

Hebammenversorgung in München
Bericht zur Umsetzung des Stadtratsbeschlusses
„Situation der Hebammen in München“ vom 20.01.2011

2 Anlagen

Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses
vom 11.12.2014
Öffentliche Sitzung

| Inhaltsverzeichnis | Seite |
|---|--------------|
| I. Vortrag des Referenten | 1 |
| 1. Wichtige Ergebnisse der Studie zur Hebammenversorgung in München | 2 |
| 2. Kommunale Strategien und Maßnahmen | 6 |
| 2.1 Verbesserung der Information über Hebammenhilfe | 8 |
| 2.2 Erleichterung der Hebammensuche | 9 |
| 2.3 Unterstützung der Existenzgründung von Hebammen | 10 |
| 2.4 Hebammensprechstunden an Mütter-/Väter-/Familien- zentren | 10 |
| 2.5 Versorgung von Flüchtlingsfrauen in der Erstaufnahme | 11 |
| 2.6 Fortführung der Vernetzung rund um Geburt | 12 |
| 3. Befassung des Deutschen Städtetages | 13 |
| 4. Unterstützung von Nachwuchshebammen für die außerklinische Geburtshilfe | 13 |
| II. Bekannt gegeben | 15 |

I. Vortrag des Referenten

Mit Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 20.01.2011 zur „Situation der Hebammen in München“¹ erteilte der Stadtrat dem Referat für Gesundheit und Umwelt folgende Aufträge:

„1. Der Oberbürgermeister wird gebeten, die Thematik der Hebammenversorgung in den Deutschen Städtetag einzubringen, mit dem Ziel der Sicherstellung der Versorgung vor, während und nach der Geburt, vor allem auch für sozial Benachteiligte und Migrantinnen.“

¹ „Situation der Hebammen in München“ Sitzungsvorlage-Nr. 08-14 / V 05794
<http://www.ris-muenchen.de/RII2/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/2223980.pdf>

Für alle Frauen soll auch in Zukunft die Wahlfreiheit bezüglich des Geburtsortes erhalten bleiben und insbesondere die Hebammenversorgung nach der Geburt gewährleistet werden.

2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, eine Datengrundlage zur Hebammenhilfe in München zu schaffen, die die Versorgungssituation der Münchner Frauen erfasst und bestehende Versorgungsdefizite aufzeigt. Dabei ist insbesondere auf die Versorgung vor und nach der Geburt und auf benachteiligte Zielgruppen oder Zielgruppen mit besonderen psychosozialen Belastungen einzugehen, z.B. Alleinerziehende, Frauen mit geringen finanziellen und sozialen Ressourcen, mit und ohne Migrationshintergrund, Frauen in Unterkünften.

3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, den Gesundheitsbeirat mit den Ergebnissen und den Maßnahmen zum Abbau von Defiziten zu befassen.

4. Dem Stadtrat wird über die Umsetzung von 1.-3. berichtet.“

In der Beschlussvorlage für den Gesundheitsausschuss am 26.09.2013 zum Antrag Nr. 08-14 / A 04257 der Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/RL vom 16.05.2010 „Verschärfung der finanziellen Situation für Hebammen – welche Auswirkungen sind für die Versorgung der Frauen rund um die Schwangerschaft in München zu befürchten?“² wurde die außerklinische Hebammenhilfe während der Geburt als eigener Versorgungsbereich samt der Problematik des gesetzlichen Anspruchs auf Wahlfreiheit des Geburtsortes und der Haftpflichtsituation ausführlich behandelt. Das RGU wurde beauftragt, „Möglichkeiten zu prüfen, über Stipendien - durch Stiftungen und Sponsoring - an drei Hebammenverbände den Nachwuchs an Hebammen für die außerklinische Geburtshilfe in München zu sichern“. Mit dem Aspekt der Versicherungssituation der Münchner Hebammen hat sich das RGU zudem inzwischen mehrfach aufgrund verschiedener Anträge bzw. Anfragen des Stadtrats befasst³.

Die vorliegende Bekanntgabe berichtet über die Umsetzung beider Stadtratsbeschlüsse und informiert ergänzend über den aktuellen Stand bezüglich der Haftpflichtsituation von Hebammen. Zur Bedeutung und zu den Rahmenbedingungen der Hebammenarbeit wird auf die ausführlichen Darlegungen unter den Ziffern 1. und 2. in der o.g. Beschlussvorlage „Situation der Hebammen in München“ im Gesundheitsausschuss am 20.01.2011 verwiesen.

1. Wichtige Ergebnisse der Studie zur Hebammenversorgung in München

Die Münchner Hebammenstudie besteht aus der Befragung aller in München in

2 „Verschärfung der finanziellen Situation für Hebammen – welche Auswirkungen sind für die Versorgung der Frauen rund um die Schwangerschaft in München zu befürchten?“ Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 12837 http://www.ris-muenchen.de/RII2/RII/ris_vorlagen_dokumente.jsp?risid=3067207

3 „Freiberufliche Hebammen in München – Stehen sie vor dem Aus?“, Anfrage Nr. 08- 14 / F 01854 gemäß § 68 GeschO von Herrn StR Johann Altmann u.a. vom 28.02.2014, Antwort <http://ris03.muenchen.de/RII/RII/DOK/ANTRAG/3305967.pdf>
„Hebammen vor dem Aus - Jetzt Hebammen retten!“ Antrag Nr. 08- 14 / A 05225 von Herrn StR Dr. Josef Assal vom 07.03.2014, Antwortschreiben unter <http://ris03.muenchen.de/RII/RII/DOK/ANTRAG/3384968.pdf>

2011 mit Adresse bekannten Hebammen (504) und der Befragung aller Mütter mit Wohnsitz in München, die zwischen 01.05. und 15.08.2012 entbunden haben. Die schriftliche Befragung der 504 Hebammen wurde von Dezember 2011 bis Mitte Februar 2012 durchgeführt. Es gingen 219 Antworten ein, somit von etwas weniger als der Hälfte der Angeschriebenen. Für die Fragestellung der ambulanten Vor- und Nachsorge waren 189 Fragebögen verwertbar. Die Befragung zeigt, dass das jährliche Betreuungsvolumen der einzelnen Münchner Hebammen eine große Schwankungsbreite bezüglich der Jahresarbeitsstunden, der Anzahl der betreuten Frauen und dem Zeitaufwand pro betreuter Frau aufweist. Diese Ergebnisse stimmen sehr weitgehend mit denjenigen des Gutachtens zur „Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe“ überein, das das Institut IGES nach einem Auftrag des Bundesgesundheitsministerium in 2012 vorlegte⁴. Die Ergebnisse stützen sich im Wesentlichen auf eine Hebammen-Online-Befragung sowie auf Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Hebammen-Abrechnungszentren, der Privaten Krankenversicherung, der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie von Hebammenverbänden. Eine Mütterbefragung mit qualitativen Erhebungen war nicht Teil dieses Gutachtens.

Die im Rahmen der Münchner Studie befragten Hebammen schätzten die Versorgung insbesondere als knapp ein für Bevölkerungsgruppen mit sozialer Benachteiligung und in Gruppen, denen freiberufliche Hebammenleistungen nicht bekannt sind (z.B. solchen mit Migrationshintergrund). Laut ihren Meldungen waren einige Stadtteile wie der Münchner Norden und Westen sowie das Westend nur durch wenige Hebammen versorgt. Sie bestätigten auch deutlich den vermuteten erhöhten Versorgungsbedarf für Mütter mit sozialen Problemen und sprachlichen Hürden. Ein präziser Überblick über die insgesamt geleistete außerklinische Versorgung in München kann aus den Angaben der Hebammen nicht gewonnen werden, da Mehrfachzählungen von Frauen, die verschiedene vor- und nachgeburtliche Leistungen in Anspruch genommen haben, vermutet werden müssen. Die Studienergebnisse wurden dem Stadtrat bereits im Rahmen der Beschlussvorlage „Verschärfung der finanziellen Situation für Hebammen?“ vorgelegt⁵.

Anschließend an die Hebammenbefragung wurde im November 2012 die Arbeitsgemeinschaft für angewandte Sozialforschung GmbH München (in der Folge: AgaS) mit der Durchführung einer Online-Mütterbefragung zur

4 http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/H/120504_IGES-Gutachten_Versorgungs-und_Verguetungssituation_in_der_ausserklinischen_Hebammenhilfe.pdf
Pressemeldung:
http://www.iges.de/presse07/pressearchiv/pressemeldungen_2012/hebammenhilfe/e12714/infoboxContent12717/IGES_Institut_Gutachten_zur_Versorgungs-und_Verguetungssituation_in_der_ausserklinischen_Hebammenhilfe_2012_ger.pdf

5 s. Fußnote 2

Hebammenversorgung vor und nach der Geburt in München und mit der Zusammenschau der Ergebnisse beider Befragungen beauftragt. Die Online-Befragungsform wurde als zeitgemäßer Zugang zur Zielgruppe gewählt. In der Befragung wurden neben Fragen zur Hebammenhilfe auch allgemeinere Fragen zu Schwangerschafts- und Geburtserleben, zur Gesundheit von Mutter und Kind sowie zum Stillen gestellt.

Die Befragung wurde im Sommer 2013 durchgeführt. Alle 4.453 Münchner Mütter, die zwischen dem 01.05.2012 und dem 15.08.2012 ein Kind (oder mehrere) geboren hatten, waren persönlich vom RGU angeschrieben worden. Es beteiligten sich 1.099 Mütter an der Befragung, 41 Frauen nutzten fremdsprachige Versionen des Fragebogens⁶. Die Rücklaufquote der Mütterbefragung betrug 25 %. Sie liefert damit aussagekräftige Ergebnisse für die Gesamtheit der antwortenden Frauen und für einzelne Untergruppen von Müttern, auch wenn sich jüngere Frauen, Alleinerziehende und Ausländerinnen im Vergleich zur Gesamtheit der Mütter von Neugeborenen in 2012 seltener an der Befragung beteiligten⁷. Die Rahmenbedingungen, die Vorgehensweisen, Details zur Aussagekraft und die wesentlichen Ergebnisse der Mütterbefragung 2013 und der Zusammenschau mit der Hebammenbefragung von 2011/12 sind den Kapiteln 1. und 2. des Berichts „Hebammenversorgung in München – Teil B“ der AgaS GmbH München zusammenfassend dargestellt. Sie sind als Anlage 1 beigefügt. Der umfangreiche Gesamtbericht wird auf der Internetseite der Fachstelle Frau & Gesundheit des RGU⁸ zum Download eingestellt.

Die wichtigsten Ergebnisse der Mütterbefragung sind zusammengefasst folgende:

- In der ersten Woche nach der Geburt, in der dies besonders dringlich ist, leisten Hebammen Hebammenhilfe für fast alle antwortenden Frauen. Für sozial benachteiligte Frauen war das Risiko, spät oder gar keine Hebammenhilfe zu erhalten, vergleichsweise höher als im Durchschnitt.
- Eine Schwangerenvorsorge durch Hebammen bekamen gut die Hälfte aller antwortenden Frauen (554). Von den Frauen, die während ihrer Schwangerschaft nicht von Hebammen betreut wurden (545), hatten sich 58 eine Hebamme gewünscht aber nicht bekommen, 153 waren nicht ausreichend informiert und 334 wünschten keine Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft. Für die Frauen mit Migrationshintergrund, die sich an der Befragung beteiligten, ist die Wahrscheinlichkeit, bereits vor der Geburt eine Hebammenbetreuung zu bekommen, um 22 % geringer als bei deutschen Frauen ohne Migrationshintergrund, vor allem auf Grund mangelnder Information.

6 31 englische, drei türkische, zwei französische und fünf arabische Antworten

7 Migrationshintergrundquote 29,8 % gegenüber 47 %, Mütter unter 30 Jahren 15 % gegenüber 30 %, Alleinerziehende 3 % gegenüber 6 % jeweils im Vergleich zu allen Müttern mit Neugeborenen in 2012

8 http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Gesundheitsfoerderung/Frauengesundheit/Schwangerschaft_und_Geburt.html

- Insgesamt 85 der antwortenden 1099 Frauen bekamen gar keine Hebammenbetreuung, darunter überproportional viele Mütter mit ausländischer Staatsangehörigkeit. 33 der 85 Frauen wären jedoch gern durch eine Hebamme betreut worden.
- Die Studienergebnisse weisen darauf hin, dass der frühe Beginn der Hebammenbegleitung und die Versorgung durch ein und dieselbe Hebamme bis in die ersten Lebensmonate des Kindes im Sinne eines „Betreuungsbogens“ sowohl für das gesundheitliche Wohlbefinden von Mutter und Kind, das Geburtserleben, die Stillbereitschaft und die Bewältigung der neuen Lebenssituation besonders vorteilhaft sind. Mit einem frühen Einsatz der Betreuung scheint auch die Nachsorge nach der Geburt gewährleistet.
- Hebammen besuchten jede Schwangere durchschnittlich sieben Mal und jede Frau nach der Geburt durchschnittlich elf Mal mit einer Besuchsdauer von ca. 30 Minuten. Diese Form der aufsuchenden Betreuung ist als intensive und wichtige Unterstützung in dieser Lebensphase anzusehen.
- 92 % aller befragten Frauen waren sehr zufrieden oder überwiegend zufrieden mit den erhaltenen Hebammenleistungen. Die Zufriedenheit von sozial belasteten deutschen Frauen ohne Migrationshintergrund, die mehr Hebammenleistungen erhalten hatten als die anderen Untergruppen, war etwas höher als diejenige der Gesamtgruppe. Dies Ergebnis zeigte sich auch bei Familien, die vor und nach der Geburt von derselben Hebamme betreut worden waren. Hebammen wurden auch als wichtigste Stillunterstützung benannt.
- Hebammenleistungen sind in München sowohl vor als auch nach der Geburt nur bei frühzeitigem Bemühen in der Schwangerschaft und mit erheblichem zeitlichem Aufwand zu erhalten. Durchschnittlich musste jede Schwangere im Jahr 2012 acht Hebammen kontaktieren, bevor sie eine Zusage erhielt. Wenn vor der Geburt keine Begleitung durch eine Hebamme stattgefunden hatte, wurde von 13 bis 14 vorausgegangenen Anfragen vor dem Hebammenbesuch berichtet. Mütter in sozial belasteten Lebenslagen, darunter insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund, Alleinerziehende, Frauen unter 30 Jahren und/oder ohne beruflichen Abschluss bekamen öfter als andere Frauen erst spät (sieben Tage nach der Geburt) oder gar keine Hebamme. Gerade Frauen aus diesen Gruppen gaben im Nachhinein besonders häufig an, sie hätten mehr Unterstützung benötigt. Ihr Gesundheitszustand und derjenige ihres Kindes/ihrer Kinder wurde von ihnen durchschnittlich häufiger als belastet angegeben.
- Die Tätigkeit der Hebammen ist über die Stadtbezirke hinweg im Verhältnis zur jeweiligen Geburtenzahl eines Stadtbezirks ungleich verteilt. Am schwierigsten, überhaupt eine Hebamme zu bekommen und von ihr sowohl vor als auch nach der Geburt betreut zu werden, ist es in Ramersdorf-Perlach (Stadtbezirk 16), Milbertshofen - Am Hart (Stadtbezirk 11) und in Feldmoching – Hasenberg (Stadtbezirk 24). In der Hebammenbefragung 2011 stufen die Hebammen diese

Stadtbezirke als schwer zu versorgendes Terrain ein, in denen bei den Müttern gehäuft soziale Belastungen und geringe Deutschkenntnisse zusammentreffen.

Insgesamt ergibt sich aus der Hebammenstudie damit ein hoher Bedarf an ambulanter Hebammenversorgung vor allem vor, aber auch in den ersten Tagen nach der Geburt insbesondere für benachteiligte Zielgruppen und in einzelnen Stadtbezirken mit einer Häufung sozialer Risikolagen. Vor diesem Hintergrund und zusätzlich angesichts steigender Geburtenzahlen in München ist sowohl der Ausbau der Hebammenkapazitäten in der aufsuchenden Vor- und Nachsorge als auch die verbesserte Ausnutzung vorhandener Kapazitäten dringend. Die Autoren der Mütterbefragung empfehlen insbesondere, die Informationsdefizite auf Seiten der werdenden Mütter abzubauen, die Kompetenz bei Hebammen für die Bedarfe von benachteiligten Zielgruppen zu stärken, die Existenzgründung von Hebammen weiter zu unterstützen, und auf Stadtbezirksebene niedrigschwellige Angebote rund um Schwangerschaft und Geburt zu fördern.

2. Kommunale Strategien und Maßnahmen

Eine geregelte Bedarfsplanung analog zur ambulanten ärztlichen Versorgung gibt es für die Versorgung durch Hebammen bisher nicht. Dem entsprechend haben weder die Hebammenverbände noch die LH München einen Sicherstellungsauftrag bezüglich der Hebammenversorgung. Nach dem Bayerischen Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) gehört es jedoch zu den Aufgaben sämtlicher Behörden für Gesundheit, „zusammen mit anderen auf demselben Gebiet tätigen öffentlichen und privaten Stellen die Bevölkerung bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit“ zu unterstützen (Art. 6 GDVG) und die Bevölkerung neben anderen Akteuren „in Fragen der Gesundheit in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht“ aufzuklären und zu beraten. Nach Art. 13 GDVG „erhält dabei insbesondere die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit sozial benachteiligter, besonders belasteter oder schutzbedürftiger Bürgerinnen und Bürger ... einen besonderen Stellenwert“. Im Interesse der gesundheitlichen Daseinsvorsorge und der gesundheitlichen Chancengleichheit befördert das RGU daher im Zusammenwirken mit weiteren Akteuren die Sicherung der Hebammenversorgung insbesondere für sozial benachteiligte Schwangere, Mütter und deren Kinder und trägt seinem entsprechenden Handlungsziel aus 2013 Rechnung⁹.

Auf der Basis der Erkenntnisse aus der Hebammenstudie zielt das RGU insbesondere darauf ab, dass

1. alle Mütter Nachsorge in den ersten Tagen nach der Geburt erhalten (sofern sie

⁹ 06.1.1. „Ein Strategieplan zur Verbesserung der Hebammenversorgung für sozial benachteiligte Frauen ist auf Basis der Erkenntnisse aus der Hebammenstudie 2012 erstellt.“

dies wünschen).

2. sozial benachteiligte Frauen bzw. Frauen mit besonderen Zugangshindernissen möglichst frühzeitig von verfügbaren Hebammenleistungen erfahren und bereits in der Schwangerschaft, sofern sie es wünschen, Zugang zu Hebammenleistungen erhalten.

3. für möglichst viele Schwangere mit besonderem Unterstützungsbedarf ein „Betreuungsbogen“ ab der frühen Schwangerschaft bis ins Wochenbett zur Verfügung steht.

Hierfür ist es aus Sicht des RGU notwendig, neben der Verbesserung der gezielten Information über Hebammenhilfe mehr Hebammen für die Tätigkeit bei einzelnen, benachteiligten Müttergruppen und in schlechter versorgten Stadtteilen zu gewinnen und für die spezifischen Bedarfe von Benachteiligten zu sensibilisieren sowie niedergelassene Hebammen beim effektiveren Einsatz ihrer Ressourcen zu unterstützen.

Die Versorgungslage könnte sich dadurch tendenziell entspannen, dass seit der Situationsbeschreibung in 2011 in München der Anstieg der Hebammenniederlassungen prozentual die Zunahme der Geburtenzahlen deutlich überstieg: Seit 01.01.2012 haben sich laut dem Melderegister der Hauptabteilung Gesundheitsschutz im RGU insgesamt 72 freiberuflich tätige Hebammen in München (Stadt) neu angemeldet (2012: 20 Hebammen, 2013: 28 Hebammen, bis 01.09.2014: 24 Hebammen). Im Landkreis München meldeten sich im selben Zeitraum 20 freiberuflich tätige Hebammen neu an. Insgesamt haben im selben Zeitraum nur 15 Hebammen von 504 im Jahr 2011 bekannten, im Stadtgebiet und Umland tätigen Hebammen ihre freiberufliche Tätigkeit aufgegeben. Damit stehen für die Versorgung schätzungsweise 77 mehr Hebammen für die Versorgung in der Stadt und im Landkreis München als während der Hebammenbefragung 2011/12 zur Verfügung. Zieht man in Betracht, dass nicht alle im Landkreis niedergelassenen Hebammen auch in München Frauen versorgen, so kann doch zumindest von einer Versorgung durch ca. 65 neue Hebammen ausgegangen werden. Das wäre eine Steigerung von circa 13 Prozent im Zeitraum von Januar 2012 bis einschließlich September 2014. Die Zahl der Geburten nahm im Jahr 2012 gegenüber 2011 um 2,6 Prozent und im Jahr 2013 gegenüber 2012 um 5,6% zu¹⁰.

Neu ist auch die Anstellung von nunmehr zwei Familienhebammen im RGU nach den Vorgaben der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen, die auch die Kosten trägt. Eine Familienhebamme kommt zum Einsatz bei schwangeren Frauen und bei Müttern in den ersten zwei Monaten nach der Geburt, die erhöhten

10 Anzahl der Geburten: in 2011 14.710, in 2012 15.090, in 2013 15.950

gesundheitlichen, psychosozialen oder medizinisch-sozialen Risiken ausgesetzt sind und erfolgt zusätzlich zur regulären Hebammenversorgung.

Die Familienhebamme in der Städtischen Schwangerenberatungsstelle (1 VZÄ) betreut nach diesem Konzept im Rahmen des Projekts „Frühe Hilfen schon für schwangere Frauen in Konfliktsituationen“ derzeit aufsuchend 15 Familien, die (mit deren Einverständnis) von den Sozialpädagoginnen der Stelle erfolgreich an sie vermittelt wurden (siehe Stadtratsbericht vom November 2013¹¹). Seit dem 01.08.2014 arbeitet auch die erste Familienhebamme in der Betreuung von Schwangeren und Müttern von Neugeborenen in Asylbewerberheimen und Gemeinschaftsunterkünften (0,62 VZÄ). Das Projekt „Gesundheitsvorsorge von Menschen in Unterkünften“ des RGU befindet sich derzeit im Aufbau.

2.1 Verbesserung der Information über Hebammenhilfe

Angesichts der Zugangsschwierigkeiten von Müttern/Familien zur Hebammenversorgung hat die Information über Hebammenleistungen hohe Priorität. Daher empfiehlt die Hebammenstudie den Ausbau „besserer, zielgruppengerechterer und möglichst frühzeitiger Information über mögliche Hebammenleistungen und deren Erstattung durch die zuständigen Kostenträger sowie über Kurs- und Beratungsangebote rund um die Geburt sowie Infokampagnen für bestimmte Zielgruppen (Frauen mit Migrationshintergrund, ausländische Frauen unter Berücksichtigung der Herkunftskultur, Frauen mit Sprachproblemen, Alleinerziehende, junge Schwangere...)“ (AgaS S. 11).

Das RGU hat viele Jahre lang, zuletzt in 2011, die Hebammenliste München als Druckexemplar herausgegeben. Darüber hinaus informiert das RGU zu Hebammenleistungen durch die Internetseite „Rund um die Geburt“ der LH München¹² u.a. mit einer Verlinkung auf die Hebammenliste München (www.hebammenliste-muenchen.de) und zu den Portalen der Hebammenverbände. Einen Überblick über Angebote zur „kompetenten Unterstützung und Beratung für die Zeit rund um die Geburt und für die ersten Wochen und Monate mit dem Baby“, darunter auch Hebammenleistungen, geben die Stadtteilyer „Rund um die Geburt“. Sie werden jeweils von Stadtteilarbeitskreisen, in denen sich Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Vertreterinnen/Vertreter sozialer Institutionen zum Bedarf im Stadtviertel austauschen, nach einem von der Fachstelle Frau & Gesundheit gemeinsam mit der Münchner Aktionswerkstatt G'sundheit (MAG's) und REGSAM¹³ entwickelten Konzept und Basislayout zusammengestellt. Nunmehr liegen diese Flyer mit in

11 „Frühe Hilfen schon für Schwangere“ – Vorlagen Nr. 08-14 / V 13382 http://www.ris-muenchen.de/R112/R11/ris_vorlagen_dokumente.jsp?risid=3133483

12 http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Gesundheitsfoerderung/Frauengesundheit/Schwangerschaft_und_Geburt.html

13 MAGs - Münchner Aktionswerkstatt G'sundheit; REGSAM – Regionale Netzwerke für Soziale Arbeit

neun (demnächst zehn) Münchner Stadtteilen vor und sind sehr begehrt. Alle Flyer sind über die Internetseite Rund um die Geburt München abrufbar¹⁴.

Zur frühzeitigen Information von Schwangeren und Müttern mit besonderen Hürden oder Belastungen über die Möglichkeiten der Hebammenhilfe und der Notwendigkeit einer frühzeitigen Terminvereinbarung kommt niederschweligen Angeboten wie Schwangerenberatungsstellen, Sozialbürgerhäusern oder den Frühen Hilfen sowie der Ärzteschaft (Frauenärztinnen und -ärzte, Hausärzteschaft) und den Krankenkassen eine zentrale Rolle bei der Information zu. Die Fachstelle Frau & Gesundheit wird hier gezielt für die frühzeitige Information werben.

Bezüglich der Information von Migrantinnen, die in der Gruppe der unter 30-jährigen Mütter von Neugeborenen inzwischen einen Anteil von 51% stellen, ist beabsichtigt, den Kontakt zu zielgruppenspezifischen Gesundheitsangeboten und Anlaufstellen, zum Projekt „MiMi – Mit Migrantinnen Für Migrantinnen“ sowie zu migrantenspezifischen Medien zu verstärken. Die Inanspruchnahme von Hebammenleistungen durch Alleinerziehende soll durch Informationen an Einrichtungen für Alleinerziehende und in sozialen Netzwerken verbessert werden. Junge Frauen ohne abgeschlossene Berufsausbildung benötigen Lotsen in das Gesundheitssystem, die sie ganz persönlich informieren und ihnen Mut machen, rechtzeitig die für sie bestehenden Versorgungsleistungen wie zum Beispiel Hebammenhilfe in Anspruch zu nehmen. Sie können z.B. über die Einrichtung Amanda (www.amanda-muenchen.de) angesprochen werden.

2.2 Erleichterung der Hebammensuche

Für Münchner Familien wäre eine Online-Hebammensuche mit Kapazitätsanzeige in Anbetracht der durch die zwei Studien belegten erheblichen Schwierigkeiten, eine Hebamme zu finden, ein großer Fortschritt. Das Portal könnte auch für Kliniken, Arztpraxen, Hebammen, Schwangerenberatungsstellen und soziale Einrichtungen bei der Unterstützung von sozial benachteiligten Familien hilfreich sein. Von der Online-Hebammensuche ist zudem eine effektivere Ausnutzung der zur Verfügung stehenden Hebammenkapazitäten zu erwarten.

Der Bayerische Hebammenlandesverband (in der Folge: BHLV) plant daher im Rahmen eines Pilotprojekts, für das Münchner Stadtgebiet die etablierte Website www.hebammenliste-muenchen.de zu einer Online-Hebammensuche mit Kapazitätsanzeige umzustrukturieren, in der über eine Suchfunktion diejenigen Hebammen angezeigt werden, die für bestimmte Zeiträume und Geburtstermine noch Vor- und Nachsorgetermine und andere Hebammenleistungen verfügbar

¹⁴ http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Gesundheitsfoerderung/Frauengesundheit/Schwangerschaft_und_Geburt.html

haben. Die Hebammensuche soll in sieben Sprachen geführt werden¹⁵. Der BHLV wird das Angebot für alle Münchner Hebammen, auch solche, die nicht Mitglied des BHLV sind, öffnen. Die Pilotphase soll am 31.12.2015 mit einer Auswertung enden. Das RGU befürwortet grundsätzlich das Pilotprojekt und beabsichtigt, es in Höhe der hälftigen Kosten bis 5.000,00 € brutto aus dem laufenden Budget 2014 sowie im Jahr 2015 in Höhe von 1.000,00 € brutto für die Pflege der Website zu bezuschussen. Auf den weiteren Druck von Hebammenlisten durch das RGU kann damit verzichtet werden.

2.3 Unterstützung der Existenzgründung von Hebammen

Besonders gut etabliert hat sich das seit April 2013 durch das RGU angeregte Angebot einer Existenzgründungsberatung speziell für Hebammen. Es handelt sich um das vom Referat für Arbeit und Wirtschaft im Rahmen des Europäischen Sozialfonds geförderte Projekt guide – Beratung und Unterstützung für Existenzgründerinnen¹⁶. Guide berät Hebammen kostenlos zu ihrem Geschäftskonzept und zu allen Fragen rund um die freiberufliche Berufstätigkeit. Seit April 2013 haben 21 Hebammen die Beratung bei guide – in der Regel mehrfach - in Anspruch genommen. Ihre Existenzgründung wird von guide als sehr erfolgversprechend eingeschätzt. Die beratenen Hebammen zeigten sich sehr zufrieden; einige gaben bereits positive Rückmeldungen nach Beginn ihrer freiberuflichen Tätigkeit¹⁷. Der BHLV wirbt für das Beratungsangebot auf seiner Website und seit September 2014 auch im zweimonatlich erscheinenden Mitglieder-Rundbrief, zusammen mit weiteren Informationen zu den Münchner hebammenspezifischen Aktivitäten. Das RGU macht auch die Münchner, Ingolstädter und Augsburger Hebammenschule regelmäßig auf die Möglichkeit der Existenzgründungsberatung durch guide aufmerksam.

2.4 Hebammensprechstunden an Mütter-/Väter-/Familienzentren und Familienbildungsstätten

Das RGU sieht in dem Angebot von Hebammensprechstunden an Mütter-/Väter-/Familienzentren eine Chance, das Potenzial an Hebammenleistung in München effektiver einzusetzen. Die Zentren sind niedrigschwellige Einrichtungen, zu denen alle Familien im Rahmen von offenen Cafés Zutritt haben, ohne sich für einen Kurs anmelden zu müssen. In der Kommstruktur könnten Hebammen die Wegezeiten von Hausbesuchen bei Schwangeren oder jungen Müttern, bei denen diese nicht mehr dringend erforderlich sind, einsparen. Gleichzeitig würde für Schwangere und Mütter ein Anreiz gesetzt, ein wohnortnahes Mütter-/Väter-/Familienzentren kennen zu lernen. Derzeit werden

¹⁵ Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch, Russisch, Türkisch, Arabisch.

¹⁶ <http://www.bhlv.de/de/muenchen/guide-individuelle-gruendungsberatung-fuer-hebammen-in-muenchen/>

¹⁷ U.a. können Beraterinnen eine Tragfähigkeitsbescheinigung gem. § 93 SGB III zur Beantragung des Gründungszuschusses bei der Agentur für Arbeit für die Aufnahme einer hauptberuflichen selbstständigen Erwerbstätigkeit erstellen.

laut Stadtjugendamt 26 solche Zentren gefördert.

Die Fachstelle Frau & Gesundheit hat mit Unterstützung des Bereichs Kinder, Jugend und Familie im Stadtjugendamt eine aktuelle Umfrage bei den vom Stadtjugendamt geförderten Mütter-/Väter-/Familienzentren sowie bei einigen Familienbildungsstätten zum Ist-Stand bzw. zum Interesse an einer Zusammenarbeit mit Hebammen durchgeführt. Geantwortet haben 18 Zentren. Fast jede dieser Einrichtungen sieht einen hohen Bedarf an Hebammensprechstunden, würde dementsprechend gern mit einer Hebamme zusammen arbeiten und zum Beispiel einen Raum für regelmäßige Sprechstunden zur Verfügung stellen. Für die Hebammen bestünde zum Teil auch die Möglichkeit, während ihrer Sprechstunde für ihr Kind die Kinderbetreuung des Mütter-/Väter-/Familienzentrums in Anspruch zu nehmen. Der Mangel an Kinderbetreuungsplätzen während der Arbeit wurde von den Hebammen in der Münchner Befragung wie auch von den Hebammenverbänden als wichtiges Hindernis für den Aufbau oder die Erweiterung der eigenen freiberuflichen Tätigkeit angegeben.

Für einige interessierte Familienzentren war es in der Vergangenheit schwierig, eine Hebamme zu finden. Das RGU sieht sich auf der Basis seiner gewachsenen Kooperationen mit den Hebammenverbänden grundsätzlich in der Lage, die Vernetzung zwischen Hebammen und Mütter-/Väter-/Familienzentren zu befördern. Es wird an das Stadtjugendamt herantreten mit dem Ziel, die Bedingungen für die Initiierung von Hebammensprechstunden an möglichst vielen Standorten, besonders aber in Stadtteilen mit hohem Hebammenbedarf, zu klären. Ein Netzwerk von Hebammen und Mütter-/Väter-/Familienzentren würde es dem RGU auch erleichtern, den Beteiligten gemeinsame Fortbildungen zu Angeboten der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Zielgruppen anzubieten. Eine Evaluation der Vernetzungsbemühungen ist im Rahmen einer weiteren Umfrage bei allen Mütter-/Väter-/Familienzentren und Familienbildungsstätten für das Jahr 2016 vorzusehen. Dabei sind die Auswirkungen der Hebammenberatung in Kommstruktur auf die Versorgung von als benachteiligt beschriebenen, bisher unterversorgten Schwangeren und jungen Müttern zu beobachten.

2.5 Versorgung von Flüchtlingsfrauen in der Erstaufnahme

Seit Oktober 2013 hat in den Münchner Erstaufnahmeeinrichtungen in der Bayernkaserne und in der St.-Veit-Straße mit Unterstützung und Vermittlung der Fachstelle Frau & Gesundheit eine freiberufliche Hebamme die Arbeit aufgenommen. Sie leistet Hebammenhilfe im Rahmen einer regelmäßige wöchentliche Sprechstunde und sucht zwei bis drei mal wöchentlich die Wöchnerinnen und Neugeborenen auf ihren Zimmern auf. Für die Sprechstunde

werden ihr vom RGU übergangsweise die von den Kinderkrankenschwestern genutzten Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt. Laut ihren Angaben betreute sie z.B. im August 2014 pro Woche durchschnittlich ca. 17 Schwangere und ca. 12 Wöchnerinnen. Die Hebammenleistungen werden über das Amt für Wohnen und Migration abgerechnet. Die Hebamme arbeitet eng und in denselben Räumen mit einem Kinderarzt zusammen und verweist die Frauen bei Bedarf an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte weiter. Eine Frauenärztin ist wegen gynäkologischer Betreuung vor Ort angefragt.¹⁸

2.6 Fortführung der Vernetzung rund um die Geburt

Als ein wesentlicher Faktor zur Verbesserung der Versorgung der Münchner Mütter hat sich die Netzwerkarbeit der Fachstelle Frau & Gesundheit mit den Berufsgruppen rund um die Geburt und insbesondere der Ausbau der Kooperation mit den Hebammenverbänden erwiesen. Mit dem BHLV und dem Dachverband für Hausgeburtshilfe (in der Folge: DFH) führte das RGU seit November 2012 Kooperationsgespräche. Daraus erwachsen erste gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der Hebammen, wie beispielsweise das unter 2.3. dargelegte Projekt der individuellen Existenzgründungsberatung für Hebammen. Diese konstruktive Zusammenarbeit soll weitergeführt und intensiviert werden. Dabei sollen auch die spezifischen Bedarfe in der Versorgung sozial benachteiligter Zielgruppen thematisiert werden. Diese wurden auch schon in zwei Artikeln in der Deutschen Hebammenzeitschrift über die Arbeit der Fachstelle Frau & Gesundheit behandelt¹⁹.

Der gesundheitliche Nutzen der Hebammenversorgung für Mutter und Kind ist in der Fachöffentlichkeit und in der Ärzteschaft weitgehend bekannt, gleichwohl bedarf es weiterer Impulse, dass diese Erkenntnis auch in der Praxis, und dabei insbesondere im Interesse benachteiligter Mütter, ihren Niederschlag findet. Die Fachstelle Frau & Gesundheit beabsichtigt, auf verschiedenen Wegen die Ärzteschaft über die Ergebnisse der Hebammenstudie zu informieren, auf die Bedeutung der frühzeitigen Information über Hebammenhilfe aufmerksam zu machen und weitere Kooperationen mit Hebammen anzuregen. Sie hat diesbezüglich bereits Kontakt mit dem Berufsverband der Frauenärzte für den Bezirk München aufgenommen, um in der Verbandszeitschrift „Der Frauenarzt“ sowie auf einer Versammlung des Verbandes die Münchner Hebammenstudie vorstellen und den Bedarf besonders benachteiligter Bevölkerungsgruppen verdeutlichen zu können. Auch der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband wird gebeten, in den Münchner Ärztlichen Anzeiger über die Ergebnisse der Münchner

¹⁸ In dem vom RGU für die Regierung von Oberbayern erstellten Raumkonzept für ein Ärztezentrum in der Bayernkaserne ist u.a. auch ein gynäkologischer Bereich und ein Raum für die Hebammenversorgung vorgesehen.

¹⁹ „Gesundheitsrisiken durch Armut - Die Spirale durchbrechen“, DHZ, März 2012; „Am Nerv der Zeit – wie kommunale Netzwerkarbeit funktionieren kann“, DHZ Oktober 2013.

Hebammenstudie zu berichten. Viele Kliniken haben einen eigenen Verteiler an Hebammen, an den sie die Familien verweisen²⁰ - jedoch geschieht dies laut Mütterbefragung oft erst nach der Geburt. Das RGU will daher an die Kliniken insbesondere bezüglich einer früheren Verteilung der Information herantreten.

Die Fachstelle Frau & Gesundheit hat am 24. September 2014 im Arbeitskreis Frau und Gesundheit des Gesundheitsbeirats wesentliche Ergebnisse der Hebammenstudie vorgestellt. Dort war die Thematik des Hebammenmangels in München in den Vorjahren wiederholt eingebracht worden. Der Arbeitskreis befürwortet die Einrichtung der angestrebten Online-Hebammensuche wie auch den Aufbau von Hebammensprechstunden in Mütter-/Väter-/Familienzentren. Er empfiehlt darüber hinaus, Hebammen mit einer im Ausland erworbenen Hebammenausbildung in der Anerkennung ihres Berufsabschlusses zu unterstützen und bei dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege die Verbesserung der Möglichkeiten zur Nachqualifizierung durch Hebammenschulen oder universitäre Einrichtungen anzuregen. Die Ergebnisse der Hebammenstudie werden noch in weitere Gremien des Gesundheitsbeirats eingebracht. Der Vertreter der AOK im Vorstand des Gesundheitsbeirats hat bereits großes Interesse an den Studienergebnissen signalisiert.

3. Befassung des Deutschen Städtetages

Mit Schreiben vom 25.03.2014 (siehe Anlage 2) hat der Oberbürgermeister sich auf Anregung des RGU an den Deutschen Städtetag (in der Folge: DST) gewandt und eine Befassung des DST mit der Thematik und eine Stellungnahme an den Bundesgesundheitsminister vorgeschlagen. Die Initiative aus München wurde positiv aufgenommen. In der Folge wandte sich das geschäftsführende Präsidialmitglied Dr. Articus in einem Schreiben vom 08.04.2014 mit dem Anliegen der Sicherstellung der Versorgung der Frauen und Kinder rund um die Geburt an den Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und an die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Manuela Schwesig. Wichtige Anliegen des Schreibens des Oberbürgermeisters wie die kommunale Hebammenversorgung werden darin aufgegriffen. Auf den Hebammenmangel in einigen Kommunen weist der DST explizit hin.

4. Unterstützung von Nachwuchshebammen für die außerklinische Geburtshilfe

Der starke Anstieg der Berufshaftpflichtprämien der Hebammen belastet nicht nur in München vorrangig Hebammen in der außerklinischen Geburtshilfe. Seit dem Stadtratsbeschluss vom 26.09.2013 zum Antrag „Verschärfung der finanziellen

²⁰ siehe „Situation der Hebammen in München“ a.a.O. S. 15 f.

Situation für Hebammen ?“ (Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 12837) hat sich allerdings die finanzielle Situation der Hebammen in der außerklinischen Geburtshilfe durch eine Vereinbarung des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) mit dem GKV-Spitzenverband verbessert, und zwar durch eine deutliche Erhöhung der Gebühren für geburtshilfliche Leistungen, zu der zusätzlich sogenannte Haftpflichtzulagen zu den relevanten Positionen für Geburtshilfe zum Ausgleich der Haftpflichtprämien für Hebammen mit wenigen abgerechneten Geburten hinzu kommen²¹. Ab Mitte 2015 sollen die jetzt vereinbarten Haftpflichtzulagen durch einen hebammenindividuellen Sicherstellungszuschlag abgelöst werden. Diesen können Hebammen, die Hausgeburtshilfe, Geburtshausgeburten (bzw. Beleggeburtshilfe in 1:1-Betreuung in der Klinik) anbieten, beim GKV-Spitzenverband beantragen, wenn sie individuelle Nachweise zu Einkommen und Qualitätsfragen vorlegen. Damit sollen insbesondere diejenigen Hebammen entlastet werden, die nur wenige Geburten abrechnen können. Als weitere Neuerung bei den Haftpflichtkonditionen hat der DHV mit seinem Versicherer, dem Konsortium um die Versicherungskammer Bayern (VKB) ausgehandelt, dass Praktikantinnen einer geburtshilflich tätigen Hebamme auch dann in deren Police mitversichert sind, wenn sie eine abgeschlossene Hebammenausbildung haben, und zwar solange sie noch nicht in eigener Verantwortung geburtshilflich tätig sind.

Nach wie vor ergibt sich jedoch eine Finanzierungslücke für Nachwuchs-Hebammen, die neben ihrem Praktikum bei einer Hebamme bereits einige wenige Geburten in eigener Verantwortung und unter Supervision einer erfahrenen Hebamme durchführen wollen. Mit diesen ersten Geburten können sie ihre Haftpflichtprämie in Höhe von derzeit 5.091,00 € auch trotz der neuen Gebühreuzuschläge nicht finanzieren. Das RGU hat daher gemäß dem Auftrag aus dem Beschluss vom 26.09.2013 Kontakt zu Stiftungen aufgenommen und eine Förderzusage für Münchner Hebammen im ersten Jahr ihrer Niederlassung erwirkt. Ab Januar 2015 wird die Heidehof-Stiftung GmbH, Stuttgart, für die Dauer von zwei Jahren über die Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V. Münchner Berufsanfängerinnen mit einem Zuschuss in Höhe des Hälftebetrags ihrer aktuellen Haftpflichtprämie fördern. Es stehen in den Jahren 2015 und 2016 für je fünf Hebammen Mittel in Höhe der derzeitigen hälftigen Jahreshaftpflichtprämie für außerklinische Geburtshilfe, somit 2.545,50 € pro Antrag zur Verfügung. Dies wird von Münchner Hebammen und dem BHLV sehr begrüßt. Der BHLV, der Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BFHD) und der Dachverband für Hausgeburtshilfe (DFH) haben in ihren Medien auf diese Fördermöglichkeit sowie auf die Antragstellung über die Beratungsstelle für

21 Siehe PM GKV-Spitzenverband http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2014/PM_2014-08-22_Hebammen-Ausgleich_tritt_in_Kraft.pdf

Natürliche Geburt und Elternsein e.V. aufmerksam gemacht. Die Hebammenschulen München, Ingolstadt und Augsburg wurden vom RGU gebeten, diese Information ihren Absolventinnen bekannt zu geben. Drei Hebammen haben bereits ihr Interesse an der Förderung für 2015 angemeldet.

Der DHV fordert bundesweit weiterhin eine strukturelle Lösung der Haftpflichtproblematik. Das RGU hat in seinem o.g. Beschluss vom 26.09.2013 im Interesse einer nachhaltigen Sicherung der Hausgeburtshilfe ebenfalls strukturelle Veränderungen, die nur auf Bundesebene bzw. (bezüglich Ausbildung und Qualitätssicherung) auf Landesebene vorgebracht werden können, für erforderlich erachtet. Von Seiten der Ärzteschaft wird Bundesminister Gröhe laut Deutschem Ärzteblatt aufgefordert, auch für Gynäkologen und geburtsmedizinische Abteilungen der Krankenhäuser dauerhafte Lösungen zu finden. Vorgeschlagen wird die Senkung der Versicherungsbeiträge und der darauf entfallenden Versicherungssteuer²². Bundesgesundheitsminister Gröhe hat kürzlich laut Medienberichten vom 06.10.2014 gesetzgeberische Maßnahmen angekündigt, die auf die Begrenzung der Regressforderungen der Kranken- und Pflegekassen gegenüber freiberuflichen Hebammen abzielen (z.B. abendzeitung-muenchen.de, stern.de, fr-online).

Dem vorliegenden Bericht des RGU hat die Gleichstellungsstelle für Frauen zugestimmt.

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, die Gleichstellungsstelle und das Sozialreferat/Stadtjugendamt haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Der Referent

Ober-/Bürgermeister

Joachim Lorenz
Berufsmäßiger Stadtrat

²² <http://www.aerzteblatt.de/archiv/159585/Haftpflichtpraemien-von-Hebammen-Loesung-ohne-Logik>

- III. Abdruck von I. mit II.
über den stenographischen Sitzungsdienst
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
- IV. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).