

Gesundheits- und
Veterinäramt

21.07.2020

Ihr/e Ansprechpartner/in:

Frau Knese-Janning

Telefon: 492-5417

Knese-Janning@stadt-
muenster.deÖffentliche **Berichtsvorlage**

Betrifft

Die Arbeits- und Ausbildungssituation von Hebammen in Münster

Beratungsfolge

12.08.2020	Ausschuss für Soziales, Stiftungen, Gesundheit, Verbraucherschutz und Arbeitsförderung	Bericht
18.08.2020	Ausschuss für Gleichstellung	Bericht
19.08.2020	Ausschuss für Kinder, Jugendliche und Familien	Bericht

Bericht:**I. Anlass**

Auf Antrag der FDP hat der Ausschuss für Soziales, Stiftungen, Gesundheit, Verbraucherschutz und Arbeitsförderung (ASSGVAf) in seiner Sitzung am 05.02.2020 beschlossen, in das Jahresprogramm 2020 einen Bericht über die Arbeits- und Ausbildungssituation von Hebammen¹ aufzunehmen. Diese Berichtsvorlage soll einen allgemeinen Überblick zu diesem Thema geben sowie über die aktuelle Situation der stationären Hebammenversorgung sowie der Hebammenausbildung in Münster informieren.

II. Einleitung

Laut § 4 Hebammengesetz sind, außer im Notfall, nur Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen berechtigt, Geburtshilfe zu leisten. Zudem sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Geburt eine Hebamme zugezogen wird². Gesetzlich versicherte Frauen haben in Deutschland nach § 24 d Sozialgesetzbuch V (SGB V) während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe. Entsprechend muss die Sicherstellung einer landesweit flächendeckenden Versorgung mit Hebammenhilfe erfolgen. Um diesen Anspruch zu gewährleisten, ist nicht zuletzt die Schaffung eines attraktiven Arbeitsumfeldes und akzeptabler Arbeitsbedingungen für Hebammen von Bedeutung, damit sich zum einen junge Menschen für den Beruf der Hebamme entscheiden und zum anderen die Angehörigen dieses Berufes diesen auch dauerhaft ausüben werden.

¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit und der sehr geringen Anzahl männlicher Entbindungspfleger in Deutschland wird in diesem Bericht nur die Bezeichnung „Hebamme“ verwendet.

² Hebammengesetz vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1759)

III. Allgemeines zum Hebammenberuf

Hebammen können ihren Beruf festangestellt oder freiberuflich ausüben.

Angestellte Hebammen arbeiten meist im Schichtbetrieb im Kreißaal, auf der Wochenbettstation oder im Neugeborenenzimmer in Krankenhäusern und Kliniken. Ein besonderes Betreuungsmodell dabei ist der Hebammenkreißaal, in dem Hebammen eigenverantwortlich gesunde Schwangere vor, während und nach der Geburt ohne ärztlichen Geburtshelfer betreuen. Inzwischen gibt es 16 Hebammenkreißsäle in Deutschland³. Auch ist eine Anstellung in einem Geburtshaus möglich.

Freiberufliche Hebammen arbeiten frei praktizierend in der Schwangerenvorsorge, bei Hausgeburten und in der Wochenbettbetreuung. Außerdem kann eine freiberufliche Hebamme als Beleghebamme Geburten in einer Klinik betreuen oder in einem von Hebammen selbständig betreuten Geburtshaus tätig sein.

Ein spezielles Arbeitsfeld decken sogenannte Familienhebammen ab. Sie sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation, die beratend und unterstützend tätig werden für Schwangere, Mütter und (werdende) Familien, die sich in einer besonderen belasteten Lebenssituation befinden⁴.

Hebammen sind durch die jeweilige Berufsordnung des Bundeslandes, in dem sie tätig sind, zur Fortbildung verpflichtet. Alle in NRW angestellten oder freiberuflich tätigen Hebammen mit Berufszulassung sind so nach § 7 der Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO NRW) dazu verpflichtet, innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren dem Gesundheitsamt mindestens 60 Unterrichtsstunden nachzuweisen. Hiervon sind 20 Stunden auf dem Gebiet des Notfallmanagements abzuleisten. Die Fortbildungsverpflichtung kann ruhen, wenn die Hebamme vorübergehend durch Beschäftigungsverbot im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinien, Elternzeit, Arbeitsunfähigkeit oder ruhende Berufstätigkeit, wenn dies mindestens drei Monate anhält, nicht berufstätig ist⁵.

IV. Anzahl Geburten, Kliniken und Hebammen

Im Jahr 2018 wurden in Deutschland an 682 Krankenhausstandorten Geburten betreut. Die Anzahl der Krankenhäuser mit Entbindungen in Deutschland hat sich seit dem Jahr 1991 um ca. 43 % reduziert, seit 2007 um ca. 22 %. Gemäß den Daten des Statistischen Bundesamtes gab es im Jahr 1991 in Deutschland noch 1.186 Krankenhäuser mit Entbindungen, im Jahr 2007 noch 865 und im Jahr 2017 noch 672⁶. Im Gegensatz dazu erhöhte sich die Zahl der Krankenhausgeburten zwischen 2007 und 2017 um rund 100.000⁷.

Zur Anzahl der in Deutschland tätigen Hebammen liegen aktuell Zahlen bis zum Jahr 2017 vor. Unabhängig vom Anstellungsverhältnis ist die Gesamtzahl der Hebammen in Deutschland von etwa 21.000 im Jahr 2010 auf etwa 24.000 im Jahr 2017 gestiegen⁸. Mit steigender Zahl der Krankenhausgeburten hat sich auch die Zahl der im Krankenhaus festangestellt tätigen Hebammen laut Statistischem Bundesamt um rund 900 von knapp 8.500 auf knapp 9.400 in diesem Zeitraum erhöht, wobei die Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen in Geburtskliniken (Beleghebammen) im gleichen Zeitraum von 2.006 auf 1.848 gesunken ist⁹.

Der Betreuungsschlüssel von Hebammen in Bezug zu gebärenden Frauen im Rahmen der klinischen Geburtshilfe wird statistisch nicht erfasst. Auch wenn eine S1-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) für die stationäre Geburtshilfe¹⁰ empfiehlt, dass zu mehr als 95 Prozent der Zeit eine Eins-zu-eins-Betreuung der

³ <https://de.wikipedia.org/wiki/Hebammenkrei%C3%9Fsaal> [abgerufen 23.06.2020]

⁴ <https://www.hebammenverband.de/familie/hebammenhilfe/familienhebammenfruehe-hilfen/> [abgerufen 23.06.2020]

⁵ http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?t=159371515331602620&xid=7893028,8 [abgerufen 02.07.2020]

⁶ https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e24893/e24894/e24895/e24897/attr_objs24976/IGES_stationaere_Hebammenversorgung_092019_ger.pdf [abgerufen 16.06.2020]

⁷ <https://www.quag.de/quag/geburtenzahlen.htm> [abgerufen 16.06.2020]

⁸ <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30174> [abgerufen 14.06.2020]

⁹ Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser 2010 und 2017

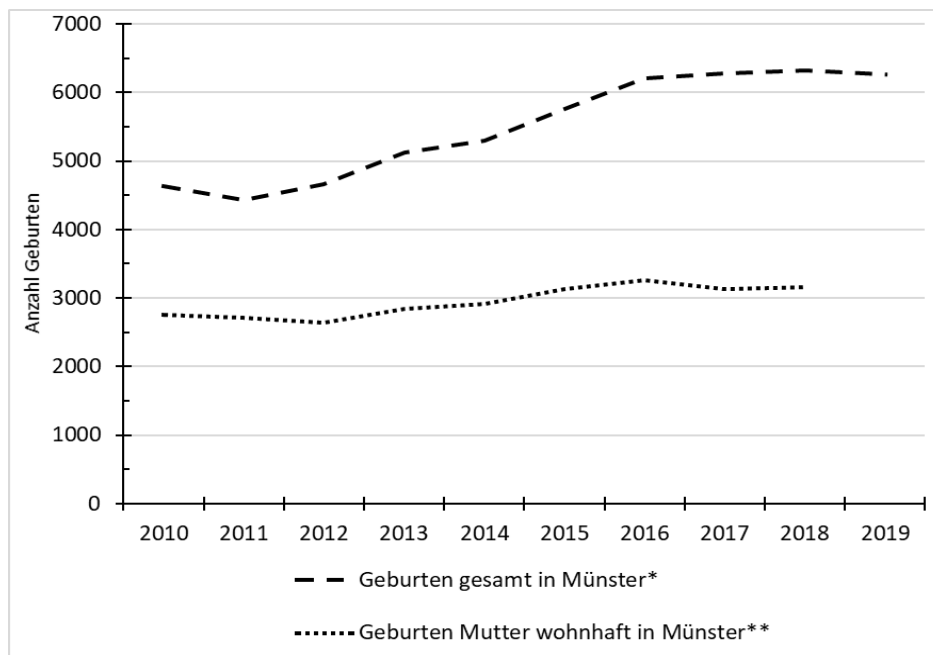
¹⁰ https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/087-0011_S1_Perinatologische_Versorgung_2015-05-abgelaufen.pdf [abgerufen 16.06.2020]

Gebärenden gewährleistet sein sollte, kommt beispielsweise ein Gutachten des IGES Instituts für das Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2019 zu dem Ergebnis, dass sich fast die Hälfte der Hebammen zum Befragungszeitpunkt im Schichtdienst um drei Frauen gleichzeitig im Kreißsaal kümmern und eine Hebamme im Schnitt 1,8 Geburten pro Schicht betreue¹¹.

Situation in Münster

Seit der Schließung der geburtshilflichen Abteilung der Raphaelsklinik zum 30.09.2007 und des Evangelischen Krankenhauses (EVK) Ende 2013 stehen in Münster mit dem Universitätsklinikum (UKM), dem St. Franziskus-Hospital (SFH), dem Clemenshospital und dem Herz-Jesu-Krankenhaus (HJK) vier Krankenhäuser bzw. Kliniken mit einer geburtshilflichen Abteilung für Entbindungen zur Verfügung.

Betrachtet man die Anzahl der Geburten lässt sich zum einen die Gesamtzahl der Geburten in Münster, unabhängig davon, wo die Mutter ihren Wohnsitz hat, darstellen, und zum anderen, wie viele Kinder geboren werden, deren Mütter in Münster wohnhaft sind. Zur ersten Gruppe zählen demnach auch alle Geburten, für die Mütter aus dem Umland wie beispielsweise den Kreisen Coesfeld, Steinfurt oder Warendorf nach Münster kommen. Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Geburtenzahlen über die letzten zehn Jahre unabhängig davon, ob die Geburt in einem Krankenhaus stattgefunden hat.



* durch das Standesamt der Stadt Münster am 28.04.2020 mitgeteilte Anzahl der in Münster jährlich beurkundeten Geburten

** Anzahl der Lebendgeborenen von Müttern mit Wohnort Münster, inbegriffen ggf. auch Münsteranerinnen, die ihr Kind nicht in Münster zur Welt gebracht haben

https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_laender/themen2/index.html [09.06.2020]

Vergleicht man die Zahlen der beiden Gruppen ist zu erkennen, dass zum einen ein nicht unbeträchtlicher Anteil Nicht-Münsteranerinnen in Münster entbindet und sich zum anderen dieser Anteil über die letzten zehn Jahre auch vergrößert hat von etwa 1.800 Geburten im Jahr 2010 bis auf zuletzt etwa 3.200 Geburten pro Jahr bei vergleichsweise geringer Zunahme der Anzahl der Geburten von Müttern mit Wohnsitz in Münster. Sucht man die Ursache für diese Entwicklung muss man zum einen die generelle Zunahme von Geburten von Müttern mit Wohnsitz in den Kreisen um Münster betrach-

11

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/stationaere_Hebammenversorgung_IGES-Gutachten.pdf [abgerufen 24.06.2020]

ten¹², durch die sich auch der Anteil der Frauen, die aus beispielsweise medizinischen Gründen ein Krankenhaus beziehungsweise eine Klinik in Münster aufsuchen müssen (z.B. bei Risikoschwangerschaften oder drohender Frühgeburtlichkeit) ebenfalls erhöht. Zum anderen stehen mit den Schließungen der Kreißsäle unter anderem im Marienhospital Lüdinghausen April 2008, im Maria-Josef-Hospital Greven im Frühjahr 2012, im Josephs-Hospital Warendorf Ende 2012 und im Marienhospital Steinfurt Anfang 2015 im Verlauf der letzten Jahre deutlich weniger geburtshilfliche Betten im Umkreis von Münster zur Verfügung. In den letztgenannten drei Krankenhäusern fanden zuletzt zusammen gut 1.000 Geburten statt.

Von den vier Geburtskliniken in Münster fungieren das UKM sowie das SFH als Perinatalzentren Level I / Geburtszentren der höchsten Versorgungsstufe.

Laut eigenen Angaben hält das UKM drei Kreißsäle für Entbindungen vor. Alle Hebammen seien festangestellt. Der Kreißsaal werde ärztlich geleitet. Die Zahl der Geburten sei im Zeitraum von 2010 bis 2019 von rund 900 auf 1.250 gestiegen, mit einem zwischenzeitlichen Anstieg bis auf rund 1.400 Geburten im Jahr 2016, und die Anzahl der Hebammen habe sich von 7,5 VZÄ¹³ (10 Hebammen) auf 13 VZÄ (16 Hebammen) erhöht (umgerechnet eine Reduktion von 120 zu betreuenden Geburten auf 96 Geburten pro VZÄ pro Jahr). Die Hälfte der Hebammen arbeite aktuell in Teilzeit, zwei davon auch außerklinisch. Eine Schließung des Kreißsaales aus Personalmangel sei bisher nicht nötig gewesen.

Im SFH stünden seit 2015 sechs Kreißsäle für Entbindungen zur Verfügung (bis 2015 fünf). Alle Hebammen seien fest angestellt. Der Kreißsaal werde ärztlich geleitet, Änderungsbestrebungen hin zu einem hebammengeleiteten Kreißsaal habe es bislang nicht gegeben. Die Geburtenzahl sei in den letzten zehn Jahren von rund 1.800 Geburten auf etwa 2.500 gestiegen, die Anzahl der Hebammen habe sich von 17,88 VZÄ (in 2013) auf 20,66 VZÄ (in 2019) erhöht (umgerechnet eine Erhöhung von 110 auf 122 zu betreuende Geburten pro VZÄ pro Jahr). Aktuell arbeiten laut eigenen Angaben umgerechnet 22,44 VZÄ im Kreißsaal. In den letzten zehn Jahren habe es nur eine stundenweise Abmeldung des Kreißsaales bei der Rettungsleitstelle aus Personalmangel gegeben.

Die Frauenklinik des Clemenshospitals bildet zusammen mit der Kinderklinik ein Perinatalzentrum Level II mit Entbindungen ab dem Ende der 29. Schwangerschaftswoche. Laut eigenen Angaben stehen vier Kreißsäle für Entbindungen zur Verfügung. Der Kreißsaal werde ärztlich geleitet, ein hebammengeleiteter Kreißsaal sei noch kein Thema. Im Clemenshospital erfolgte nach eigenen Angaben von 2010 - 2015 ein stetiger Anstieg der Geburten von ca. 600 auf 1.000 Geburten pro Jahr, ab 2016 ein steiler Anstieg bis 1.450 Geburten jährlich. Bis 2018 seien alle Hebammen fest angestellt gewesen mit einer Anzahl von jährlich 100 - 105 Geburten pro Vollzeitäquivalent. Seit April 2018 arbeiten die Hebammen selbständig als Beleghebammen im Schichtsystem, eine Vollzeitkraft komme dabei auf maximal 150 Dienste à 8 Stunden im Jahr im Vergleich zu angestellten Hebammen mit 210 - 215 Diensten. Gründe für die Umstellung seien gewesen, die Arbeitsbelastung durch Selbstorganisation zu reduzieren, Einsatzzeiten flexibler zu gestalten, den Hebammenmangel dadurch zu umgehen und ein motiviertes Team aufzubauen. Im Clemenshospital arbeiten aktuell 24 Hebammen (17,5 VZÄ) ausschließlich im Kreißsaal (umgerechnet etwa 83 Geburten pro VZÄ pro Jahr). Vier Hebammen seien in Vollzeit tätig, alle anderen in Teilzeit mit 90 bis 130 Diensten. Zwei Drittel der Hebammen seien auch außerklinisch tätig. Eine Schließung des Kreißsaales habe es durch den Übereinsatz einzelner Kolleginnen bis 2018 nicht gegeben, seit 2018 kenne man keinen Personalmangel mehr.

Das HJK ist eine Geburtsklinik ohne eigene Kinderklinik mit Geburten ab der vollendeten 36. Schwangerschaftswoche und hält nach eigenen Angaben drei Kreißsäle für Entbindungen bereit. Die Zahl der Geburten im HJK habe sich zwischen 2010 und 2019 von rund 550 auf rund 750 Geburten jährlich erhöht. Der Kreißsaal werde ärztlich geleitet, Bestrebungen, dies zu ändern, gebe es nicht. Die Hebammen seien seit 2003 freiberuflich und mit 9 bis 12 Hebammen (Zeitraum 2010 – 2020) in einem festen Belegsystem als eingetragene Partnerschaft tätig. Eine Umrechnung in Vollzeitäquivalente angestellter Hebammen ist nicht möglich. Aktuell seien 11 Hebammen im Kreißsaal und drei Hebammen in der Pflege auf der Wochenbettstation tätig. Acht Hebammen seien auch außerklinisch

¹² https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_laender/themen2/index.html, [abgerufen 09.06.2020]

¹³ VZÄ = Vollzeitäquivalent

tätig. Der Kreißsaal habe in den letzten zehn Jahren noch nie aus Personalmangel geschlossen werden müssen.

Zudem steht in Münster für ambulante Entbindungen ein Geburtshaus zur Verfügung.

V. Hebammenausbildung

Wer in Deutschland Hebamme werden will, muss bislang eine fachschulische Ausbildung an einer der gut 60 Hebammenschulen¹⁴ im Land absolvieren, welche in der Regel drei Jahre dauert. Zugangsvoraussetzungen sind neben der gesundheitlichen Eignung ein Realschulabschluss oder gleichwertige Schulbildung oder ein Hauptschulabschluss und eine mindestens 2-jährige abgeschlossene Berufsausbildung oder die Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer. Während der Ausbildung wird ein Ausbildungsentgelt gezahlt, das nach dem Ausbildungsjahr gestaffelt ist. Die theoretische Ausbildung umfasst mindestens 1.600 Stunden. Der Unterricht findet in den an Krankenhäusern/Kliniken angegliederten Hebammenschulen unter der Führung einer Leitenden Lehrerin für Hebammenwesen und einer ärztlichen Leiterin / eines ärztlichen Leiters statt. Die praktische Ausbildung umfasst mindestens 3.000 Stunden und sieht neben Einsätzen im Kreißsaal auch Einsätze auf der Wochenstation, Neugeborenenstation, operativen und nichtoperativen Pflegestation, im Operationssaal, in einer Kinderklinik und in einer freien Praxis vor. Die Ausbildung endet mit der staatlichen Prüfung bestehend aus einem schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil¹⁵.

Mit dem neuen Hebammengesetz vom 22.11.2019 wird nun die Ausbildung akademisiert und als duales Studium an die Hochschulen verlagert¹⁶.

Anlass für diese Änderung war eine umzusetzende EU-Richtlinie aus dem Jahr 2005, in der die Europäische Gemeinschaft (EG) vereinbarte, dass unter anderem Hebammen überall in Europa ihren Beruf ausüben dürfen. Um ein vergleichbares Mindestniveau der Ausbildungen in den Mitgliedsländern zu gewährleisten, wurden in der EU-Richtlinie Mindeststandards für die Zulassung zur Ausbildung, die Ausbildung und die Berufsausübung für alle genannten Berufe festgelegt¹⁷. Diese Richtlinie wurde 2013 durch die Richtlinie 2013/55/EU¹⁸ dahingehend geändert, dass zum einen die Zugangsvoraussetzungen für den Zugang zur Hebammenausbildung angehoben wurden - unter anderem wird eine zwölfjährige allgemeine Schulbildung als Voraussetzung für die Ausbildung zur Hebamme verlangt - und zum anderen neben der Vermittlung umfassender klinischer Kenntnisse auch die Vermittlung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse als Grundlage verlangt wird, „um Hebammen darauf vorzubereiten, den komplexen Bedürfnissen bei der Gesundheitsfürsorge im Zusammenhang mit ihren Tätigkeiten zu genügen“.

Das neue Hebammengesetz sieht nun also vor, dass die bestehende duale Ausbildung in ein wissenschaftliches Studium mit hohem Praxisanteil überführt wird. Zugangsvoraussetzung ist neben gesundheitlicher Eignung und ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache unter anderem eine zwölfjährige allgemeine Schulbildung oder der Abschluss einer erfolgreich absolvierten Berufsausbildung in einem Pflegeberuf.

Das Hebammenstudium wird sechs bis acht Semester dauern. Es besteht laut Gesetz aus einem berufspraktischen Studienteil und einem hochschulischen Studienteil in einem Umfang von zusammen mindestens 4.600 Stunden. Davon entfallen mindestens 2.200 Stunden auf den berufspraktischen Teil und mindestens 2.200 Stunden auf den hochschulischen Teil. Die Studierenden schließen mit einem Krankenhaus für die Dauer des Studiums einen Vertrag. Das Krankenhaus übernimmt die Verantwortung für die Durchführung des berufspraktischen Teils („verantwortliche Praxiseinrichtung“)

¹⁴ <https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/ausbildung/hebammenschulen/> [abgerufen 11.06.2020]

¹⁵ Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz -HebG) (04.06.1985)

¹⁶ Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz – HebG) (BGBl. I S. BGBl. Jahr 2019 I Seite 1759); http://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/ [abgerufen 11.06.2020]

¹⁷ Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen; <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:DE:PDF> [abgerufen 11.06.2020]

¹⁸ Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“); <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN> [abgerufen 11.06.2020]

und zahlt den Studierenden für die gesamte Dauer des Studiums eine Vergütung. Praxiseinsätze sind vorgesehen in Krankenhäusern, bei freiberuflichen Hebammen, in ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen oder weiteren geeigneten Einrichtungen. Die Einrichtungen müssen sicherstellen, dass die studierende Person während eines Praxiseinsatzes durch eine praxisanleitende Person im Umfang von mindestens 25 % der zu absolvierenden Stundenanzahl angeleitet wird. Der hochschulische Studienteil umfasst theoretische und praktische Lehrveranstaltungen und findet an einer Hochschule statt. Die Hochschule schließt Kooperationsvereinbarungen mit den verantwortlichen Praxiseinrichtungen, um die Durchführung des Studiums sicherzustellen. Sie unterstützt die berufspraktische Ausbildung der Studierenden, indem sie eine Praxisbegleitung in angemessenem Umfang gewährleistet. Die theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen an den Hochschulen dürfen nur von Lehrenden durchgeführt werden, die mindestens den akademischen Grad erlangt haben, der mit Abschluss des Hebammenstudiums verliehen wird. Leiterin oder Leiter des Studiengangs an der Hochschule darf nur sein, wer zusätzlich zur vorgenannten Voraussetzung selbst über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ verfügt.

Das Hebammenstudium schließt mit der Verleihung des akademischen Grades durch die Hochschule ab. Die hochschulische Prüfung umfasst die staatliche Prüfung, deren Bestehen Voraussetzung für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ ist. Übergangsweise können Hochschulen bis zum 31.12.2030 die praktischen Lehrveranstaltungen des Studiums und die Praxisbegleitung von Hebammenschulen durchführen lassen.

Eine Ausbildung zur Hebamme oder zum Entbindungspfleger, die vor dem 31. Dezember 2022 an einer staatlich anerkannten Hebammenschule begonnen wurde, kann bis zum 31.12.2027 auf der Grundlage des Hebammengesetzes in der bis zum 31.12.2019 geltenden Fassung abgeschlossen werden.

Situation in Münster und NRW

Laut Statistischem Bundesamt absolvierten im Schuljahr 2018/19 2.688 Schülerinnen und Schüler eine Ausbildung im Berufsbild „Hebamme/Entbindungspfleger“. Im Schuljahr 2008/2009 waren es noch 1.867 Auszubildende¹⁹. In NRW werden derzeit laut Landesverband der Hebammen NRW (LVH NRW) an 11 Hebammenschulen sowie der Hochschule für Gesundheit in Bochum (HSG) jährlich etwa 250 Hebammen ausgebildet²⁰

In Münster beteiligen sich alle vier Krankenhäuser/Kliniken mit geburtshilflicher Abteilung an der Ausbildung von Hebammen. Seit der Schließung der Schule am UKM 2015 gibt es aktuell keine Hebammenschule mehr in Münster.

Das UKM kooperiert nach eigenen Angaben mit der Hebammenschule der Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital in Rheine, deren Auszubildende teilweise parallel im ausbildungsergänzenden Studiengang Midwifery B.Sc. der Hochschule Osnabrück studieren. Aktuell seien 2 - 4 Auszubildende im UKM im Einsatz. Zu zukünftigen Kooperationen erfolgte keine Angabe, man gehe aber davon aus, dass sich die Anzahl der Auszubildenden durch die Ausbildungsreform eher erhöhen werde.

Das SFH bildet laut eigenen Angaben aktuell 23 Schülerinnen in Kooperation mit der Hebammenschule in Rheine und der Hebammenschule am St. Franziskus-Hospital in Ahlen und der Hochschule für Gesundheit in Bochum aus. Man wolle sich weiterhin an der Ausbildung von Hebammen beteiligen, die zukünftige Hochschule für eine Kooperation sei jedoch noch nicht bekannt. Veränderungen in den Ausbildungszahlen seien nicht geplant.

Im Clemenshospital sind laut eigenen Angaben 2 - 3 angehende Hebammen pro Ausbildungsjahr der Hebammenschule in Rheine im Praktikumseinsatz. Zu zukünftigen Kooperationen mit einer Hochschule könne noch keine Aussage gemacht werden.

¹⁹ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/05/PD20_N024_212.html [abgerufen 17.06.2020]

²⁰ Stellungnahme des LVH NRW zum Bericht des MAGS zur Akademisierung der Hebammenausbildung in NRW; <https://landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMST17-2589.pdf> [abgerufen 18.06.2020]

Das HJK kooperiert mit der Hebammenschule in Ahlen. Allerdings seien die Auszubildenden nur auf der Wochenbettstation des HJK tätig und nicht im Kreißsaal.

Da die zukünftigen Hochschulstandorte möglicherweise eine Rolle spielen bei der Entscheidung für oder gegen ein Krankenhaus oder eine Klinik zur Absolvierung des klinischen Teils des Studiums wurden für diesen Bericht sowohl die Westfälische Wilhelms-Universität (WWU), als auch die Fachhochschule Münster (FH) und die Abteilung Münster der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHo NRW) um Auskunft zu Plänen und möglichen Perspektiven für Münster bezüglich eines dualen Hebammenstudienganges gebeten. Zudem wurde das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Düsseldorf (MAGS) angefragt, inwieweit dort Pläne von Hochschulen bereits bekannt seien.

Das MAGS teilte dazu am 25.05.2020 per Email mit, dass nach seinem derzeitigen Kenntnisstand neben der Hochschule in Bochum auch Hochschulen aus Düsseldorf, Aachen, Krefeld, Bonn, Köln und Bielefeld ein Interesse an der Einrichtung eines Hebammenstudiengangs bekundet hätten. Für Münster lägen dem Ministerium bisher keine konkreten Planungen vor. Allerdings sei für die Einrichtung von Studiengängen grundsätzlich kein formales Bewerbungsverfahren der Hochschulen beim Ministerium für Kultur und Wissenschaft (MKW) notwendig, so dass möglicherweise entsprechende Planungen einer Hochschule noch nicht beim MAGS oder MKW bekannt seien. Der Studienstart für das neue Studienangebot werde von den Hochschulen nach jetziger Kenntnis dabei überwiegend für die Jahre 2021 bzw. 2022 angestrebt. Wann die Studiengänge konkret beginnen können, sei insbesondere abhängig von der Erarbeitung des Lehrplans, der Personalauswahl und der erforderlichen Akkreditierung unter Beteiligung der Genehmigungsbehörden. Es sei dementsprechend auch möglich, dass eine Hochschule erst zu einem späteren Zeitpunkt in die konkrete Planung eines Hebammenstudienganges einsteigen werde.

Die WWU äußerte sich am 25.05.2020 per Email dahingehend, dass die aktive Mitgestaltung der Akademisierung der Hebammenausbildung (in Richtung einer höheren Wissenschaftlichkeit) im grundsätzlichen Interesse der Medizinischen Fakultät der WWU liege, konkrete Planungen aber noch nicht angestellt oder vorangetrieben worden seien und darüber hinaus die Etablierung auch die Abstimmung über die Finanzierung voraussetze.

Die FH teilte am 02.06.2020 per Email mit, sich auch zukünftig nicht an der Hebammenausbildung zu beteiligen. Man habe aber „die Hebammenpädagogik im Blick“ und habe auch Anfang des Jahres einen Antrag an das Ministerium für Kultur und Wissenschaft gestellt auf Zuweisung von Ressourcen für den Aufbau des Studienprogramms Berufspädagogik im Gesundheitswesen – Fachrichtung Hebammenwesen.

Der Dekan des Fachbereichs Gesundheit der KatHo NRW teilte am 18.06.2020 zu möglichen Perspektiven für Münster fernmündlich mit, dass es aktuell keine Pläne gebe, das neue duale Hebammenstudium in Münster anzubieten. Man plane die Einrichtung eines Studiengangs am Standort Köln und in Bielefeld in Kooperation mit der FH Bielefeld für die Region Ostwestfalen-Lippe, allerdings warte man noch auf die Zusage des Ministeriums unter anderem hinsichtlich der Finanzierung.

Somit ist nach jetzigem Stand keine flächendeckende Verteilung der Hochschulen in NRW vorgesehen und für Münster / das Münsterland ist zum aktuellen Zeitpunkt kein dualer Hebammenstudiengang an einer der örtlichen Hochschulen geplant.

Auch die beiden Hebammenschulen, die mit den Krankenhäusern und Kliniken in Münster kooperieren, wurden für diesen Bericht nach Plänen und Perspektiven für die Zukunft gefragt. Dabei teilte der Leiter der Akademie für Gesundheitsberufe in Rheine am 23.06.2020 per Email mit, dass dort im Oktober dieses Jahres noch ein Hebammenkurs beginnen werde und man das UKM, das St. Franziskus-Hospital und das Clemenshospital mit einer gleichbleibenden Anzahl von Auszubildenden wie bisher „versorgen“ werde. Die Kooperation mit den erwähnten Krankenhäusern solle aus Sicht der Schule auch so lange wie möglich aufrechterhalten werden. Aktuell sehe man daher noch keine Veränderungen in der Ausbildung der Hebammen für die Stadt Münster. Was die zukünftige Versorgung mit Hebammen angeht, sehe er persönlich keine größeren Veränderungen auf die Stadt Münster zukommen, da die dort ansässigen Kliniken aufgrund ihrer Größe, der Geburtenzahl und ihrer Versor-

gungsstrukturen als Kooperationspartner für die praktischen Ausbildungsanteile für Hochschulen durchaus sehr interessant seien. Er gehe nicht davon aus, dass sich die Anzahl der Auszubildenden bzw. Studierenden signifikant ändern werde. Bezüglich der Hochschulen in NRW könne man allerdings auch keine Aussagen treffen. Bis dato sei noch keine Hochschule an die Hebammenschule bzw. an das Mathias-Spital herangetreten.

Für die zweite mit den Münsteraner Krankenhäuser und Kliniken kooperierende Hebammenschule, die Schule in Ahlen, teilte die Leiterin am 22.06.2020 telefonisch mit, dass ihre Schule im April 2020 noch einen neuen Ausbildungskurs aufgenommen habe und dies auch im Jahr 2021 tun werde, auch um keine Lücke bei den Absolventenzahlen entstehen zu lassen, solange die Lage hinsichtlich der Studienorte und des Beginns des Studiums unsicher sei. Zudem müsse man die im Vergleich zur Ausbildung längere Dauer des Studiums berücksichtigen, die ohnehin schon für eine Übergangszeit möglicherweise weniger Absolventen hervorbringen werde. Perspektivisch habe die Hebammenschule in Ahlen bereits „ihre Fühler ausgestreckt“ in Richtung einer Hochschule, allerdings wurde auch hier die noch nicht geklärte Finanzierung als Unsicherheitsfaktor angeführt. Grundsätzlich möchte man sich sehr gerne weiter in der Ausbildung in Münster engagieren. Wie dies konkret aussehen könnte, sei allerdings noch nicht klar.

VI. Fazit

Laut des Forschungsprojektes „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“ der Hochschule für Gesundheit Bochum²¹ und des IGES-Gutachtens zur stationären Hebammenversorgung²² herrscht sowohl in NRW als auch bundesweit ein Versorgungsmangel an Hebammen im klinischen Bereich. Fehlendes Personal, Arbeitsüberlastung, Überstunden und ein unzureichender Betreuungsschlüssel gehören laut der Studien zum Arbeitsalltag vieler klinisch tätiger Hebammen. Für diesen Bericht wurden die leitenden Hebammen bzw. jeweiligen Ansprechpartnerinnen der Beleghebammen zur Arbeitssituation jeweils vor Ort in den Münsteraner Krankenhäusern und Kliniken befragt, indem die Zahlen zu Geburten und Hebammen erhoben wurden, um einen möglichst vergleichbaren Betreuungsschlüssel zu ermitteln. Zudem wurde explizit nach Kreißsaalschließungen in den letzten Jahren gefragt. Grundsätzlich ist hervorzuheben, dass sich über die letzten Jahre in allen vier Häusern mit dem Anstieg der Geburtenzahl auch die Anzahl der Hebammen erhöht hat und die Zahl der Geburten pro Vollzeitäquivalent pro Jahr mindestens gleichgeblieben ist bzw. sich reduziert hat (hierzu keine Aussage zum HJK möglich, da keine Umrechnung in VZÄ). Vom Ziel des Deutschen Hebammenverbands (DHV), ein Personalschlüssel von einer Hebammenplanstelle (Vollzeitäquivalent) auf 30 Entbindungen pro Jahr und geburtshilflicher Abteilung, um die individuelle und sichere Betreuung jeder Frau und ihrer Familie gewährleisten zu können²³, ist man dennoch weit entfernt. Positiv hervorzuheben ist ebenfalls, dass es in allen Häusern in den letzten Jahren noch nie zu einer kompletten Schließung des Kreißsaales, allenfalls zu einer stundenweisen Abmeldung bei der Rettungsleitstelle in einem der vier Häuser, aufgrund von Personalmangel kommen musste, wobei vermutlich nicht zuletzt auch der hohe persönliche Einsatz jeder einzelnen Hebamme eine Rolle gespielt haben dürfte. Eine tiefergehende Befragung aller klinisch tätigen Hebammen in Münster zu ihrer Arbeitssituation analog zu den beiden oben genannten Studien ist nicht Gegenstand dieses Berichtes. Orientierend an den Ergebnissen der Hebammenbefragung in NRW sollte das Ziel dennoch sein, in Münster attraktive Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen zu schaffen bzw. diese zu erhalten um einem zukünftigen Versorgungsmangel durch fehlende Hebammen entgegenzuwirken. Dabei muss zunächst und vor allem die Hebammenausbildung in den Blick genommen werden. Wie sich die Situation diesbezüglich in Münster und im Münsterland entwickeln wird, ist trotz Inkrafttretens des Hebammenreformgesetzes bereits Anfang 2020 weiterhin unklar. Dabei sollte bedacht werden, dass flächendeckende Ausbildungsmöglichkeiten an Hochschulen sowie in kooperierenden Praxiseinrichtungen den Grundstein für die zukünftige regionale Versorgung mit Hebammen legen. Absolventen, die gute Erfahrungen mit ihrer Praxiseinrichtung gemacht haben, bleiben dieser möglicherweise auch nach dem Studienabschluss erhalten. Grundsätzlich scheinen die Münsteraner Krankenhäuser und

²¹ https://www.hebab.nrw/images/191111_hsg_magazin_a5_ergebnisse.pdf [angerufen 23.06.2020]

²² https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e24893/e24894/e24895/e24897/attr_objs24976/IGES_stationaere_Hebammenversorgung_092019_ger.pdf [abgerufen 16.06.2020]

²³ <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=21&typ=1&nid=101130&s=Geburt> [abgerufen 16.06.2020]

Kliniken sowie auch die beiden Hebammenschulen eine Fortführung der Ausbildung in Münster anzustreben und für sinnvoll zu erachten. Allerdings ist dabei noch vollkommen unklar, wie die zukünftigen Kooperationen aussehen werden. Beide Hebammenschulen werden laut eigenen Angaben zunächst weiter ausbilden, dies ist jedoch nur noch mit einem Ausbildungsbeginn bis zum 31.12.2022 übergangsweise möglich und die Absolventinnen werden weiterhin keine akademische Qualifikation haben. Sollte sich im Regierungsbezirk Münster keine Hochschule für das duale Hebammenstudium finden, bliebe der Regierungsbezirk nach jetzigem Planungsstand der einzige ohne Angebot für das duale Hebammenstudium. Hochschule und Praxiseinrichtungen liegen dann möglicherweise weit entfernt voneinander, was für die Studierenden durch das Pendeln zwischen Hochschul- und Ausbildungsort zu einer organisatorischen und finanziellen Belastung werden und damit möglicherweise auch die Entscheidung für eine bestimmte Praxiseinrichtung beeinflussen könnte. Auch für die Hebammenschulen scheint noch nicht beschlossen, wo und wie und mit welchen Hochschulkooperationspartnern sie sich zukünftig mit ihrer langjährigen Erfahrung in die Ausbildung einbringen werden, zumal sie auch übergangsweise bis zum 31.12.2030 die praktischen Lehrveranstaltungen des Studiums und die Praxisbegleitung für die Hochschulen übernehmen könnten. Der erste und wichtigste Schritt wäre die definitive Festlegung der Hochschulstandorte. Durch die Hochschulautonomie kann jedoch keine Hochschule zu einem bestimmten Studienangebot verpflichtet werden. Erschwerend erweist sich und wurde auch für diesen Bericht von mehreren Akteuren so mitgeteilt, dass die interessierten Hochschulen weiterhin auf eine Finanzierungszusage seitens der Landesregierung warten, um die weiteren Planungen für einen Studienbeginn zum Wintersemester 2021/22 zeitnah voranzutreiben. Auch die WWU gab in ihrer Antwort auf die Anfrage für diesen Bericht an, dass man grundsätzlich die Akademisierung des Hebammenberufes befürworte, die Etablierung des Studiums jedoch auch eine Abstimmung über die Finanzierung voraussetze. Auch die verantwortlichen Praxiseinrichtungen benötigen Planungssicherheit hinsichtlich der kommenden Veränderungen. Beispielsweise sieht das neue Hebammengesetz zwingend qualifizierte Praxisanleitung im Umfang von mindestens 25 % des praktischen Einsatzes für die Studierenden vor, was die Einrichtungen personell und zeitlich sowie bezüglich der Qualifizierung der Mitarbeiter sicherlich vor neue Aufgaben stellen wird. Gerade weil das Hebammenstudium im Vergleich zur bisherigen Ausbildung einen geringeren Praxisanteil von mindestens 2.200 Stunden statt der bisherigen mindestens 3.000 Stunden vorsieht, der Hebammenberuf allerdings nach wie vor eine hohe praktische Kompetenz erfordert, benötigt die stundenmäßig reduzierte praktische Ausbildung eine gut organisierte und qualitativ hochwertige Begleitung.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das Ziel für Münster hinsichtlich der hier tätigen Hebammen sein muss, attraktive Arbeitsbedingungen zu schaffen bzw. diese zu erhalten und vor allem auch den Blick auf die Ausbildung von zukünftigen Hebammen zu richten, um einem zukünftigen Versorgungsmangel durch fehlende Hebammen entgegenzuwirken. Trotz der noch weitgehend fehlenden Umsetzung des neuen Hebammengesetzes sowie aller Unsicherheiten bezüglich der zukünftigen Ausbildungssituation funktioniert der Ausbildungsbetrieb nicht zuletzt auch durch das Engagement der beteiligten Krankenhäuser und Hebammenschulen in Münster aktuell gut, so dass auch weiterhin neu examinierte Hebammen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen werden. Spätestens mit Ablauf der Übergangsfristen sollte es jedoch ausreichend Hochschulen geben, die das duale Hebammenstudium anbieten. Für den Regierungsbezirk Münster und die Stadt Münster sieht es nach aktuellen Erkenntnissen so aus, als werde keine Hochschule für den Studiengang zur Verfügung stehen. NRW-weit scheint vor allem die fehlende Finanzierungszusage der Landesregierung die Hochschulen zu bremsen, da so keine Planungssicherheit für die Konzeptionierung und die Suche nach möglichen Kooperationspartnern für die praktische Ausbildung gegeben ist. In Münster stehen mit gut zusammenarbeitenden Einrichtungen in der Hebammenausbildung diese Kooperationspartner bereit. Dies sollte nicht ungenutzt bleiben, damit Münster als Ausbildungsstandort attraktiv für angehende Hebammen bleibt und auch zukünftig ausreichend Hebammen in der Schwangerschaftsvorsorge, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung zur Verfügung stehen.

in Vertretung

gez.
Cornelia Wilkens
Stadträtin

V/0639/2020

V/0639/2020