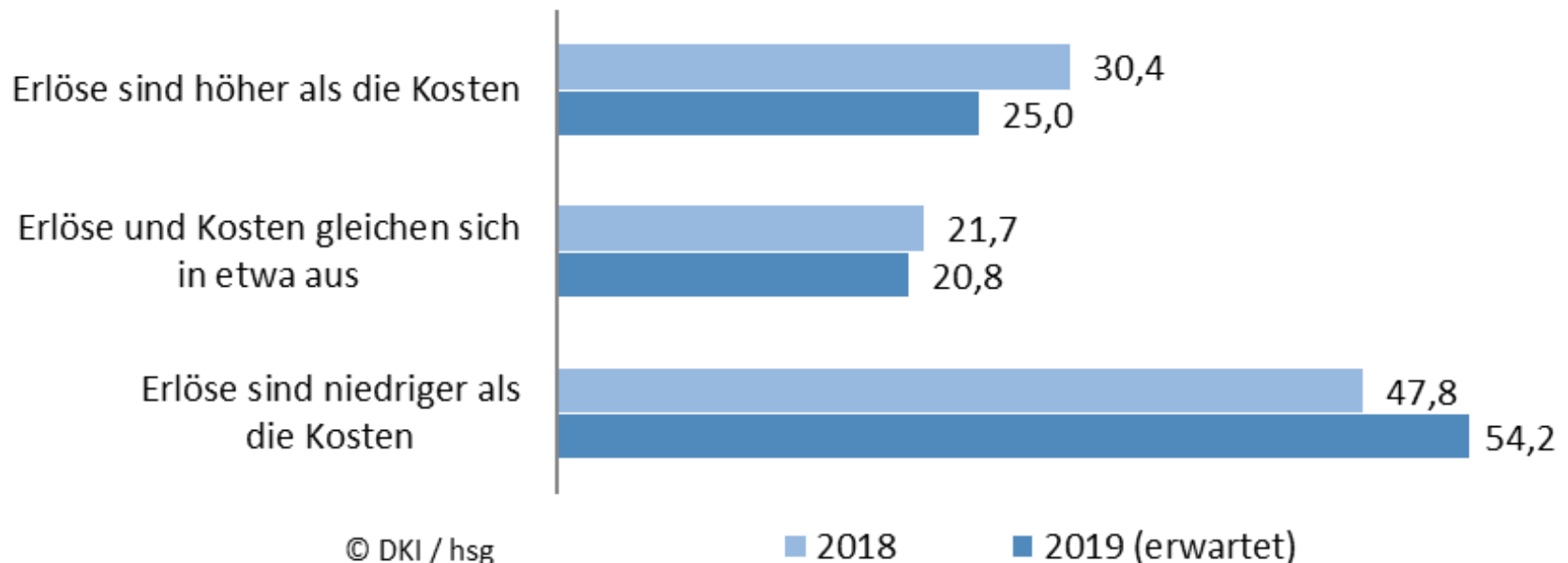
Seit 2008 hat die Anzahl der Geburtskliniken um 34 % abgenommen

Zentrale Ergebnisse



Jede 2. Geburtshilfe ist defizitär

Ist die geburtshilfliche Abteilung in Ihrem Krankenhaus alles in allem
wirtschaftlich?
(Krankenhäuser in %)



Geburtenrückgang von 12 % in Hessen bis 2030

Versorgungsgebiet	Geburten		Differenz 2030-2018	
	2018	2030	n	%
Darmstadt	10.885	9.545	-1.310	-12,1%
Frankfurt-Offenbach	22.534	19.000	-3.534	-15,7%
Fulda-Bad Hersfeld	3.850	3.574	-276	-7,2%
Gießen-Marburg	9.809	9.190	-619	-6,3%
Kassel	7.612	6.799	-813	-10,7%
Wiesbaden-Limburg	6.352	5.621	-731	-11,5%
Hessen gesamt	61.012	53.728	-7.284	-11,9%

Bedarf kann auf Basis der aktuellen Versorgung (Status-quo-Szenario) oder eines alternativen Bedarfs taxiert werden (Bedarfs-Szenario)

Szenario	Hebammen	Geburten pro Hebamme
Unterer Korridor: Status-quo-Szenario		
Hebammen aktuell (Köpfe)	1.467	41,6*
Gesamtbedarf bis 2030	1.467	36,6*
Veränderung in %	0,0 %	11,9 %
Oberer Korridor: Bedarfs-Szenario Schwangerschaft und Wochenbett		
Freiberufliche Hebammen aktuell (Köpfe)	1.275	47,8*
Gesamtbedarf bis 2030	1.419	37,9*
Veränderung in %	11,3 %	20,9 %
Oberer Korridor: Bedarfs-Szenario Geburt		
Klinisch tätige Hebammen aktuell (VK)	547	104,3**
Gesamtbedarf bis 2030	668	75,2**
Veränderung in %	22,2 %	27,9 %

* Lebendgeborene nach Wohnort der Mutter pro Hebamme, ** Entbindungen pro Hebamme

- **Minimalziel – unterer Korridor**
 - **Stabilisierung der aktuellen Hebammenzahlen**
 - **Verbesserung der Hebammenschlüssel um 12 % infolge Geburtenrückgang**
- **Optimalziel – oberer Korridor**
 - **Ausrichtung der Hebammenzahlen an Expertenstandards und von Müttern artikulierten Bedarf**
 - **Hebammenschlüssel unter optimalen Bedingungen**
- **Bewertung**
 - **Politik, Selbstverwaltung und Versorgungspraxis müssen entscheiden, inwieweit sie sich diesem Optimalziel annähern können oder wollen**
 - **Studienautor*innen geben hierzu keine Empfehlung ab**

Hebammenzentrale(n) für die Vermittlung von Hebammen

- **Freiwillige Registrierung von Hebammen in Hessen**
 - **Kontaktdaten, Leistungsangebot, Freie Kapazitäten in den nächsten 6 - 9 Monaten**
- **Koordinierung der Hebammensuche**
 - **Hebammensuche von Schwangeren / Wöchnerinnen über Onlineportal**
 - **Vermittlung von Hebammen und Schwangeren / Wöchnerinnen durch Koordinierungsstelle(n)**
 - **Finanzielle Unterstützung der Koordinierungsstelle(n) durch das Land**
- **Alternativen der Organisation**
 - **Zentral über das Land Hessen oder Hebammenverband**
 - **Dezentral auf kommunaler Ebene, z. B über Gesundheitsämter**

Finanzielle Förderung von Geburtshilfen zur Sicherung der wohnnahen Versorgung

- **Finanzielle Förderung von Geburtskliniken über Regelungen des KHG hinaus (Investitionsfinanzierung, Sicherstellungszuschläge)**
 - **Geburtskliniken mit geringer bis durchschnittlicher Geburtenzahl und kontinuierlicher Kostenunterdeckung und**
 - **für die wohnortnahe Versorgung unentbehrliche Geburtskliniken**
- **Beispiel „Richtlinie zur Förderung der Geburtshilfe in Bayern“**
 - **Gewährung eines begrenzten Zuschusses für Geburtshilfen**
 - **Überschreitung einer vorgegebenen Geburtenzahl**
 - **Beschränkung auf Geburtshilfen in ländlichen Räumen**
 - **Je Kreis nur eine (kreisfreie Stadt) bzw. zwei Geburtshilfen (Landkreis)**
 - **Defizitausgleich für Geburtshilfe durch kommunalen Krankenhausträger im Vorjahr**

Errichtung lokaler oder regionaler Gesundheitszentren

- Einrichtungen in kommunaler oder freier Trägerschaft
- Fokus auf interprofessionelle Betreuung von Schwangeren / Wöchnerinnen
- Versorgung durch Gynäkologinnen und Gynäkologen, Pädiaterinnen und Pädiater sowie Hebammen, ggf. auch soziale Angebote wie Frühe Hilfen

Verbesserung der statistischen Erfassung von Hebammen

- Standardisierung von Meldeverfahren für Hebammen
- Regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung der Meldedateien
- Erfassung der klinisch tätigen Hebammen in Vollkräften

Weitere Empfehlungen (vom Beirat nicht priorisiert)

- Werbemaßnahmen zur Personalgewinnung
- Entwicklung von Personalentwicklungskonzepten zur Steigerung der Attraktivität des Hebammenberufs
- Zuschüsse für die Niederlassung von Hebammen generell oder speziell in stark unterversorgten Gebieten
- Entwicklung von spezifischen Konzepten für die Gesundheitsförderung und das altersgerechte Arbeiten im Hebammenberuf
- Anschubfinanzierung für innovative Organisationsformen der Hebammenversorgung jenseits der Freiberuflichkeit (etwa in Form von unternehmerisch organisierten Hebammendiensten oder Hebammengemeinschaften)
- Förderung innovativer Versorgungskonzepte in Kliniken

Wir sagen Danke für Ihre Unterstützung!

HESSEN



Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration

HESSEN



HessenAgentur

HA Hessen Agentur GmbH



Landesverband der
Hessischen Hebammen e.V.

MOTHER HOOD
e.V.



BfHD

Bund freiberuflicher
Hebammen
Deutschlands e.V.

Hessische
Krankenhausgesellschaft e.V.

HKG

QUAG

Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.

Wir freuen uns über Ihre Gedanken zu den Empfehlungen...

Dr. Karl Blum

Dr. Sabine Löffert

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Hansaallee 201

40549 Düsseldorf

Telefon: 0211 / 47051 – 17/56

E-Mail: karl.blum@dki.de

E-Mail: sabine.loeffert@dki.de

Professorin Dr. Nicola H. Bauer

Kristina Luksch

Hochschule für Gesundheit, Department für

Angewandte Gesundheitswissenschaften

Studienbereich Hebammenwissenschaft

Gesundheitscampus 6 - 8

44801 Bochum

Telefon: 0234 / 77727 – 853/667

E-Mail: nicola.bauer@hs-gesundheit.de

E-Mail: kristina.luksch@hs-gesundheit.de