

Mitteilungsvorlage	Drucksachen-Nr : IX-MV/2018/008
Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung öffentlich	17.05.2018

Tagesordnungspunkt Einrichtung einer Hebammenzentrale im Landkreis Aurich
--

Der Landkreis Aurich, vertreten durch das Amt für Gesundheitswesen, unterstützt die konzeptionelle Ausarbeitung zur Einrichtung einer Hebammenzentrale sowie die Umsetzung und Evaluation in einer Projektphase für die Dauer von 2 Jahren.

Mit dem Baustein der Vermittlungstätigkeit könnte zeitnah gestartet werden. Dieses geschieht unabhängig von einer weiteren Konzeptausarbeitung zusammen mit Netzwerkpartnern. Um starten zu können, empfiehlt es sich, zunächst mit vorhandenen „Bordmitteln“ zu arbeiten. So werden erste Praxiserfahrungen hinsichtlich der Vermittlungstätigkeit gesammelt. Parallel dazu werden die Hebammen, vertreten durch die Kreisdelegierte, aufgefordert, verschiedene Angebote für die Erstellung und Pflege einer Homepage sowie einer Softwarelösung zur Umsetzung und zur Evaluation der geplanten Hebammenzentrale einzuholen und mit dem Landkreis Aurich abzustimmen.

Für den Start der Vermittlungstätigkeit und die weitere Konzeptausarbeitung können die in den Haushalt 2018 eingestellten Mittel innerhalb des oben angegebenen Zeitraums gegen Verwendungsnachweise freigegeben werden.

Ausgangslage

Die Hebammenversorgung im Landkreis Aurich gestaltet sich zunehmend schwierig. Schwangere Frauen müssen sich sehr früh (mit positivem Schwangerschaftstest) um eine betreuende Hebamme bemühen, da deren Kapazitäten Monate im Voraus ausgeschöpft sind. Frauen, die sich zu spät um eine Hebamme bemühen, insbesondere auch Frauen mit schwierigen sozialen Kontexten und/oder mit Flüchtlings- und Migrationshintergrund bleiben häufig gänzlich ohne Wochenbettbetreuung. Aktuell ist es unmöglich, zentral Hebammen mit freien Kapazitäten oder aber ihren spezifischen Qualifikationen (z. B. Vorbereitungskurse) einzusehen und zu vermitteln. Aus Sicht der Hebammen ergeben sich oft weite Anfahrtswege bei Hausbesuchen, da örtliches Angebot und Nachfrage nicht aufeinander abgestimmt werden können. In den letzten Jahren ist ein Trend steigender Geburtenzahlen (2013: 1 000 Geburten, 2017: 1 300 Geburten in der UEK) im Landkreis Aurich erkennbar. Gleichzeitig sinkt jedoch die Zahl der freiberuflich arbeitenden Hebammen aufgrund schlechter Arbeitsbedingungen, der weiterhin prekären Versicherungslage und fehlenden Nachwuchses. Auch in der UEK Aurich als einziger Geburtsklinik im Landkreis ist eine steigende Belastung der Hebammen zu verzeichnen. Auch im Sinne der Aus-, Weiterqualifizierung und Fortbildung stellt sich der ländliche Raum als problematisch dar. Oft können die Angebote nur verbunden



mit langer Anreise und Übernachtungskosten wahrgenommen werden. Diese Gründe in Verbindung mit dem Mangel durch aus Altersgründen ausscheidenden Hebammen führen summa summarum zu einer Bedrohung der Gewährleistung einer flächendeckenden Hebammenversorgung im Landkreis Aurich für die kommenden Jahre/Jahrzehnte. Nahezu 40 % der im Landkreis Aurich praktizierenden Hebammen sind aktuell über 50 Jahre alt. Die Altersstruktur der Hebammen im Jahr 2017 zeigt folgende Tabelle:

Alter	Anzahl	prozentualer Anteil
20 - 29 Jahre	1	2,1 %
30 - 39 Jahre	9	19,1 %
40 - 49 Jahre	19	40,4 %
50 - 59 Jahre	16	34,1 %
Über 60 Jahre	2	4,3 %
Gesamt	47	100 %

Empirische Datenerhebung

Eine in den Monaten September und Oktober 2017 über einen Zeitraum von 4 Wochen durch das Amt für Gesundheitswesen initiierte und durchgeführte Befragung von im Landkreis Aurich tätigen Hebammen einerseits und andererseits Frauen, die gerade entbunden haben, auf der Wöchnerinnenstation der UEK Aurich hatte das Ziel, eine erste datenbasierte Einschätzung der tatsächlichen Versorgungssituation im Landkreis Aurich zu gewinnen. Von 47 ermittelten Hebammen haben sich 27 an der Umfrage beteiligt (Rücklaufquote knapp 60 %). Die Angaben über Ablehnungen von Anfragen aufgrund mangelnder Kapazitäten variierten erheblich von 0 – 372 Ablehnungen (eine sehr nachgefragte Hebamme). Kapazitäten seien im Durchschnitt 6 Monate im Voraus ausgebucht, Schwangere meldeten sich häufig zu spät. Insgesamt sei die Nachfrage höher als das vorhandene Angebot, dies betreffe auch das Angebot von Vorbereitungs- und Rückbildungskursen. Auch war ein Anstieg der Anfragen insgesamt von 2016 auf 2017 zu verzeichnen. Von den befragten Wöchnerinnen beteiligten sich im vierwöchigen Befragungszeitraum 48 von 100 Wöchnerinnen (knapp 50 %). Nur 5 Wöchnerinnen (10 %) gaben an, keine Nachsorge durch eine Hebamme zu erhalten, wobei nicht abgefragt wurde, ob aus Mangel an Kapazitäten oder aus fehlendem eigenen Bedürfnis. Im Durchschnitt wurden von den Frauen 2,5 Kontaktversuche bis zum Erfolg, eine Hebamme zu finden, angegeben. Der Median lag sogar bei nur 2 Kontaktversuchen: 82 % der Wöchnerinnen gaben einen Versuch (n=19), 2 Versuche (n=8) oder 3 Versuche (n=9) an, je 3 Personen gaben 4-5 Versuche an, nur eine Person musste 10 Hebammen bis zum Erfolg kontaktieren, nur eine Person 20 Hebammen (sog. „Verzerrgrößen“).

Im Fazit ist die Beteiligung an der Befragung zwar als verhalten zu bewerten, aber stellt mit 60 bzw. 50 % jeweils repräsentative Stichproben für die Grundgesamtheit der Hebammen und Wöchnerinnen dar. Eine hohe Auslastung der Hebammen ist auf der vorhandenen ersten Datenbasis erkennbar (Anzahl der Ablehnungen). Allerdings gab es nur 2 Hebammen, die gar nicht ablehnen mussten und damit fraglich über-



haupt über freie Valenzen verfügen würden. Der Vermittlungsaufwand wurde auch aufgrund des Befragungsergebnisses der Wöchnerinnen nachweisbar, jedoch erschien die Anzahl der erforderlichen Kontaktaufnahmen mit 2 (- 3) Anrufen als durchaus zumutbar.

Initiative – bisherige Schritte und Problemanalyse

Ein erster „Runder Tisch zur Hebammenversorgung im Landkreis Aurich“ fand am 02.05.2017 statt, ein erstes Strategietreffen im Amt für Gesundheitswesen Aurich als Aufsichtsbehörde der Hebammen. Parallel startete eine politische Initiative. Im Rahmen einer Dialogveranstaltung anlässlich der anstehenden Bundes- und Landtagswahlen befürworteten ad hoc alle politischen Fraktionen im Landkreis Aurich die Einrichtung einer Hebammenzentrale. Eine Präsentation zur Hebammenversorgung durch „Mother Hood e. V.“ fand am 11.08.2017 im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung statt. Es folgte die oben beschriebene Datenerhebung initiiert durch das Amt für Gesundheitswesen, die Ergebnispräsentation im o. g. Ausschuss erfolgte am 14.12.2018. Für den Haushalt 2018 wurden inzwischen 50 000 Euro für die Einrichtung einer Hebammenzentrale eingestellt. Insgesamt erfolgten bisher drei weitere Strategietreffen mit den beteiligten Akteuren, zuletzt am 07.05.2018. Parallel erfolgten mehrfach lokale Presseberichte mit unstimmigen und teils auch fehlerhaften Inhalten, wie zuletzt am 07.05.2018. Bis dato liegt seit Mitte März 2018 eine erste Konzeptidee zur Einrichtung einer Hebammenzentrale für den Landkreis Aurich vor, welche durch „Mother Hood e.V.“ und die kreisdelegierte Hebamme erarbeitet wurde. Diese greift allerdings in inhaltlicher und strategischer Hinsicht für die Zielerreichung einer künftigen Sicherstellung der Hebammenversorgung bzw. komplexen Bedarfsdeckung, z. B. auch für „Problemfamilien“, eindeutig zu kurz und bedarf dringend einer weiteren Ausarbeitung. Recherchen des Amtes für Gesundheitswesen hinsichtlich der Konzeptausgestaltung benachbarter Hebammenzentralen zeichnen je nach Kommune divergierende Bedarfslagen und IST-Situationen und entsprechend unterschiedliche Erfordernisse mit adaptierten Konzepten und Finanzierungsmodellen. Für alle Modelle gilt: Die Vermittlungstätigkeit einer Hebammenzentrale mit dem Ziel der Ressourcenoptimierung der vorhandenen Hebammenkapazitäten kann immer nur ein Baustein sein, um die Versorgungssituation für die kommenden Jahre und Jahrzehnte effektiv und effizient und nachhaltig zu steuern.

Ziele

Übergeordnete Ziele sind, die Versorgung der Familien mit Hebammenhilfe im Sinne eines familienfreundlichen Landkreises sicherzustellen, aber auch im Sinne der kommunalen Daseinsfürsorge Familien mit sozialen Problemkonstellationen frühzeitig zu erreichen und Frühe Hilfen zu installieren. Hebammen sehen Familien und ihre Kinder frühzeitig im familiären Umfeld und können belastenden Entwicklungen entgegensteuern. Jede Frau hat prinzipiell ein Recht auf Hebammenhilfe nach § 134 a SGB V (Versorgung mit Hebammenhilfe) und sollte daher durch das Konzept einer Hebammenzentrale erreicht werden. Dies betrifft also auch Familien mit besonderen Bedarfen und Zugangsweisen, z. B. Familien in sozialen Problemlagen, Frauen mit Teilhabebeeinträchtigungen bei seelischen, geistigen oder körperlichen Behinderungen, Flüchtlingsfamilien etc. Es sollen auch Frauen erreicht und vermittelt werden, die sich erst sehr spät um eine Hebamme bemühen.

Lt. § 4 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) – Prävention und Gesundheitsförderung - haben Landkreise und kreisfreie Städte darauf hinzuwirken, dass insbesondere Personengruppen und Einzelpersonen Hilfen und Leistungen zur Gesundheitsversorgung erhalten, die diese aufgrund



ihrer besonderen Lebensverhältnisse nicht selbstständig in Anspruch nehmen können. Es handelt sich also hierbei um eine Aufgabe innerhalb der kommunalen Daseinsvorsorge und muss daher unabdingbarer Bestandteil des Konzeptes einer kommunal (mit-)finanzierten Hebammenzentrale sein. Die untere Gesundheitsbehörde (Amt für Gesundheitswesen) nimmt gemäß § 8, Abs. 2 Niedersächsisches Hebammengesetz (NHebG) lediglich die Rolle der Aufsichtsbehörde wahr (Meldepflicht und Qualifikationsüberprüfung der Hebammen, Beschwerdestelle). Aus-, Fortbildung und Weiterqualifizierung müssen für die ortsansässigen Hebammen in der Zukunft gewährleistet sein. Für die Akquise eines Hebammennachwuchses müssen effektive Strategien existieren. Eine Evaluation der Tätigkeit der Hebammenzentrale inklusive einer validen Datenerhebung und -auswertung muss gewährleistet sein. Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips müssen (Re-)Finanzierungsmöglichkeiten durch andere Leistungsträger (z. B. Krankenkassen) ausgeschöpft sein.

Messgrößen bzw. Qualitätsindikatoren für die Zielerreichung können z. B. sein:

- Anzahl, Tätigkeitsprofil, Qualifikationen und Kapazitäten der Hebammen
- Wiedereinstieg von Hebammen in die Berufstätigkeit
- Akquise neuer Hebammen
- Anzahl versorgter Frauen/Familien
- Anzahl unversorgter Frauen/Familien
- Anzahl Vermittlung von weiteren Angeboten bei Problemfamilien
- Anzahl Kooperationen mit weiteren Stellen im Hilfenetz
- Ggf. Aufstockung der Wochenbettbetreuungen

Inhalte

In der vorliegenden ersten Konzeptidee von „Mother Hood e. V.“ für eine Hebammenzentrale für den Landkreis Aurich wurde allein auf die Vermittlungstätigkeit fokussiert. Hiermit soll die Optimierung vorhandener Ressourcen erreicht werden. Der Aufbau und die Administration eines Internetauftritts sind geplant sowie der Einsatz einer geeigneten Software.

Folgende weitere Bausteine sollten im Hinblick auf Effektivität, Effizienz und Nachhaltigkeit der Hebammenzentrale unbedingt erarbeitet werden (Darstellung in Stichworten):

- Rechtsform und Verortung der Hebammenzentrale (eingetragener Verein? Träger der freien Wohlfahrt? Körperschaft öffentlichen Rechts?)
- Verbindlichkeit der Teilnahme der Hebammen im Zuständigkeitsgebiet - Selbstverpflichtung?
- Vertretungsregelung (Hebammenpool für Zentrale? Familienhebammen?)
- Angebot von Beratung / Psychosozialer Beratung / Vermittlung von weiteren Hilfen im Einzelfall (Sicherstellung der Versorgung von Problemfamilien)
- Sicherstellung der Versorgung von „Spätmelderinnen“
- Krisenintervention bzw. Notfallversorgung im Vertretungsfall mit Abrechnungsmöglichkeit i. d. R. SGB V
- Aufsuchende Tätigkeit / Hausbesuche (Problemfamilien)



- Vernetzung / Kooperation / Koordinierung mit wichtigen Kooperationspartnern, z. B. Netzwerk Frühe Hilfen, Jugendamt, „Bi'd Hand“, Familienzentrum, Gesundheitsamt, Familienhebammen, Flüchtlingshilfe („Problemfamilien“, Flüchtlingsfamilien/Nachzügler, Familien mit Teilhabestörungen), Gynäkologen, Geburtsklinik
- Kooperation mit benachbarten Hebammenzentralen (überregional tätige Hebammen)
- Verantwortlichkeit für Evaluation / valide Datenerhebung (eigene Software nach Qualitätsindikatoren, Marktsoftware?)
- Kooperation mit Ausbildungsstätten, Akquise-Strategie von Hebammennachwuchs, z. B. Verein Gleichberechtigung und Vernetzung e. V., Hebammenverband, ggf. Hochschule
- Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips: Abklärung von Refinanzierungsmöglichkeiten SGB V (Krankenversicherung), z. B. Beratungsleistung - Eigenanteil Hebammen etc. und Neufinanzierungsoptionen i. R. z. B. Präventionsgesetz, Innovationsfonds der Krankenkassen?

Auch sollten benachbarte Hebammenzentralen im Sinne eines „Best-Practice“-Ansatzes auf mögliche übertragbare Konzeptbestandteile analysiert werden. Beispielfhaft skizziert seien folgende Ansätze:

- Offene Hebammenzentrale Emden e.V.: Reiner Vermittlungs- und Beratungsanteil über SGB V-Finanzierung, darüber hinaus für psychosoziale Beratung/Vernetzungsarbeit 2000 Euro kommunaler Zuschuss pro Quartal (Präventionsrat? Netzwerk frühe Hilfen) = 8000 Euro jährlich, Präsenz Dienstag 3 Stunden 1 x wöchentlich, 6 Hebammen teilen sich Dienst, Notfallversorgung (3 Jahre Konzeptarbeit im Vorfeld ehrenamtlich)
- Leer: Hintergrund eklatanter Hebammenmangel (<30 Hebammen bei 168 TSD Ew). Keine validen Daten über Versorgung. Hebammen bisher nicht organisiert. Hebammenzentrale daher verortet am Gesundheitsamt im Rahmen-Gesundheitsregion, Finanzierung 46 000 Euro für 2 Jahre zunächst als Modellprojekt. Vermittlung, Vernetzung, Notfallversorgung, Evaluation mit eigener zu entwickelnder Software, Generierung von Daten im Vordergrund. Vertretung über Familienhebammen. 15 Stunden Präsenz
- Oldenburg: Hintergrund Hebammenmangel, Mangel an Wochenbettversorgung. 15 Stunden Präsenz, Vermittlung, Homepage, Beratung, Vernetzung, Fortbildungssteuerung, Akquise neuer Hebammen, Finanzierung 50 000 Euro, aber davon ca. 1/3 Vergütung für Betreuung im Wochenbett (20 Euro pro Fall)

Vorgehensvorschlag:

Modellprojekt Laufzeit 2 Jahre ca. 50 000 Euro, gesplittet für Konzeptentwicklung und Probephase, dann je nach Evaluation jährliche Zuschüsse neu zu beantragen je nach Bedarf.

Kosten:

Die weitere Ausarbeitung des Konzeptes mit Netzwerkpartnern kann nur in Zusammenarbeit mit den Hebammen erfolgen. Die Mitarbeit der üblicherweise selbständi-



gen Hebammen könnte vergütet werden, da die aktive Mitwirkung bei der Konzepterstellung ansonsten zu einem Verdienstausschlag der beteiligten Hebamme führen würde. Eine Vergütungshöhe i. H. v. 40,00 €, angelehnt an die Vergütung der Familienhebammen, könnten für diese Tätigkeit zugrunde gelegt werden.

Bei einem voraussichtlichen Stundenansatz von 8 Stunden im Monat, wären für das laufende Haushaltsjahr 2.240,00 € anzusetzen. Die übrigen TeilnehmerInnen der Konzeptentwicklungsgruppe werden die Tätigkeit im Rahmen ihres Dienstes oder ehrenamtlich wahrnehmen.

Für die Vermittlungstätigkeit in der Aufbauphase der Hebammenzentrale sollten nur nachweislich geleistete Arbeitsstunden vergütet werden. Auszugehen ist von einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von max. 15 Stunden.

Für die künftige Einrichtung einer Hebammenzentrale mit komplexerem Leistungsspektrum kann mit folgenden Sach- und Personalkosten gerechnet werden. Aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Konzeptarbeit ist es zum jetzigen Zeitpunkt ratsam, Pauschalen für Sach- und Personalkosten heranzuziehen. Als Grundlage hierfür kann der Bericht „Kosten eines Arbeitsplatzes 2017/2018“ der Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement KGSt herangezogen werden.

Sachkosten:

<p>Sachkosten eines Büroarbeitsplatzes (ohne IT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Raumkosten (Miete, Betriebs- und Unterhaltungskosten; Büroausstattung) ■ Geschäftskosten (Reisekosten, Zeitungen und Literatur, Büromaterial, Porto, Kopierer) ■ Telekommunikationskosten (Festnetz, Fax, Mobilfunk, Internet) 	6.250 Euro
<p>IT-Kosten</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hardware ■ Software ■ Schulungskosten ■ Zentrale Leistungen (Rechenzentrum, dezentrale Benutzerbetreuung) ■ Kosten in den dezentralen Einheiten für Software und Pflege 	3.450 Euro
Summe	9.700 Euro

Personalkosten:

Vergleichbare Entgeltgruppe P 8 Stufe 3 TVöD, Bereich Pflege, mit einem Jahresbrutto von ca. 15.000 €, bei einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von 15 Stunden.

Die jährlichen Aufwendungen der Sach- und Personalkosten sind demnach mit ca. 24.700 € anzusetzen.

Diese Berechnung lässt allerdings mögliche Refinanzierungsmöglichkeiten (z.B. SGB V) unberücksichtigt.



Erstellungsdatum:

16.05.2018

Unterschrift

gez. Weber



7 | 7

Drucksachen-Nummer:
IX-MV/2018/008