

Konzept zum Projekt

Hebammenzentrale Mainz/ Mainz-Bingen

Ambulante Hebammenhilfe für Schwangere und
Wöchnerinnen sichern

Inhalt

I. Einleitung	S. 3
1. Spezifische regionale Bedarfe in der Stadt Mainz und im Kreis Mainz-Bingen	S. 3
2. Zielgruppen	S. 5
II. Umsetzung der Hebammenzentrale Mainz/Mainz-Bingen	S. 6
1. Baustein 1 „Verbesserte Vermittlung in die Regelversorgung“	S. 7
2 Baustein 2 „Akutversorgung durch regionale Teams“	S. 8
3. Baustein 3 „Prävention/ Gesundheit rund um die Geburt“	S. 10
4. Aufbaustruktur Modellprojekt „Hebammenzentrale Mainz/Mainz-Bingen“	S. 11
5. Zusätzliche Aufgaben und Effekte / Steuerungsgruppe	S. 12
III. Projektzeitraum	S. 12
IV. Schlussbemerkung	S. 12

I. Einleitung

Leistungsrechtlich ist der Anspruch auf Hebammenhilfe im § 24d SGB V geregelt. Er erstreckt sich auf die Zeit „während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung“ und „im Hinblick auf die Wochenbettbetreuung“ bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt.

Seit einigen Jahren gibt es eine Dynamik, bei der sich steigende Geburtenzahlen, tendenziell frühere stationäre Entlassungen und damit gestiegene Bedarfe in der ambulanten Versorgung und gleichzeitig stagnierende bzw. aus diversen Gründen rückläufige Kapazitäten freiberuflich praktizierender Hebammen gegenüberstehen. **Diese Entwicklungen führen dazu, dass der im SGB V normierte Anspruch nicht umgesetzt werden kann.**

Die entstandene Versorgungslücke rückt damit zunehmend in den Fokus der kommunalen Daseinsfürsorge. Mit der Einrichtung Runder Tische wird seit einigen Jahren vielerorts versucht, jeweils lokale Modelle zu erarbeiten, um der Unterversorgung gegenzusteuern. Auf Bundesebene ist dieses Thema neben anderen Bereichen der geburtshilflichen Versorgung auf der Agenda.

In Rheinland-Pfalz ist mit dem Landtagsbeschluss vom 19. September 2019 die Grundlage für die Einrichtung von Hebammenzentralen gelegt.¹

I.1. Spezifische regionale Bedarfe in der Stadt Mainz und im Kreis Mainz-Bingen

Die Stadt Mainz hatte bereits 2017 zusammen mit dem für Mainz und Mainz-Bingen zuständigen Gesundheitsamt der Kreisverwaltung zum interdisziplinären Austausch eingeladen, da die Organisationsstruktur der Hebammenversorgung beide Gebietskörperschaften umfasst. Die hier benannte Lücke im Versorgungssystem wurde auch für diese Region am Runden Tisch von Fachleuten bestätigt:

So berichteten Gynäkologinnen und Gynäkologen der Kliniken, dass sie vielfach Frauen kurze Zeit nach der Geburt entlassen müssten, ohne dass diese eine professionelle Begleitung an ihrer Seite hätten. Frauen ohne Nachsorgehebammen suchten zudem als Notlösung mit ihren Säuglingen vermehrt kinderärztliche Praxen mit Fragen und Ängsten zur Entwicklung ihres neugeborenen Kindes auf, die originär von Hebammen im häuslichen Kontext geklärt werden könnten und sollten, z.B. zur Nabelkontrolle oder zum Wiegen. Auch würden gynäkologische Praxen von jungen Müttern für Routinekontrollen im Rückbildungsprozess aufgesucht, die im Regelfall von Hebammen ambulant geleistet werden.

Mutter und Säugling, sowie unter Umständen Partner oder Partnerin und Familie setzen sich in der sensiblen Phase des Wochenbetts hier Ansteckungsrisiken und Stressmomenten aus, die zum Wohle aller Beteiligten vermieden werden sollten.²

Thematisiert wurde auch, dass die Suche nach einer geeigneten Hebamme durch ineffektive Medien erschwert wird. Die bisher vorhandenen (Online) Listen von verschiedenen Anbietern sind nicht hilfreich aufgrund der Tatsache, dass die Aktualisierung meist von den Hebammen selbst vorgenommen werden muss. Deren Auslastung ist aber so groß, dass es a) kaum freie

¹ <https://dokumente.landtag.rlp.de/landtag/drucksachen/10039-17.pdf>

² Bundesministerium für Gesundheit: Nationales Gesundheitsziel. Gesundheit rund um die Geburt, Mai 2020 (4. Auflage)

Kapazitäten zu listen gibt und b) das Eintragen einen zusätzlichen unbezahlten Aufwand für die Hebammen bedeutet und deshalb häufig nicht vorgenommen wird.

Da konkrete Zahlen über verfügbare Kapazitäten von freiberuflichen Hebammen nicht vorhanden waren, führte der Hebammen-Landesverband RLP, Kreisverband Mainz-Bingen mit der Stadt Mainz und dem Gesundheitsamt der Kreisverwaltung eine eigene Erhebung durch.

Aufgrund der Ergebnisse, wurden folgende Schlussfolgerungen abgeleitet:

- Es besteht ein deutlicher Mangel an Hebammen, Tendenz steigend
- Die Verbesserung der Arbeitsattraktivität für die in der Freiberuflichkeit tätigen Hebammen könnte zur Wiederaufnahme ruhender Tätigkeiten führen und dadurch Kapazitäten erhöhen
- Vertretungsregelungen und gemeinsam genutzte Räumlichkeiten/Strukturen sind in diesem Sinne anzustreben
- Kurzfristige strukturelle Veränderungen (Beispiel Hebammenzentrale) und finanzielle Anreize (Beispiel Hebammenbonus Bayern; finanzielle Aufwandsentschädigung von Akutprechstunden bzw. Akuthausbesuchen) könnten zur Verbesserung der Versorgungslage beitragen.

Aufgrund der Zugehörigkeit zum Ballungszentrum Rhein-Main ist die Bevölkerungsdichte auf dem Gebiet der Stadt Mainz und des Landkreises Mainz-Bingen sehr hoch. In den Kommunen leben ca. 440.000 Menschen. Die Geburtenrate ist konstant. Jährlich kommen in Mainz und im Landkreis Mainz-Bingen ca. 4.200 Kinder auf die Welt. Dem verringerten Angebot an ambulanter Hebammenversorgung steht eine hohe Nachfrage bei nach wie vor steigenden Bevölkerungszahlen gegenüber.

Die Zahlen liegen damit um etwa ein Drittel höher als in Trier/ Trier-Saarburg (Trier: 110674, Trier-Saarburg: 150533), auch im Hinblick auf die Zahl der Geburten, was für den notwendigen Projektumfang als Vergleichsgröße herangezogen wird.

I.2 Zielgruppen

Für schwangere Frauen kann es aufgrund der beschriebenen Ausgangssituation bereits zu einem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft schwierig bis unmöglich sein, eine Hebamme zu finden, die verbindlich eine Begleitung während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts zusagen kann.

Die Hebammenzentrale bedeutet demnach zunächst eine Unterstützung für **alle werdenden Eltern** im Übergang zur Familienphase. In Zeiten steigender Geburtenzahlen und vermehrten Zuzugs junger Menschen kann dies durchaus auch als relevanter Standortfaktor im Sinne einer familienfreundlichen Stadt, bzw. Region gesehen werden.

Innerhalb der sehr heterogenen Gruppe Schwangerer gibt es **Frauen mit besonderen Bedarfen**: Sie stehen in der Phase der Familiengründung zusätzlichen Herausforderungen gegenüber und sind etwa durch Unkenntnis des Gesundheitssystems, sprachliche oder andere Barrieren benachteiligt. Hier ergeben sich zudem höhere Unterstützungsbedarfe, wenn Hilfe zu spät in Anspruch genommen wird. Zu dieser Gruppe sind allen voran sicher Geflüchtete und neu Zugewanderte zu zählen, aber auch Frauen mit Migrationshintergrund, die trotz längeren Aufenthalts die deutsche Sprache nicht gut beherrschen.

Zu den letztgenannten Frauen liegen keine genauen regionalspezifischen Zahlen vor. Daher sollen im Projektzusammenhang zielgruppenspezifische empirische Daten zur Versorgungssituation im Hinblick auf ambulante Hebammenleistungen im Landkreis Mainz-Bingen und der Stadt Mainz gewonnen werden.

II. Umsetzung der Hebammenzentrale Mainz/Mainz-Bingen

In der beschriebenen Situation unterstützt die Hebammenzentrale Schwangere und junge Familien auf verschiedenen Ebenen:

Neben der zentralen Koordination zur **Vermittlung** von freien Kapazitäten und der Erweiterung der vorhandenen Kapazitäten wird die **Akutversorgung** für Frauen realisiert, die dennoch nicht in die Regelversorgung vermittelt werden können. Schließlich wird auch die **Prävention** eine Säule der Angebotsstruktur werden, so dass die Zahl der erreichten Frauen in prekären Lebenslagen insgesamt erhöht wird. Des Weiteren sind durch die Schnittstellenfunktion Impulse für die vernetzte Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstruktur zu erwarten.

Ziele und Aufgaben der Hebammenzentrale auf einen Blick

Ziel 1: Die Vermittlung von Schwangeren in die reguläre Hebammenversorgung wird durch vorgeschalteten Erstkontakt erleichtert

Aufgaben:

- Erfassen des spezifischen Angebotsspektrums der einzelnen freiberuflichen Hebammen (Beratung, Vorsorge, Geburtsvorbereitungskurse, Geburtshilfe, Wochenbettbetreuung, Rückbildungskurse), der Sprachkenntnisse und des Einzugsgebietes
- Erstellen und Pflege einer Website mit Hilfe einer geeigneten Software
- Verwaltung der freien Kapazitäten in den spezifischen Arbeitsbereichen
- Beantwortung der Anfragen von Schwangeren und Wöchnerinnen (per E-Mail und Kontaktformular)
- Erste Telefonberatung und Informationsvermittlung
- Weitervermittlung der Frauen an geeignete Hebammen
- Koordination von Wochenend-, Krankheits- und Urlaubsvertretungen
- Weitervermittlung an andere Stellen des medizinischen und psychosozialen Versorgungssystems im Kontext Schwangerschaft und Geburt

Ziel 2: Frauen ohne reguläre Begleitung bekommen einzelne Akuthausbesuche vermittelt

Aufgaben:

- Koordination des Pools von Hebammen, die in der Akutversorgung mitarbeiten
- Kooperation mit den Kliniken, die dringende Bedarfe direkt melden können
- Erstellen von Dienstplänen mit verbindlich freigehaltenen Zeiten für Akuttermine
- Verwaltung der Grundpauschale für das Freihalten von Kapazitäten
- Koordination von Dokumentation, Übergabe und Supervision

Ziel 3: Das Wissen um die physiologischen Prozesse von Schwangerschaft und Geburt wird vermehrt, ebenso die Kenntnisse der regulären Angebote

Aufgaben:

- (Offene) Sprechstunden: angebunden an die Hebammenzentrale und in Stadtteilen/Hebammenpraxen
- Entwicklung von Veranstaltungsformaten, die etwa geflüchtete schwangere Frauen in ihren Lebenswelten erreichen (Erzählcafés etwa wurden bereits erfolgreich durchgeführt)
- Grundwissen zur Struktur unseres Gesundheitssystems bereitstellen
- Erstellen/ Bereitstellen von Broschüren/ Informationsmaterial in verschiedenen Fremdsprachen sowie in einfacher Sprache weiterentwickeln
- Aufklärungsangebote in Schulen und Kitas zu Schwangerschaft und Geburt

Die Umsetzung der Ziele ist entsprechend in 3 Aufgabenbereichen geplant.

II.1. Baustein 1 „Verbesserte Vermittlung in die Regelversorgung“

Zunächst besteht eine zentrale Aufgabe der koordinierenden Fachkräfte in der Hebammenzentrale darin, die Vermittlung von schwangeren Frauen in die Regelversorgung durch geeignete freiberufliche Hebammen zu erleichtern.

Dabei ist eine frühestmögliche Kontaktherstellung wünschenswert, da es gute Belege für die positiven Effekte einer frühen 1 zu 1 Begleitung durch eine Hebamme auf den Verlauf von Schwangerschaft wie auch Geburt gibt.

Zu diesem Zweck wird, wie andernorts (Trier, Daun, Wiesbaden und bundesweit) bereits erprobt, eine **Internetpräsenz mit einer Suchfunktion** eingerichtet, die bezogen auf Wohnort der Schwangeren und Art des gesuchten Angebots eine zielsichere Suche ermöglicht. Erfasst werden dafür das spezifische Angebotsspektrum der einzelnen Hebamme (Beratung, Vorsorge, Geburtsvorbereitungskurse, Geburtshilfe, Wochenbettbetreuung, Rückbildungskurse), ihre Sprachkenntnisse und das Einzugsgebiet.

Gepflegt wird die zugrundeliegende Datenbank von den Fachkräften der Zentrale, so dass eine Entlastung der genuinen Versorgungs-Kapazitäten der freiberuflichen Hebammen und eine tagesaktuelle Information garantiert werden kann.

Die Möglichkeit der Online-Suche wird aus der Perspektive der Schwangeren zudem durch das Angebot eines **telefonischen Erstkontakts** ergänzt. In einer neuen existenziellen und potenziell verunsichernden Lebenssituation kann der konkrete Unterstützungsbedarf abgeklärt und ein erstes fachlich kompetentes Beratungsgespräch in Anspruch genommen werden. Dieser Service bedarf neben fundiertem Fachwissen auch schlicht viel Zeit und wird derzeit unentgeltlich von Hebammen geleistet.

In der Hebammenzentrale wird zusätzlich die Vernetzung mit den vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsstrukturen intensiviert, da in der neuen Lebenssituation oft auch finanzielle, rechtliche und psychosoziale Fragen bestehen.

Die Koordination von Wochenend-, Urlaubs- und Krankheitsvertretungen zwischen den Hebammen durch die Hebammenzentrale bündelt zusätzlich Kapazitäten und sichert kontinuierlichere Begleitung für die Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Auch besteht die Vermutung, dass durch die attraktive neue Struktur auch Neu- und Wiedereinsteigerinnen für die Mitarbeit gewonnen werden können.

Ziel ist, durch diese Angebotsstruktur zusätzliche bzw. frei werdende Kapazitäten bei der ambulanten Hebammenversorgung zu schaffen.

Dennoch können - wie bereits die Erfahrung in anderen Hebammenzentralen zeigt (siehe Jahresberichte aus Trier 2019/2020) - dadurch mit Sicherheit nicht alle Frauen in eine Regelversorgung durch passende Hebammen vermittelt werden, da der Bedarf insgesamt höher ist als das Angebot.

II.2. Baustein 2 „Akutversorgung durch regionale Teams“

Das zweite zentrale Ziel der Hebammenzentrale ist deshalb eine Akutversorgung für diejenigen Frauen zur Verfügung zu stellen, für die keine reguläre Versorgung gefunden werden kann.

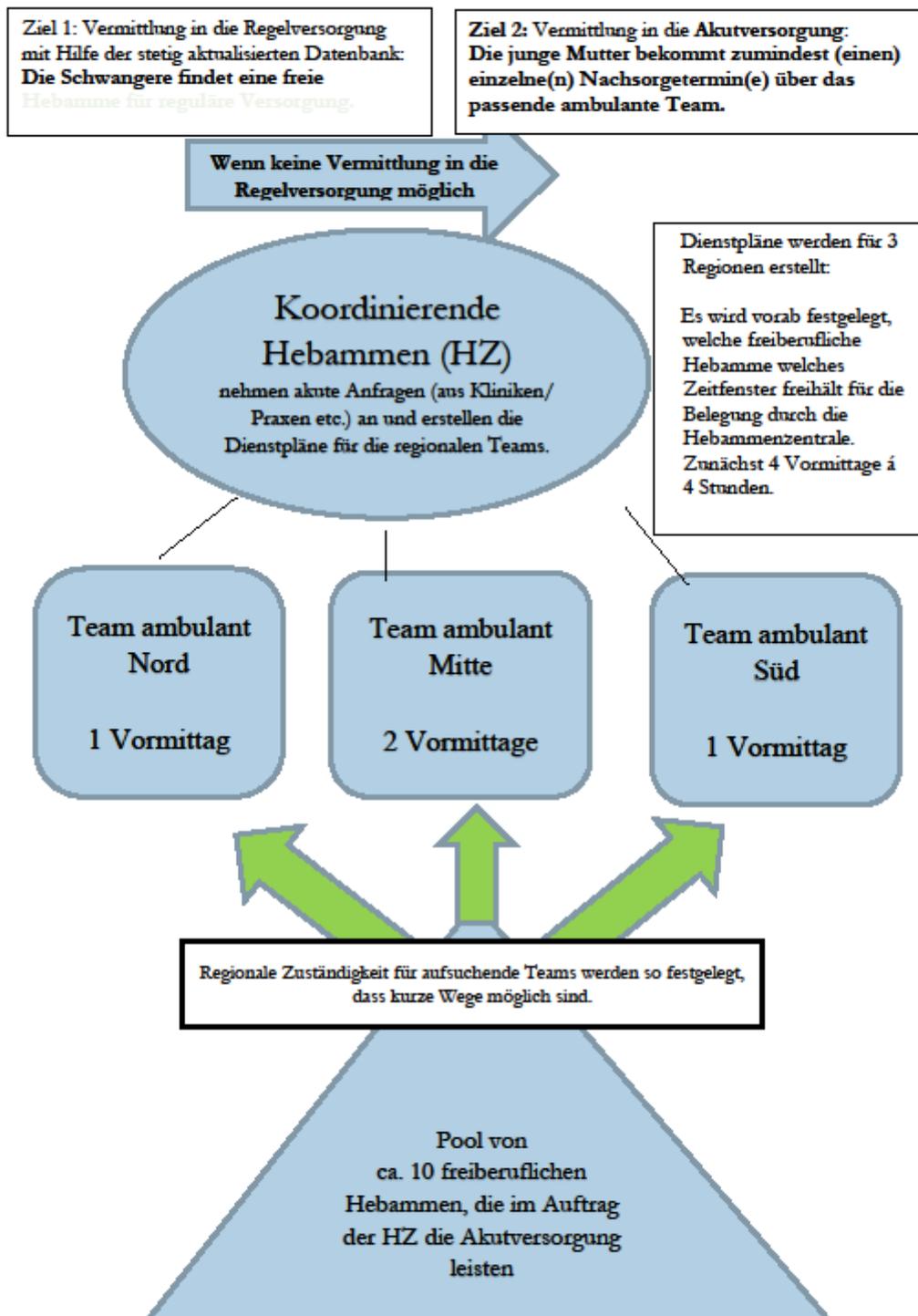
Priorität hat zum Schutz der Neugeborenen und der Mütter auch bei der Akutversorgung die **aufsuchende Schwangerschafts- und Wochenbettbetreuung**.

Organisiert und koordiniert werden die Hausbesuche von den Hebammen der Zentrale: Anfragen aus diversen geburtshilflichen Bereichen gehen hier ein und können schnell an diejenigen Kolleginnen vermittelt werden, die sich nach einem entsprechenden Dienstplan Zeitfenster für dringende akute Fälle freihalten. Zu rechnen ist vor allem mit Meldungen aus den Geburtskliniken, die Frauen trotz bestehender kleinerer Komplikationen entlassen müssen und wegen nicht vorhandener regulärer Wochenbettbetreuung dringend einzelne Kontrolltermine empfehlen. Aber auch von anderen Fachrichtungen ist eine Kontaktaufnahme möglich und erwünscht. Die Hebammenzentrale kann sich hier zu einer Schnittstelle für die Fälle entwickeln, in denen eine fehlende reguläre Hebammenversorgung Anlass zur Sorge bereitet.

Konkret wird es hierfür einen Pool von über Kooperationsverträge an die Hebammenzentrale angeschlossenen freiberuflichen Hebammen geben, die von der Zentrale für die Akuttermine belegt werden können. Angedacht ist auch eine regionale Zuordnung, um so Wegezeiten zu reduzieren. Die Hebammenzentrale unterstützt die notwendige fachliche Dokumentation für Übergaben (Erstellen von Vorlagen, Organisation von Teambesprechungen und Supervision etc.). Zu prüfen ist, ob hier eine geeignete **Software** vorhanden ist, um diese Abläufe effizient zu gestalten. Hier muss ein besonderer Standard an Datenschutz gewährleistet sein, um etwa Angaben über Anamnese aus einem Ersttermin an andere involvierte Kolleginnen elektronisch zur Verfügung zu stellen.

Insgesamt ist hier für die freiberuflichen Hebammen von einem deutlichen Mehraufwand im Vergleich zur Regelversorgung auszugehen, der eine Mischkalkulation notwendig macht. Die abrechnungsfähigen Leistungen werden regulär den Krankenkassen in Rechnung gestellt. Die Verordnung über die Gebühren für Hebammenhilfe (HebGebV) kalkuliert entsprechend einer mündlichen Auskunft lediglich mit einem Zeitaufwand von ca. 20 bis max. 40 Minuten. Im hier beschriebenen Kontext reicht diese Kalkulation nicht aus. Daher wird den vertraglich angeschlossenen Hebammen der zeitliche Mehraufwand für die Akutversorgung im Projektzusammenhang in Form einer Grundpauschale für das freigehaltene Zeitfenster ausgeglichen. Ebenso werden die notwendigen monatlichen gemeinsamen Sitzungen für Team- und Fallbesprechungen mit pauschalierten Aufwandsentschädigungen honoriert.

Abbildung 2: Schaubild Organisation Akutversorgung



II.3. Baustein 3 „Prävention/ Gesundheit rund um die Geburt“

Ein weiteres Ziel ist, Grundwissen über die Struktur unseres Gesundheitssystems und der Angebote im Bereich von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu mehrten.

Im Fokus stehen hier als Zielgruppe Frauen und deren Familien mit Fluchterfahrung und allgemeiner auch mit Migrationshintergrund, zu denen es gezielt Zugänge zu erschließen gilt. Die Refinanzierung dieses an die Hebammenzentrale angegliederten Angebots ist über das GKV-Bündnis für Gesundheit angestrebt.

Als zentrales Element des Präventionsbereichs werden **Offene Sprechstunden** als niedrigschwelliges Angebot vorgehalten. Diese sind aus den vorhandenen Strukturen zu entwickeln. Es werden zunächst Stadtteile ausgewählt, in denen größere Versorgungslücken bereits bekannt sind oder identifiziert werden. Zusätzlich zu den vorhandenen Daten (z.B. Sozialraumanalyse der Stadt Mainz, Zahlen von Armut und Gesundheit und medinetz), werden die Bedarfe sowie die Möglichkeiten der unmittelbaren sozialräumlichen Anbindung kontinuierlich geprüft. Angedacht sind Sprechzeiten in Hebammenpraxen oder gynäkologischen Praxen, aber auch in Mehrgenerationenhäusern, Beratungszentren oder Kitas, um Frauen in deren Lebenswelten zu erreichen. Die konkrete Umsetzung wird von den koordinierenden Hebammen konzipiert und in kontinuierlichem Abgleich mit den Bedarfen weiterentwickelt.

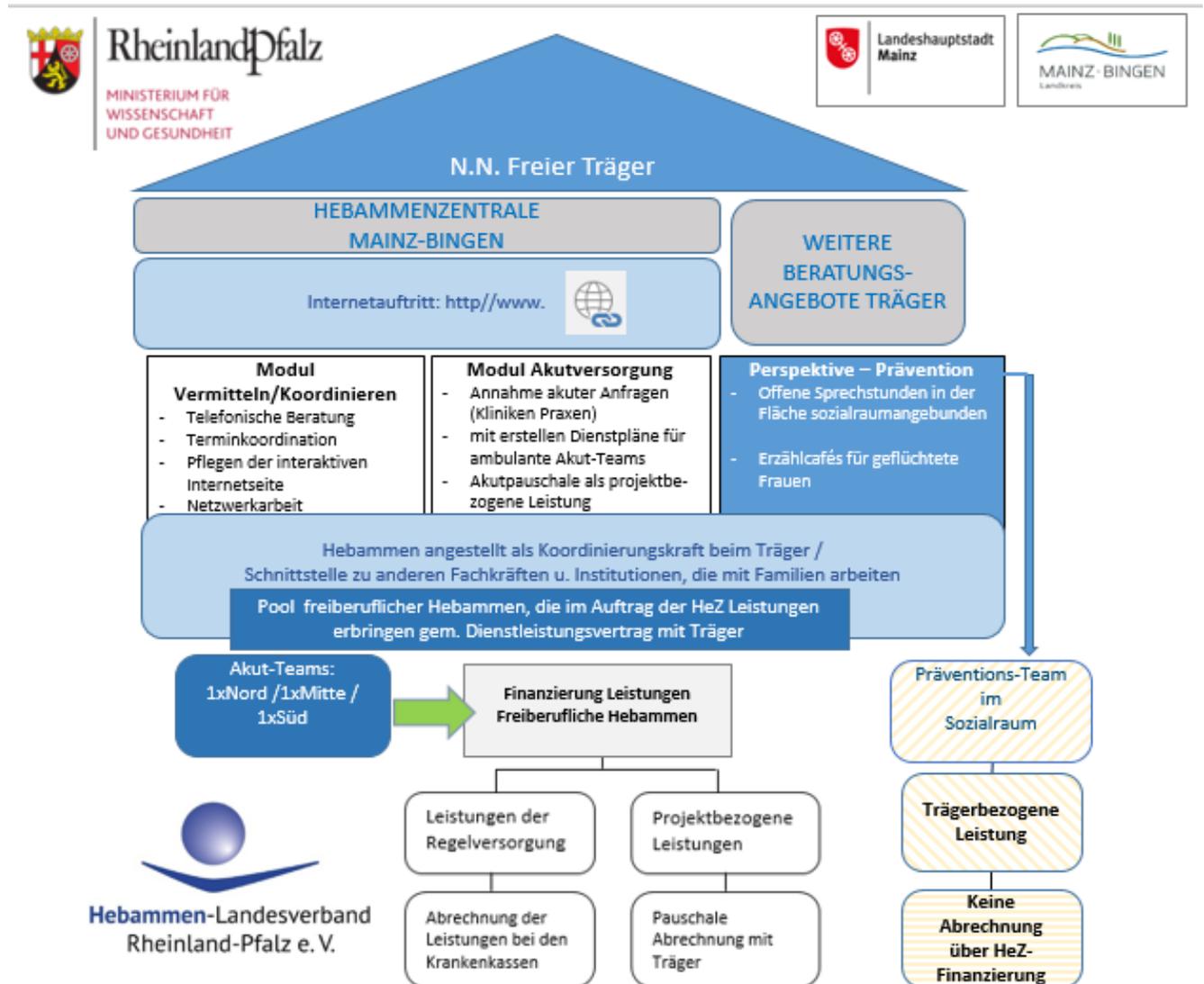
Angeboten werden des Weiteren Veranstaltungsformate wie **Erzählcafés** insbesondere für geflüchtete Frauen, die bisher nur punktuell aber sehr erfolgreich von den Hebammen durchgeführt wurden.

Es werden **Broschüren** erstellt in einfacher Sprache wie auch nach Bedarf in verschiedenen Fremdsprachen.

Angestrebt sind ferner **Aufklärungsangebote** in Schulen und Kitas zum Schwerpunktthema, da vielfach die Beobachtung beschrieben wird, dass Wissen über die physiologischen Abläufe in Schwangerschaft und Geburt zunehmend verloren geht. Dieses spielt im Sinne der Primärprävention aber eine bedeutende Rolle. Hierbei ist die Kooperation mit in diesem Bereich tätigen Akteuren zu suchen um Doppelstrukturen zu vermeiden und tatsächlich zusätzliche Angebote zu generieren.

Dieser Projektbaustein könnte im Projektverlauf perspektivisch durch den Träger mit Unterstützung der Projektbeteiligten entwickelt werden.

II. 4: Aufbaustruktur Modellprojekt „Hebammenzentrale Mainz/Mainz-Bingen“



II.5. Zusätzliche Aufgaben und Effekte / Steuerungsgruppe

Die Hebammenservicestelle wird als **Schnittstelle** zwischen Geburtskliniken, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Kinderärztinnen und Kinderärzten, Beratungsstellen, Frühen Hilfen, Einrichtungen der Familienbildung etc. entwickelt. Dadurch ist die Chance gegeben, an der interdisziplinären Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in der Region mitzuarbeiten.

Weiterhin ergeben sich **Synergieeffekte** durch die Kooperation in Stadt und Landkreis: gegenseitige Vertretung in Urlaubs- und Krankheitszeiten garantieren eine kontinuierliche Präsenz in der Zentrale wie auch in der Akutversorgung.

Die kontinuierliche **bedarfsgerechte Anpassung der Angebotsstruktur** wird gewährleistet durch Erhebung und Dokumentation von anonymisierten Fallzahlen. Hierfür werden auch jährliche Berichte erstellt.

Die fachliche Weiterentwicklung des Stellenprofils könnte durch eine **Steuerungsgruppe** sowie den **kollegialen Austausch** mit den bereits bestehenden Hebammenzentralen unterstützt werden.

Wünschenswert wäre eine seitens des Landes initiierte übergreifende Evaluation, die die Daten der in Rheinland-Pfalz bestehenden Hebammenzentralen vergleichend auswertet.

III. Projektzeitraum

Nach Erteilung eines positiven Zuwendungsbescheides seitens des Landes können die entsprechenden politischen Gremien der beiden Kommunen über eine Umsetzung abschließend entscheiden. Soweit eine Beschlussfassung im September 2021 möglich ist, soll durch die anschließende Durchführung eines Interessenbekundungsverfahrens ein Träger bzw. Leistungserbringer mit der Durchführung des Projektes beauftragt werden. Bei Durchführung des Verfahrens im Oktober 2021 wird ein Projektstart für November 2021 angestrebt.

Die Laufzeit des Projekts beträgt zunächst drei Jahre. Da die Zuschüsse des Landes als Anschubfinanzierung angelegt sind, ist sechs Monate vor Ablauf der Projektlaufzeit vom Träger, zusätzlich zu den jährlichen Tätigkeitsberichten, ein ausführlicher **abschließender Bericht** vorzulegen. Dieser soll die Wirkungen der „Hebammenzentrale für die Stadt Mainz und den Landkreis Mainz-Bingen“ umfassend darstellen und die Ergebnisse für die Entscheidung zur Fortsetzung des Angebotes für die Stadt und den Landkreis sowie auch für das Land Rheinland-Pfalz als Zuschussgeber nutzbar machen.

IV. Schlussbemerkung

Die Einrichtung der Hebammenzentrale ist der Versuch auf kommunaler Ebene auf einen Fachkräftemangel zu reagieren, um dessen Folgen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge für die Betroffenen abzumildern. Gleichwohl bleibt es dringend notwendig der ungünstigen Entwicklung auf anderen Ebenen entgegenzuwirken.