

Hebammenbetreuung im Bundesland Niedersachsen

Rainhild Schäfers; Friederike zu Sayn-Wittgenstein

Stiftung Fachhochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Verbund Hebammenforschung
Kontakt: hebammenforschung@fh-osnabrueck.de

Projekttitle: Gesundheitssystemforschung im Kontext der Frauengesundheitsberichterstattung - Analyse der Datenlage zu den Versorgungsleistungen durch Hebammen

Gefördert durch: Arbeitsgruppe Innovativer Projekte (AGIP) beim Ministerium für Wissenschaft und Kultur des Landes Niedersachsen
F.A. Nr. 2006.754

Zusammenfassung

Hebammenhilfe erfüllt durch die rechtliche Stellung der Hebammen in Deutschland alle Kriterien der Primärversorgung [1] [4]. Alle gesetzlich versicherten Frauen haben zudem das Recht auf die Betreuung durch Hebammen während der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit [2] [3]. Trotz dieser gesetzlichen Vorgaben ist wenig über die Anzahl von freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen sowie deren Versorgungsleistungen bekannt [5]. In der Studie zur Hebammenbetreuung wurden exemplarisch im Bundesland Niedersachsen der Anteil von freiberuflich und angestellt tätigen Hebammen sowie deren (erweiterten) Tätigkeitsfelder ermittelt. Die postalische Befragung erfolgte auf der Basis eines eigens hierfür erarbeiteten Registers. Projektlaufzeit Oktober 2006 bis Dezember 2008.

Hintergrund

In Ermangelung eines zentralen Registers ist wenig über die Betreuung durch Hebammen in Deutschland bekannt.

- ⇒ Außerklinische Versorgung der Frauen durch Hebammen ist nicht Bestandteil der Gesundheitsberichterstattung des Bundes
- ⇒ Klinische Perinatalerhebung sowie Routinedaten der kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen sind alleinige Basis für die Versorgungsplanung in der Geburtshilfe

Ziele

- ◆ Kennnissgewinn über die Anzahl der in Niedersachsen wohnenden und/oder arbeitenden Hebammen sowie deren Versorgungsleistungen
- ◆ Informationsgewinn über Vernetzungsstrukturen von Hebammen
- ◆ Identifizierung von erweiterten Handlungsfeldern von Hebammen

Methode

- ◆ Design: Retrospektives Survey
- ◆ Methode: schriftliche Befragung mittels Fragebogen (postalisch und im Online-Verfahren)
- ◆ Stichprobe: Alle in Niedersachsen im Jahr 2007 wohnenden und/oder arbeitenden Hebammen

Ergebnisse

- ◆ Versand von 2036 Fragebögen anhand eines zuvor entwickelten Registers
- ◆ 1507 Datensätze insgesamt (davon 1413 von berufstätigen Hebammen)
- ◆ Über die Hälfte (54,8%) der teilnehmenden Hebammen war im Jahr 2007 rein freiberuflich tätig. Insgesamt betrug der Anteil der Hebammen in der Freiberuflichkeit 86,6% (Abb.1)
- ◆ Die Bedingungen für eine Betreuungskontinuität (Schwangerenbetreuung, Geburtsbegleitung, Wochenbettüberwachung) durch ein- und dieselbe Hebamme scheinen begrenzt zu sein (Abb. 2)

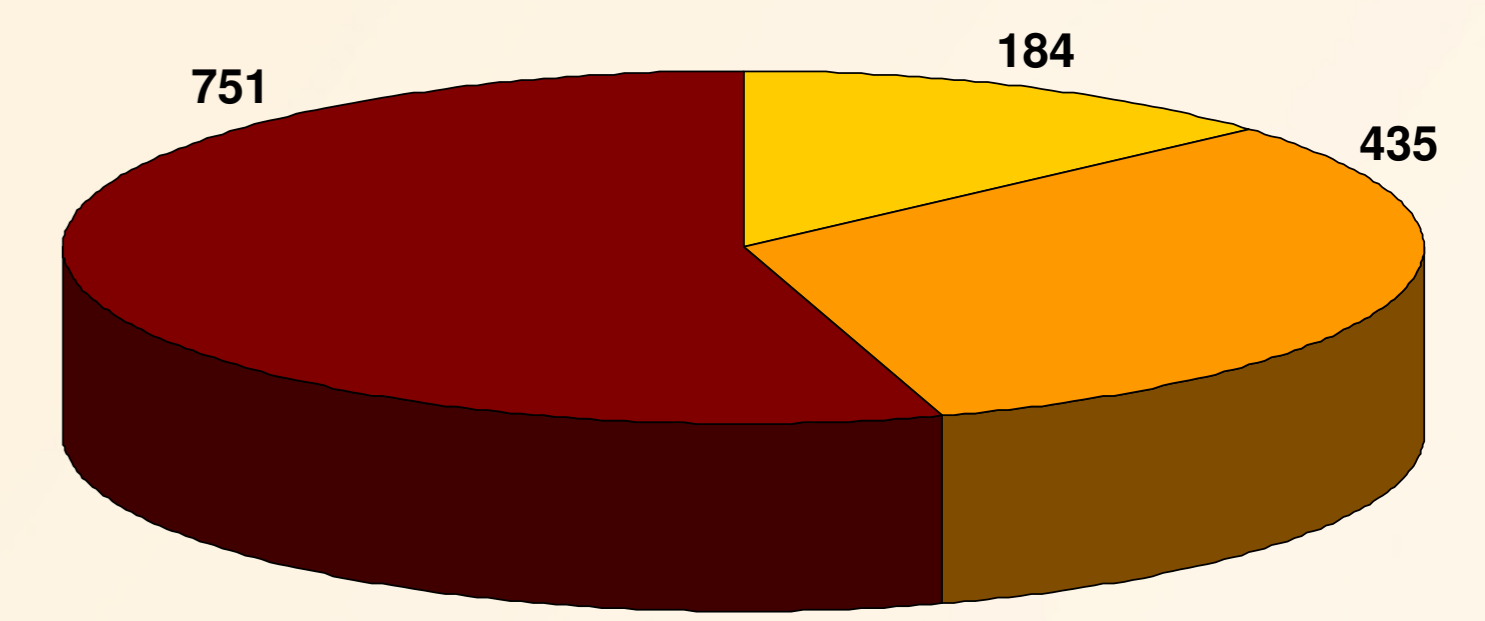


Abb. 1: Beschäftigungsstatus der Hebammen (n=1370)

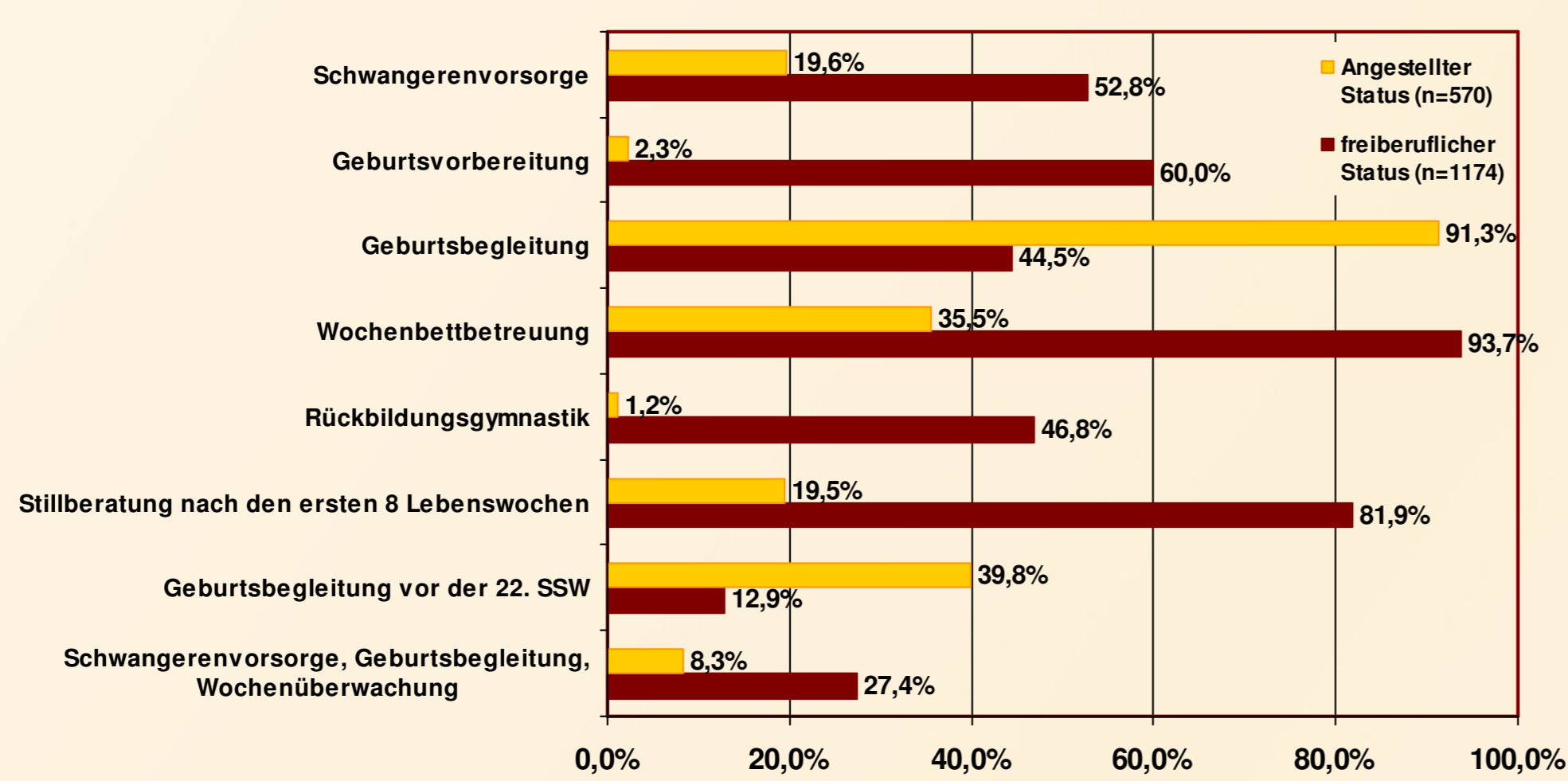


Abb.2: Tätigkeitsfelder entsprechend dem Beschäftigungsstatus

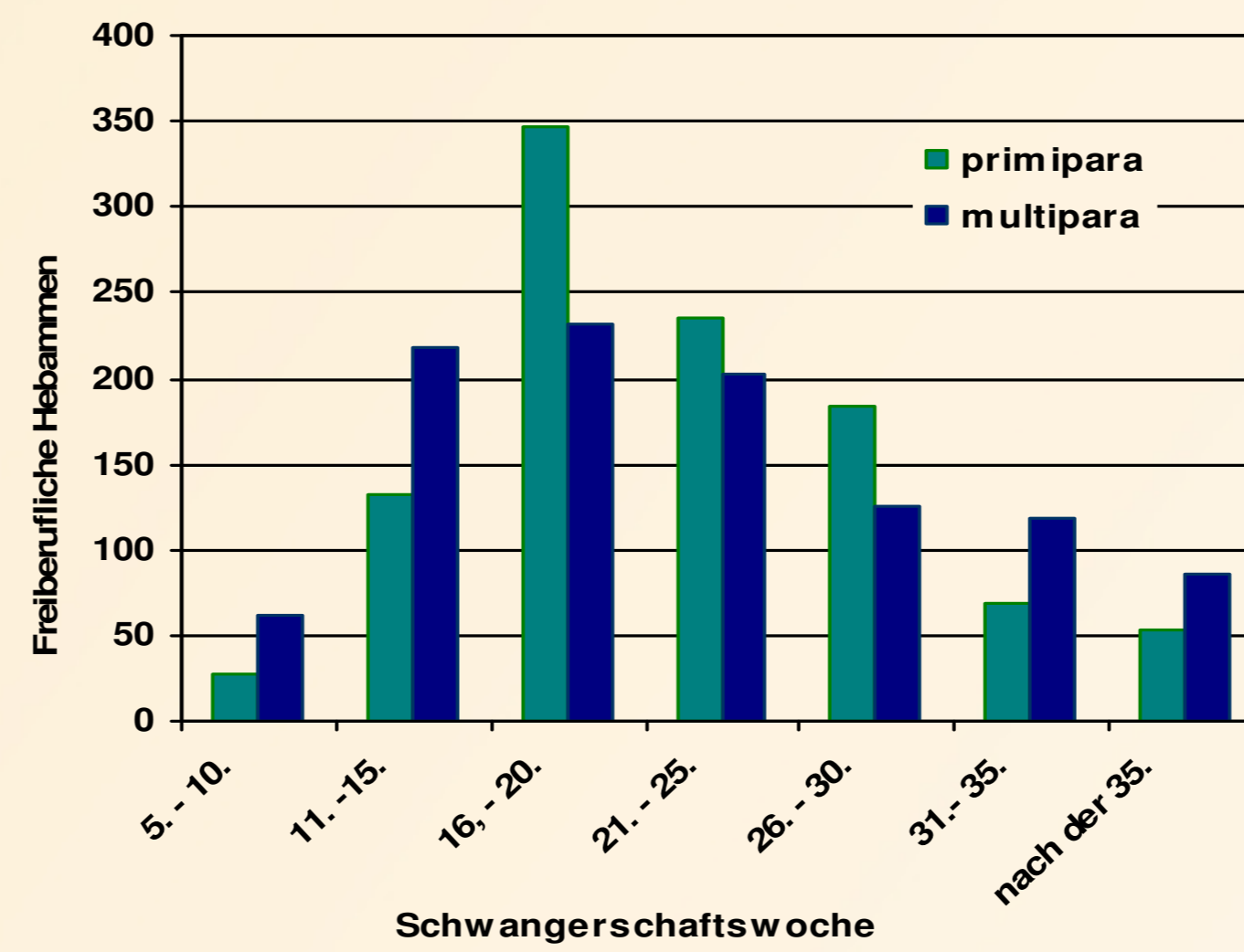


Abb. 3: Zeitpunkt des Erstkontaktes (n=1105)

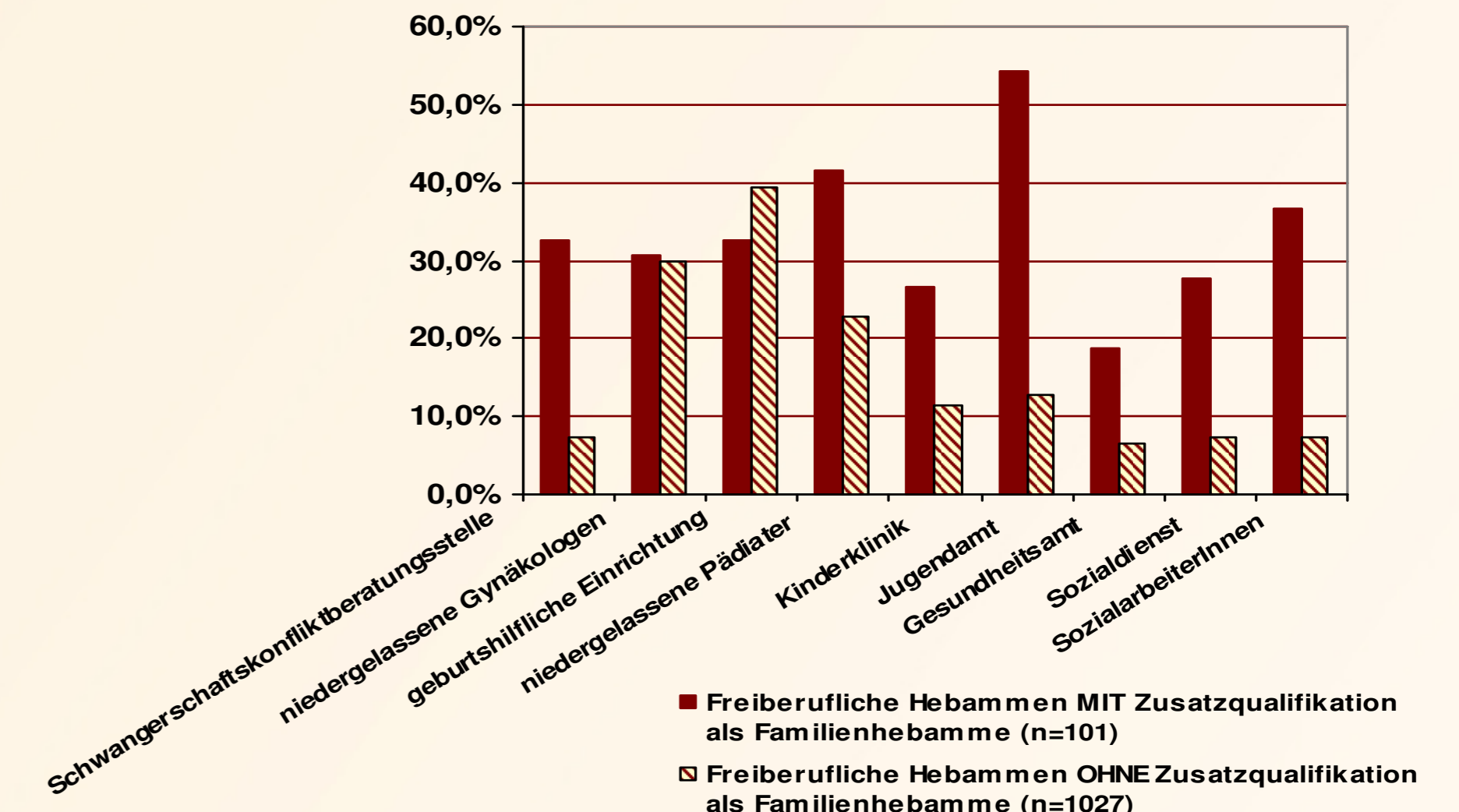


Abb. 4: Kooperationsstrukturen

- ◆ 25,2% der freiberuflichen Hebammen gaben an, dass sie von Mehrgebärenden innerhalb der ersten 15 Schwangerschaftswochen zum ersten Mal kontaktiert wurden. Der Erstkontakt zu Erstgebärenden während der ersten 15 Schwangerschaftswochen wurde von 14,5% der Hebammen angegeben (Abb. 3).
- ◆ Feste Kooperationsstrukturen sind nur wenig etabliert (Abb. 4). Ein Viertel der 697 existierenden gynäkologischen Praxen wiesen hochgerechnet eine Kooperation mit einer Hebamme auf.
- ◆ Tätigkeiten von Hebammen in der Klinik beschränken sich nicht ausschließlich auf die Betreuung von Geburten (Abb.5).

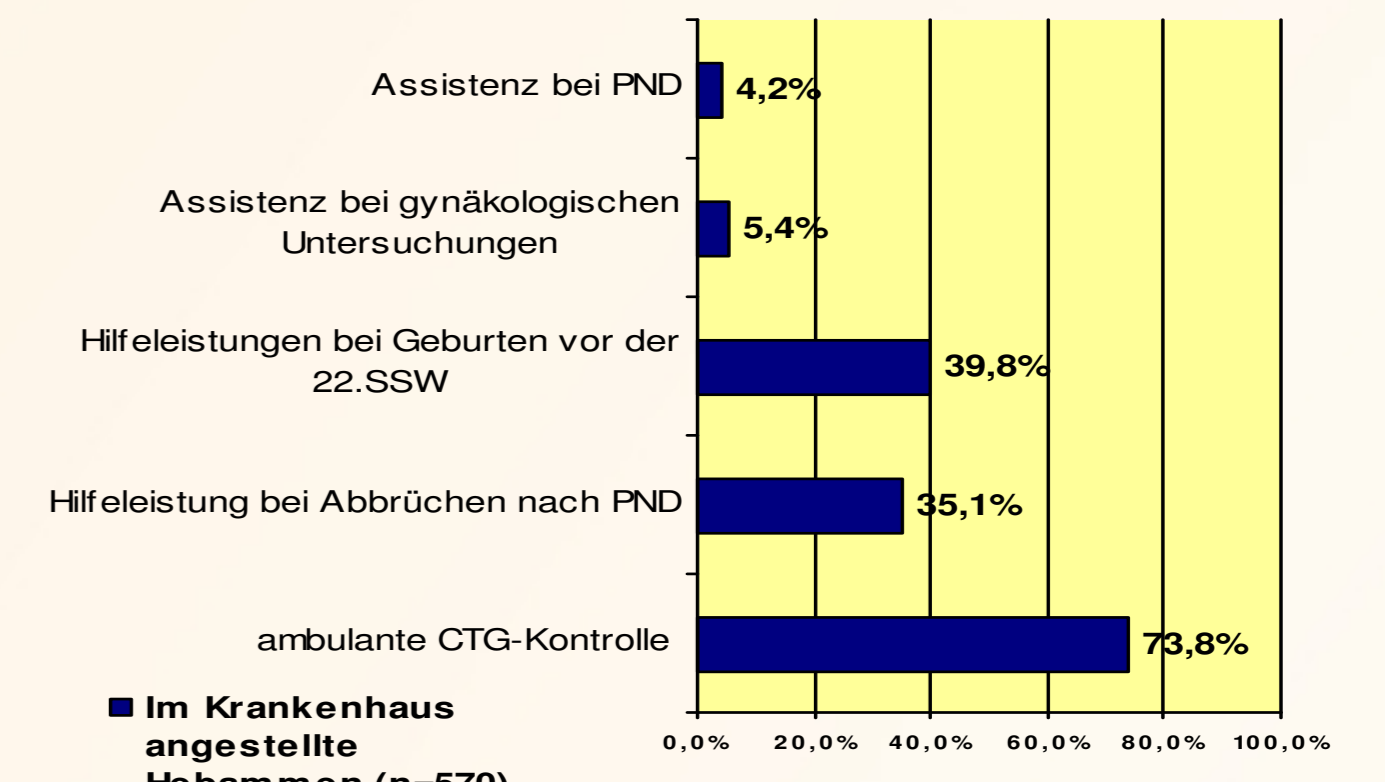


Abb. 5: Erweiterte Handlungsfelder im Angestelltenverhältnis

Schlussfolgerungen

Trotz ihrer rechtlichen Stellung scheinen Hebammen als Primärversorgerinnen nicht ausreichend etabliert. Der unterschiedliche Zeitpunkt des Erstkontaktes zu Erst- und Mehrgebärenden lässt darauf schließen, dass Schwangere verzögert Informationen über die Möglichkeit einer Betreuung durch Hebammen erhalten. Entgegen gesundheitspolitischer Forderungen [6] können Hebammen nur in einem verminderten Ausmaß auf etablierte Kooperationsstrukturen zurückgreifen, wodurch der Eindruck eines geringen interdisziplinären Austausches entsteht. Hier besteht Handlungsbedarf. Die erweiterten Handlungsfelder von im Krankenhaus angestellten Hebammen zeigen, dass eine Personalbedarfsplanung allein anhand der Geburtenzahl als überholt angesehen werden muss.

Literatur:
[1] Amtsblatt der Europäischen Union (2005), Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und der Rats vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.
[2] Beck Textile: Reichversicherungsordnung vom 19. Juli 1911, zuletzt geändert durch Art.8 GKV-Modernisierungsg vom 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190).
[3] Mutterschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Juni 2002 (BGBl. I S. 2318), geändert durch Artikel 2 Abs. 10 des Gesetzes vom 5. Dezember 2006 (BGBl. I S. 2748).
[4] Henschel, H. & Kullenbach, H. (2003), Hebammengesetz, Hannover: Ekin-Staudt-Verlag.
[5] Statistisches Bundesamt & Robert Koch Institut (2008), Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung.
[6] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007), Kooperation und Verantwortung, Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, Bonn.