

Wie zukunftssicher ist das Beleghebammensystem?

Daniela Erdmann, Manuela Nickel Etwa 16 Prozent der Hebammen arbeiten als Beleghebammen in Krankenhäusern. Durch den Rahmenvertrag mit der Gesetzlichen Krankenversicherung von 2017 änderten sich deren Bedingungen, zum Teil mit gravierenden Folgen. Aktuelle Zahlen aus einer Befragung des DHV zeigen deutlich, wo verbessert werden muss.

Das Beleghebammensystem hat sich über Jahrzehnte hinweg im deutschen Gesundheitswesen fest etabliert. In einigen Bundesländern wird mithilfe dieses Angebots ein Großteil der geburtshilflichen Versorgung gesichert. Im Jahr 2016 arbeiteten in deutschen Krankenhäusern 1776 Beleghebammen,¹ das macht bundesweit einen Anteil von 16 Prozent² aus. In Bayern beträgt der Anteil der Belegkräfte sogar 51,1 Prozent. Grundsätzlich bietet das Belegsystem den freiberuflichen Hebammen die Möglichkeit, entsprechend ihrer persönlichen Ressourcen ein Arbeitsmodell zu entwickeln, welches Familie und Beruf in Einklang bringen kann.

Mit den Veränderungen des Rahmenvertrags – zwischen den Hebammenverbänden, dem Netzwerk der Geburtshäuser und dem GKV-SV – nach Paragraph 134a SGB V von 2017 haben sich jedoch ganz besonders für die Beleghebammen einschneidende Veränderungen ergeben.

Was hat sich verändert?

Neben den Veränderungen, von denen alle freiberuflich arbeitenden Hebammen betroffen sind, hat es gerade für die Beleghebammen besondere Umstellungen gegeben.

Eine Besonderheit mit dem Inkrafttreten des Vertrags vom September 2017 ist, dass erstmalig unterschieden wird zwischen einer »Begleit-Beleghebamme« und einer »Dienst-Beleghebamme«.³ Erstere bedient die Betreuung nach dem Modell, wie es auch sehr häufig in der außerklinischen Geburtshilfe zu finden ist: Die Schwangere hat eine primäre Ansprechpartnerin, die dann auch diejenige ist, die bei Geburtsbeginn bis zum Ende der Geburt (und häufig dann auch im Wochenbett) zur Verfügung steht. Sie wird in besonderem Maße dem Anspruch von »continuity of care« im klinischen Setting gerecht.

Diejenigen Hebammen, die sich die Arbeit im Team aufteilen und nach einem Dienstplan arbeiten – die sogenannten Dienst-Beleg-

hebammen –, halten in einigen Regionen Deutschlands die komplette geburtshilfliche Versorgung aufrecht. Nicht wenige Kliniken haben ihre angestellten Hebammen aus Kostengründen entlassen und diesen im Anschluss einen Belegvertrag angeboten.

Während nun die Begleit-Beleghebamme auf den ersten Blick keine Einschränkungen ihrer Abrechnungsmöglichkeiten hat, sind die Veränderungen für die Dienst-Beleghebamme sehr deutlich. Im Folgenden werden die gravierenden genannt:

- Unabhängig von der Anzahl der Frauen, die sich tatsächlich in der Obhut der Hebamme befinden, können nur maximal zwei Leistungen parallel abgerechnet werden (Ausnahme: eine dritte zeitgleiche Leistung für maximal eine Stunde mit Begründung).³ Das führt dazu, dass eine minutiöse Dokumentation und Quittierung der begonnenen halbstündigen Hilfeleistung notwendig ist.
- Für die Abrechnung der Geburt wurde der Stundenumfang der Leistung verändert: Es gilt nun eine Dauer von bis zu einer Stunde vor der Geburt des Kindes und Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach.⁴
- Im Rahmen der Klinik­tätigkeit können die Beleghebammen ambulante Leistungen, wie beispielsweise die Schwangerenvorsorge, die bis zu dem Zeitpunkt ohne eine Unterscheidung in Dienst- oder Begleit-Beleghebamme abgerechnet werden konnte, nun nicht mehr geltend machen.

Für die Begleit-Beleghebammen war der größte Unterschied ebenfalls der veränderte Stundenumfang für die Geburten, aber auch die Tatsache, dass Teams, die eine klassische Eins-zu-eins-Betreuung anbieten, aber keine konkrete Vertretung im Behandlungsvertrag angeben konnten, nun mit der Gebührenposition für Dienst-Beleghebammen abrechnen müssen, ohne die Möglichkeit einer weiteren Betreuung und damit eines finanziellen Ausgleichs zu haben.

Alle diese Veränderungen ließen schon frühzeitig vermuten, dass aufgrund der Reglementierung einerseits finanzielle und andererseits strukturelle Probleme in den betroffenen Kliniken auftreten werden. Vor allen Dingen standen Kliniken mit vollumfänglichen Beleghebammen-Teams, die hohe Geburtenanzahlen aufweisen und neonatologische Versorgungszentren sind, vor der Frage, wie sie die Versorgungslücke bei bekanntem Hebammenmangel schließen können.

Befragung zur veränderten Situation

Um die Auswirkungen des Vertrags auf die veränderte Situation der Beleghebammen zu dokumentieren, hatte der DHV einen Fragebogen entwickelt, der die Situation der Kolleginnen erfassen sollte. Hier werden die ersten Ergebnisse der noch nicht veröffentlichten Umfrage von August/September 2018 vorgestellt.

Mithilfe einer quantitativen Untersuchung in Form einer Onlinebefragung sollten die Auswirkungen des Vertrags auf verschiedenste Aspekte der Tätigkeit beleuchtet werden, auch hinsichtlich der Auswirkungen auf die Infrastruktur des Belegteams und der Klinik.

Die Umfrage verfolgte einerseits das Ziel, eine vergleichende Bestandsanalyse vor und nach dem Schiedsspruch in Bezug auf die Arbeitsbedingungen der Beleghebammen vorzunehmen. Andererseits ging es darum, Schwachstellen, die sich in der Praxis ergeben haben, deutlich zu lokalisieren und aufzuzeigen.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 290 Teilnehmerinnen (n = 290) registriert. Davon ausgehend, dass für das Jahr 2018 die Datenlage in Bezug auf die Beleghebammenanzahl ähnlich die der aus dem Jahr 2017 ist, wäre die Rücklaufquote bei 15,7 Prozent. Im Jahr 2017 erfasste das Statistische Bundesamt eine Beleghebammenanzahl von 1848.⁵ Aktuelle Zahlen aus dem Jahr 2018 liegen noch nicht vor.

Die Stichprobe, bezogen auf die Bundesländer, ist mit einem hohen Anteil von knapp 30 Prozent durch Teilnehmerinnen aus Bayern, 14 Prozent aus Nordrhein-Westfalen und jeweils 12 Prozent aus Niedersachsen und Baden-Württemberg verteilt. Aus Bremen und Sachsen-Anhalt sind keine Rückläufe eingegangen, was der dort sehr geringen Anzahl von Beleghebammen geschuldet sein mag.

Aus den Daten der Stichprobe ist ersichtlich, dass knapp 78 Prozent (n = 224) als Dienst-Beleghebamme und 22 Prozent (n = 62) als Begleit-Beleghebamme arbeiten. Von den Beleghebammen sind knapp 80 Prozent (n = 224) in vollumfänglichen Beleghebammenteams integriert.

Im Jahr 2017 haben die Begleit-Beleghebammen durchschnittlich 10,25 Frauen und die Dienst-Beleghebammen 61,73 Frauen betreut. Nicht ersichtlich ist jedoch, wie hoch der Stellenumfang beziehungsweise der Stundenumfang der Hebammen ist, da dies aufgrund fehlender Bezugsgrößen in der Freiberuflichkeit nicht abgefragt werden kann und die Kolleginnen über die Tätigkeit im Kreißaal hinaus häufig den gesamten Betreuungsbogen von der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit abdecken.

Die Abrechnung scheitert an der Realität

40 Prozent (n = 117) der Befragten gaben für das zweite Quartal 2018 an, dass sie Leistungen aufgrund der neuen Regelung nicht abrechnen konnten. Nach Meinung der Autorinnen könnten hier die Ursachen in der starken Arbeitsverdichtung und den daraus resultierenden zeitlichen Leistungsüberschneidungen sowie in der Personaldeckung begründet sein. Unter Umständen gibt es an dieser Stelle aber auch eine hohe Fehleranfälligkeit, da es im laufenden Betrieb für einzelne Kolleginnen nahezu unmöglich ist, minutengenaue Abrechnung durchzuführen und die entsprechende Unterschriftenleistung der Gebärenden einzufordern. Für Letztere im Übrigen eine Zumutung, während der Geburt immer wieder die Leistungen zu quittieren.

Ein Anteil von fast 15 Prozent (n = 43) gab an, die gesamten Leistungen in Rechnung zu stellen, dies betrifft dann eher kleinere Häuser mit niedriger Geburtenzahl. Knapp 45 Prozent (n = 130) der Befragten antworteten auf diese Frage nicht.

16 Prozent (n = 26) der Dienst-Beleghebammen haben Frauen aufgrund der Neuregelung an andere Kliniken verweisen müssen. Die häufigsten Gründe hierfür waren »keine

Möglichkeit der Eins-zu-zwei-Betreuung« sowie »Personalmangel«.

Arbeitsunzufriedenheit nimmt zu

Knapp 35 Prozent der Befragten gaben für das erste Halbjahr 2018 an, dass die Teamgröße als nicht ausreichend empfunden wird; gegenüber dem Jahr 2017 liegt der Anteil um fünf Prozent höher. Das bedeutet, dass außer der Tatsache, dass auch hier feste Zahlen als Bezugsgröße fehlen, dies als ein – wenn auch subjektiver – Ausdruck für eine Arbeitsunzufriedenheit aufzufassen ist. Als fehlend wurden im Dienstbelegsystem im Mittel 2,38 Kolleginnen für 2018 genannt.

Unter Berücksichtigung, dass die Größe der befragten Häuser stark variiert, wird an der erstaunlich hohen Zahl deutlich, dass die Kolleginnen, die freiberuflich im Schichtdienst arbeiten, ebenso wie ihre angestellten Arbeitskolleginnen unter den Arbeitsbedingungen leiden.

Die Kolleginnen kritisieren verstärkt die schwierigen Abrechnungsmodalitäten, die mit einem enormen logistischen Aufwand einhergehen, der dazu führt, dass dadurch weniger Zeit für die Betreuung der Gebärenden bleibt.

Geburtshilfe auf dem Prüfstein

Etwa 13 Prozent (n = 37) der Kolleginnen überlegen eine Niederlegung der Geburtshilfe oder setzen diese bereits um. Die Gründe dafür sind neben der hohen Dienstfrequenz und der Tatsache, dass die Dienste nicht realisierbar sind, zu einem erstaunlich hohen Anteil mit über 50 Prozent die Vorleistung für die Haftpflichtprämie. Erschwert wird dies sicher auch noch zusätzlich durch die sehr verzögerte Rückerstattung des Sicherstellungszuschlages.

Auf die Frage, inwieweit positive Auswirkungen durch die Neuregelung gesehen werden, gibt ein Anteil von 31 Prozent (n = 90) keine Veränderungen an. Dagegen wird als positiv die Förderung der Eins-zu-eins-Betreuung beziehungsweise die Zwei-zu-eins-Betreuung für den klinischen Bereich gesehen.

Fazit

Unter Berücksichtigung, dass es sich bei der Abfrage um eine Stichprobe handelt, wird aber deutlich, dass sich die von DHV-Seite vermuteten Schwierigkeiten bestätigen. Insbesondere die fehlenden Kolleginnen, der enorme logistische Aufwand und die Fehler-

anfälligkeit der Abrechnungsformalitäten werden als belastend empfunden.

Die Auswertung der offenen Fragen hat ergeben, dass es für die Kolleginnen ideologisch durchaus erstrebenswert ist, eine möglichst kleine Anzahl von Frauen zu betreuen (eine Hebamme und bis zu zwei Gebärende), allerdings fehlen hier neben dem Personal, das diese Betreuung auch umsetzen könnte, vor allen Dingen Ideen, wie bestehende Konzepte – wie zum Beispiel der Expertinnenstandard oder der hebammengeleitete Kreißaal – so umgesetzt werden können, dass die Arbeitszufriedenheit steigt und die Abrechenbarkeit der erbrachten Leistungen gesichert ist. So ist es beispielsweise nicht nachvollziehbar, dass nur die »persönliche Leistungserbringung« abrechnungsrelevant ist, da die CTG-Überwachung über Monitoring der betreuenden Hebamme durchaus die Verantwortung für mehrere Frauen parallel überträgt.

Nachbesserung im System

Wenn das Ziel tatsächlich die Verbesserung der Qualität für die betreuten Frauen sein soll, dann fehlen gerade für das System der Dienst-Beleghebamme Konzepte. Die Frage, wie die Frauen betreut werden können, die parallel versorgt werden müssen, weil keine weitere Kollegin zur Verfügung steht, bleibt unbeantwortet. Das führt dazu, dass die Kolleginnen entweder die Frauen in andere Häuser weiterschicken müssen, die in der Regel ebenso überlastet sind, oder die Leistungen unentgeltlich erbringen müssen. Vielfach müssen die Leistungen dann aber auch von Kolleginnen, die angestellt in Kliniken arbeiten, erbracht werden, was wiederum dort ebenfalls zu einer Überlastung führt.

Mit den Ergebnissen der Stichprobe müssen nun gemeinsam mit den Vertragspartnern Strategien entwickelt werden, wie die Arbeitsbedingungen zu verbessern sind und wie der administrative Aufwand reduziert werden kann. Damit könnte der Anteil von 13 Prozent der Kolleginnen, die aus Überlastung aus der Geburtshilfe aussteigen oder aussteigen wollen, deutlich gesenkt und das Belegsystem in seinen zahlreichen Facetten wieder attraktiv werden.

Nicht zuletzt wäre das einer der Bausteine, die die hochwertige Versorgung der Schwangeren und Gebärenden in Deutschland durch Hebammen auch in Zukunft sichern können.

Quellen

- 1 Statistisches Bundesamt, Krankenhausdaten-2016, 2018, S. 55
- 2 Statistisches Bundesamt, Krankenhausdaten-2016, 2018, S. 57
- 3 GKV-Spitzenverband, Vergütungsvereinbarung, 2017, S. 2
- 4 GKV-Spitzenverband, Vergütungsvereinbarung, 2017, S. 5
- 5 Statistisches Bundesamt, Krankenhausdaten-2017, 2018, S. 48

Literatur

Die vollständige Literatur zu diesem Artikel finden Sie auf www.hebammenforum.info → Literaturangaben oder über diesen QR-Code.



Daniela Erdmann, Hebamme, Mitglied im Referat Hebammenvergütung im DHV, zweite Landesvorsitzende im Landesverband der Hebammen NRW.
Kontakt: kontakt@daniela-erdmann.com

Manuela Nickel, Hebamme und Gesundheitsökonomin, Mitarbeiterin Schwerpunkt Hebammenvergütung im DHV.
Kontakt: nickel@hebammenverband.de

Erdmann D, Nickel M: Wie zukunftssicher ist das Beleghebammensystem? Hebammenforum 4/2019; 20: 366–369