

Herausforderungen in der Geburtshilfe



Ralf L. Schild

Hebammen- Personalschlüssel

- **Norwegen:** eine Hebamme pro Schwangere (2010)
- Deutschland: Regelung nur bei **freiberuflichen** Hebammen:
Betreuung von maximal 2 Geburten gleichzeitig
- D: ca. **120** Geburten / Hebamme / Jahr
- Europa: ca. **60** Geburten / Hebamme / Jahr

Personal- Mangel

- In Deutschland gibt es genügend Hebammen,
nur nicht in den Kliniken
- **Pflegekräfte** auf Station fehlen ebenfalls (PPUV)
- Viele Kliniken können offene Stellen nicht besetzen
- **Zentralisierung** als Lösung mancher Probleme ?

Warum der Mangel ?

Doch kein Hebammengesetz

Kaum Personal, zu viel Arbeit, zu wenig Geld – viele Geburtskliniken arbeiten an der Belastungsgrenze. Ein Förderprogramm für Hebammenstellen sollte Abhilfe schaffen. Doch nach viel Kritik wurde der Gesetzentwurf wieder zurückgezogen.

- Die Geburtshilfe ist generell schlecht vergütet (DRGs)
- Hohe Arbeitsbelastung bei unangemessener Vergütung
- **28 %** der Schichten mit hoher Zahl an Schwangeren
- $\frac{1}{3}$ der Hebammen betreut ≥ 4 Frauen sub partu
- **Meist kein Ausfallkonzept vorhanden**
- Zu viele **fachfremde Tätigkeiten**

Warum der Mangel ?

Doch kein Hebammengesetz

Kaum Personal, zu viel Arbeit, zu wenig Geld – viele Geburtskliniken arbeiten an der Belastungsgrenze. Ein Förderprogramm für Hebammenstellen sollte Abhilfe schaffen. Doch nach viel Kritik wurde der Gesetzentwurf wieder zurückgezogen.

- **57 %** der Kliniken mit Vakanzen von ca. 18 %
- Ballungsgebiete: **70 %** der Kliniken erwarten in den nächsten 5 Jahren einen steigenden Bedarf
- **30 %** der Hebammen arbeiten < 20 h / Woche
- **40 %** der Hebammen erwägen eine Reduzierung
- **25 %** der Hebammen erwägen die Aufgabe der Tätigkeit

Wo in der Geburtshilfe drückt sonst der Schuh ?

- **Pflegemangel:** ähnlich großes Problem
- Kommunikation und Umgang mit anderen Kulturen
- Digitalisierung: als Last empfunden
- Zeitressourcen für Aus- und Weiterbildung fehlen
- Ebenso für die Betreuung von Hebammenstudentinnen und die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen

Geburtshäuser

- Bisher *stand alone*- Lösung
- "Suboptimal" für die 1 - 2 % unvorhersehbaren Notfälle sub partu
- Lösung: Verortung direkt neben / in Geburtskliniken im Sinne einer Integration in bestehende Strukturen
- Neu examinierte Hebammen: keine Verpflichtung, Berufserfahrung in der Klinik zu sammeln

Was können die Verantwortlichen tun?

- **Flexible Arbeitszeitmodelle**
- **Ausfallkonzepte für Hebammen und Pflegekräfte**
- **Bessere Vergütung der Geburtshilfe**
- **Reduktion der fachfremden Tätigkeiten:**
2 MFAs und Putzdienst (24h) für den KRS [Diakovere]
- Einbindung extern arbeitender Hebammen
- Hebammen für die ante- und postpartalen Stationen

Ampelsystem

AMPEL	BESETZUNG	MGL. BESETZUNG			LEISTUNG						
						Mo.	Die.	Mi.	Do.	Fr.	
GRÜN	3x eingearbeitete Hebammen	A	A	A	geplante Sectiones	4	2	x	3	2	geplant im Orbis: 1 max. medikamentöse Einleitungen: 4
	mind. 1x A	A	A	B	geplante Einleitungen						
	höchstens 1x C	A	B	B							
		A	B	C							
	Einarbeitung: als 4. Hebamme im Dienst	A	A	C							
						Mo.	Die.	Mi.	Do.	Fr.	
GELB	A) 3 eingearbeitete Hebammen	B	B	C	geplante Sectiones						Rücksprache über Verlegungen
	keine A	B	B	C	geplante Einleitungen						
	höchstens 1x C										
	B) 2 eingearbeitete Hebammen + 1 EA	A	A	EA							Merke: Schnittstelle
	min. 1x A	A	B	EA							Anästhesie
keine C	B	B	EA								
						Mo.	Die.	Mi.	Do.	Fr.	
ORANGE	2 eingearbeitete Hebammen	A	A		geplante Sectiones	nach Rücksprache					
					geplante Einleitungen						
						Mo.	Die.	Mi.	Do.	Fr.	
ROT	1 eingearbeitete Hebamme + 2 in EA	A	B		geplante Sectiones						Verlegungen DKF, wenn mgl.
		B	B		geplante Einleitungen						Rücksprache über Besetzung
		B	C								"DKF - DKH"
		C	C								
		A	EA	EA							Abmelden Leitstelle
		B	EA	EA							Info Pforte: nur Notfälle
		C	EA	EA							postop. Überwachung: BD Anästhesie

Triage

Triagestufe	Symptome	To do	Bemerkung
Sofort: (Hebamme sofort anwesend, unverzügliches Handeln, gesamtes Team wird informiert Kaskade)	Starke vaginale Blutung, starker Kopfschmerz, RR >> 160/100 mmHg, Schock, Brustschmerzen, Atemnot, Krampfanfall, schwere Präeklampsie, Sepsis, heftige abdominelle Schmerzen, drohende Frühgeburt mit Wehen < 28+ SSWo., drohende Frühgeburt bei BEL und/oder Mehrlingen, Verlegung mit NEF bei reduziertem Allgemeinzustand	Direkt Arzt vor Ort, Kurzanamnese, CTG, US, Zugang, Labor, Abstriche, ggfls. Konserven bereitstellen, Info. an Anästhesie und OA	Direkt in den Kreißsaal zur Überwachung
Dringend: (Hebamme innerhalb von 15 Min anwesend)	Verlegung RTW, Präeklampsie, Ohnmacht, Blutdruck > 160/100 mmHg, leichte vaginale Blutung, Fieber, drohende Frühgeburt < 34+ SSWo., Mehrlinge, BEL vor Termin, vorzeitiger Blasensprung mit und ohne zusätzliche Risiken < 34+ SSWo., abnehmende Kindsbewegungen	Info. an Arzt, Kurzanamnese, CTG, US, venöser Zugang, Labor, Abstriche, Info Anästhesie und OA	Direkt in den Kreißsaal zur Überwachung
Unverzüglich, gleich: (Hebamme innerhalb von 30 Minuten anwesend, Arztvorstellung innerhalb von zwei Stunden)	Fraglicher Geburtsbeginn, Blasensprung am ET, Hypertonie < 160/100 mmHg, Trauma, Juckreiz mit V.a. Cholestase, Erbrechen, leichte Schmerzen im Abdomen	Kurzanamnese, weitere Versorgung und Betreuung im Ambulatorium, RR, Urin, vaginale Untersuchung, ggfls. Abstriche, US und Doppler	Procedere festlegen, Arztbrief und Dokumentation
Keine besondere Dringlichkeit: (Hebamme innerhalb der ersten 40 Minuten anwesend, Arztvorstellung innerhalb von zwei bis drei Stunden erfolgt)	Unspezifische Symptome, fragliche Wehen > 37+ SSWo. HWI, fragl. Infektion, Pyelonephritis, vag Ausfluss	Anamnese, CTG, RR, Urin, US und Doppler, Ambulatorium	Ambulante Führung prüfen, Arztbrief und Dokumentation

Fachliche Probleme der Geburtshilfe in Deutschland

- Die Geburtshilfe läuft häufig nebenher
- Die meisten CÄ sind primär gynäkologisch tätig
- **50 %** der Geburtshilfen ohne Kinderklinik vor Ort
- Wohnortnahe Versorgung wichtiger als Qualität

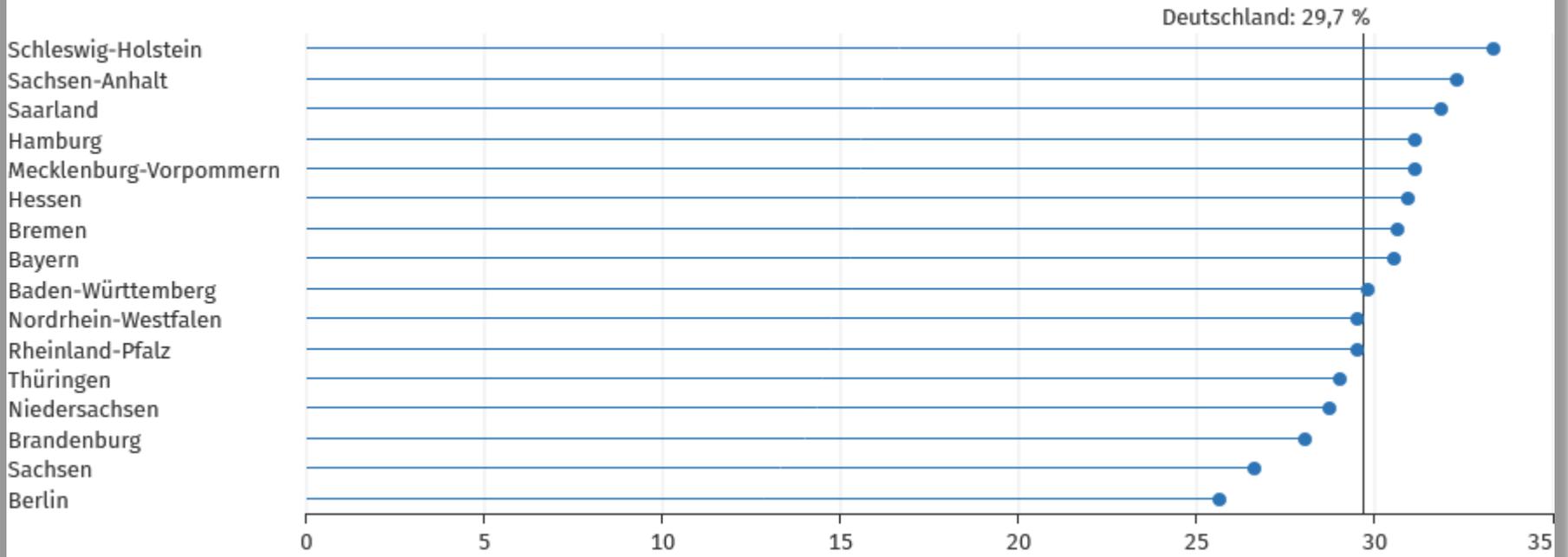
Fachliche Probleme der Geburtshilfe in Deutschland

- **Keine nationale Statistik zur maternalen Mortalität**
- **Eminenz statt Evidenz**
- **Regional große Unterschiede**

Sectiorate Deutschland 2020

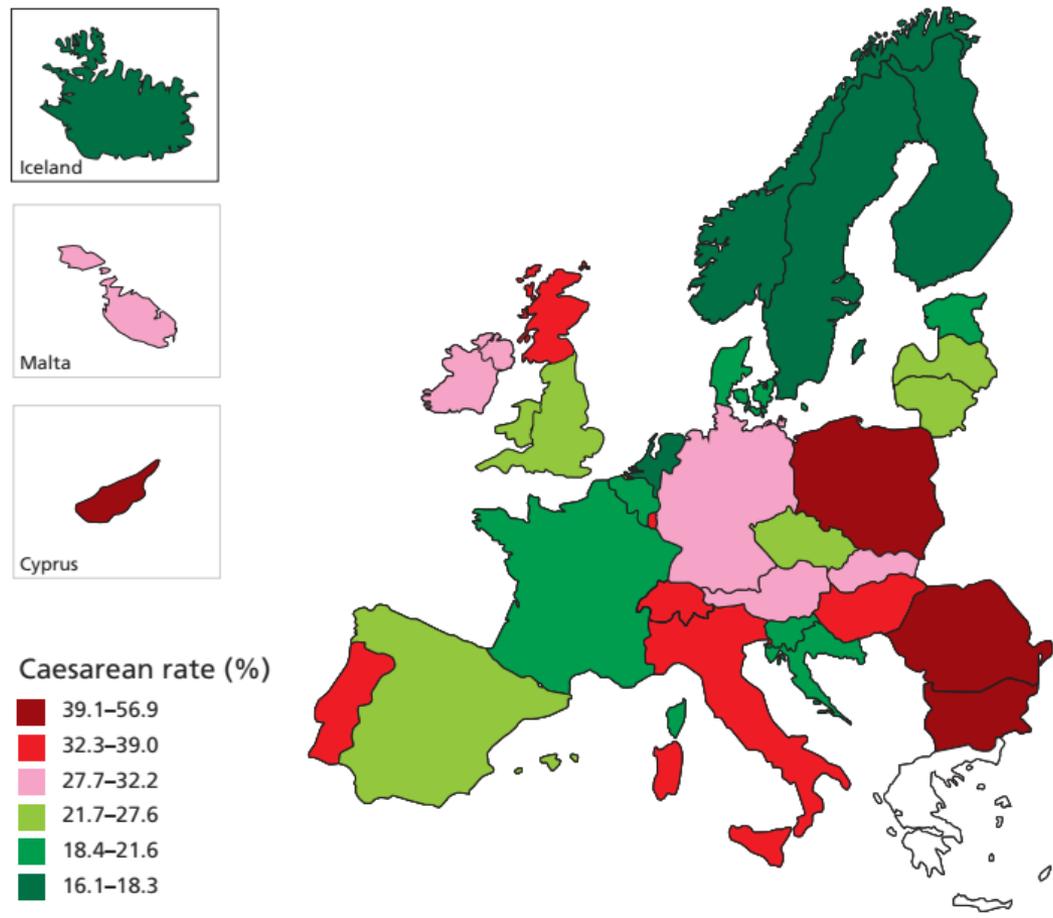
Krankenhaus-Entbindungen durch Kaiserschnitt 2020

nach Bundesländern, Anteil in %



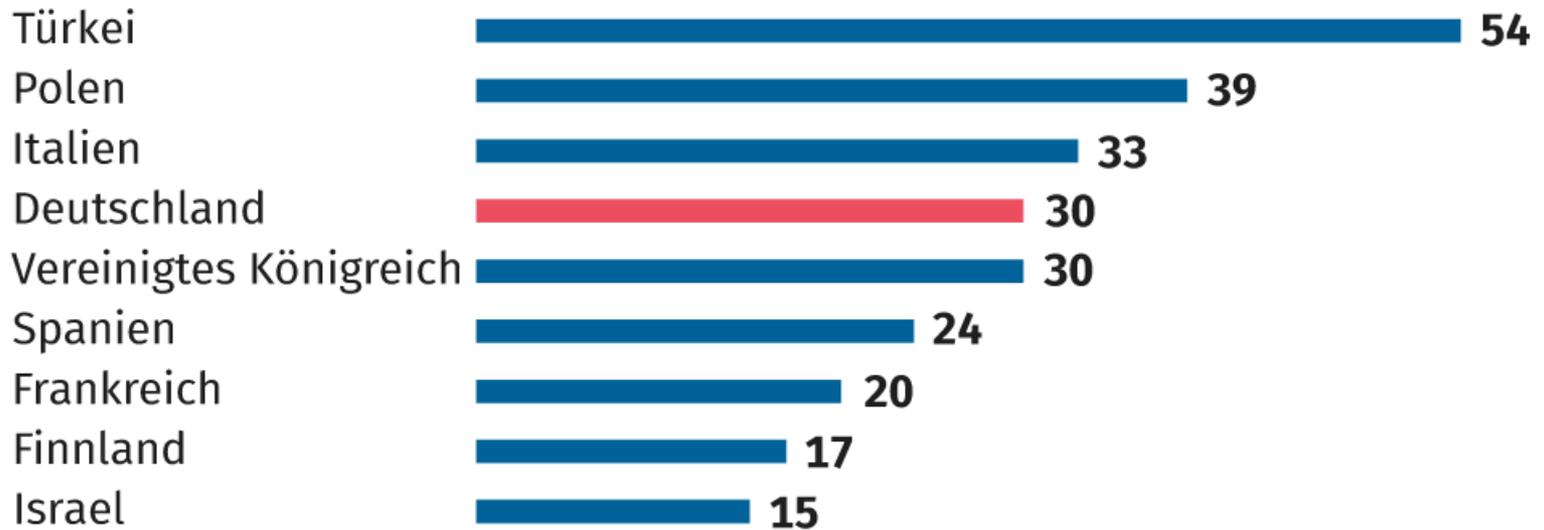
© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

Figure C10.3 Caesareans as a percentage of all births in 2015



Geburten per Kaiserschnitt 2019

je 100 Lebendgeburten, OECD-Länderauswahl



Quelle: OECD

©  Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

 **STATIS**
Statistisches Bundesamt

Vergleich Schweden - Deutschland

	Schweden	Deutschland
Größe [km ²]	447.430	375.580
Einwohner	10.353.000	83.161.000
KH-Betten / 1.000 Einwohner	2.14	8.00

Vergleich Schweden - Deutschland

	Schweden	Deutschland
Größe [km ²]	447.430	375.580
Einwohner	10.353.000	83.161.000
KH-Betten / 1.000 Einwohner	2.14	8.00
Geburtenrate [‰]	10.90	9.30
Zahl der Geburtskliniken	42	622

Vergleich Schweden - Deutschland

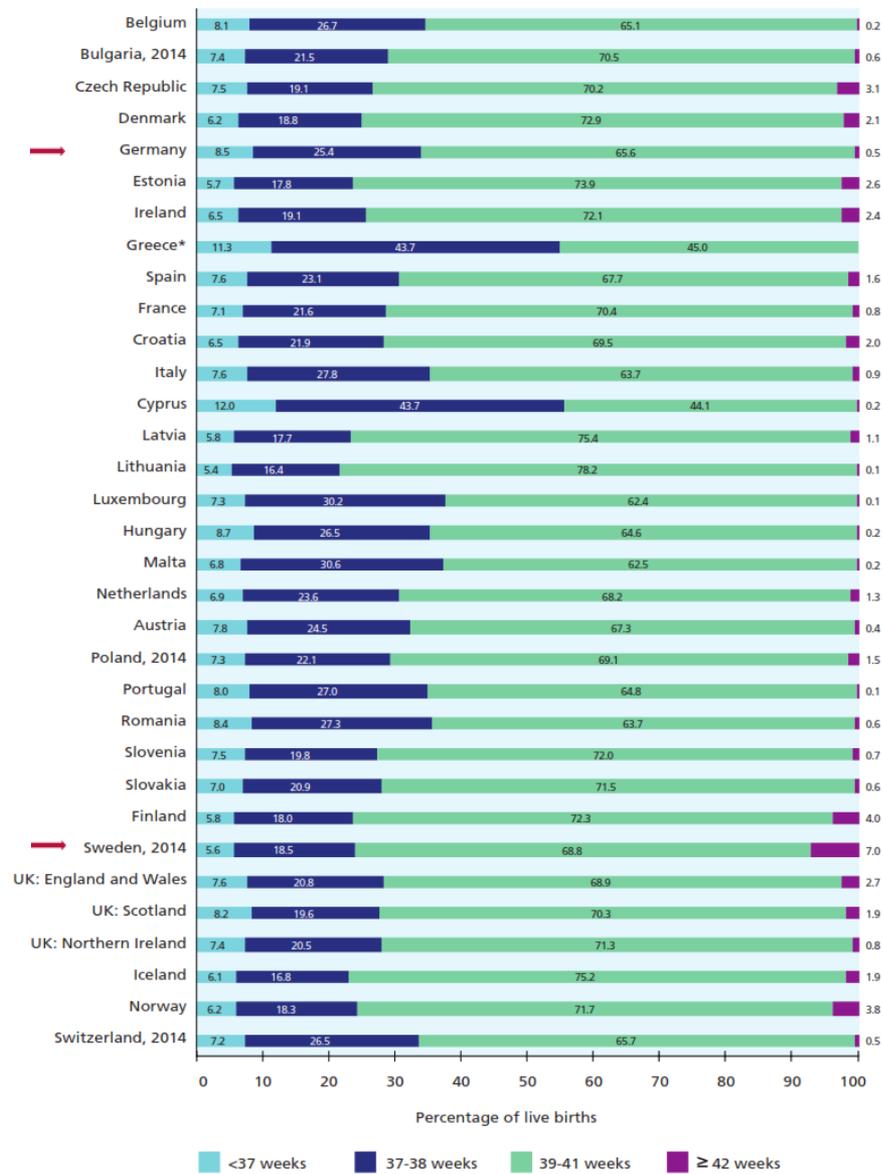
	Schweden	Deutschland
Größe [km ²]	447.430	375.580
Einwohner	10.353.000	83.161.000
KH-Betten / 1.000 Einwohner	2.14	8.00
Geburtenrate [‰]	10.90	9.30
Zahl der Geburtskliniken	42	622
Lebendgeburten (2021)	122.122	698.091
Geburten / Klinik (2021)	2908	1122

Vergleich Schweden - Deutschland

	Schweden	Deutschland	Niedersachsen
Größe [km ²]	447.430	375.580	47.614
Einwohner	10.353.000	83.161.000	ca. 8.000.000
KH-Betten / 1.000 Ein- wohner	2.14	8.00	
Geburtenrate [‰]	10.90	9.30	
Zahl der Geburtskliniken	42	622	66
Lebendgeburten (2021)	122.122	698.091	76.442
Geburten / Klinik (2021)	2908	1122	1158

EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT
 Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015

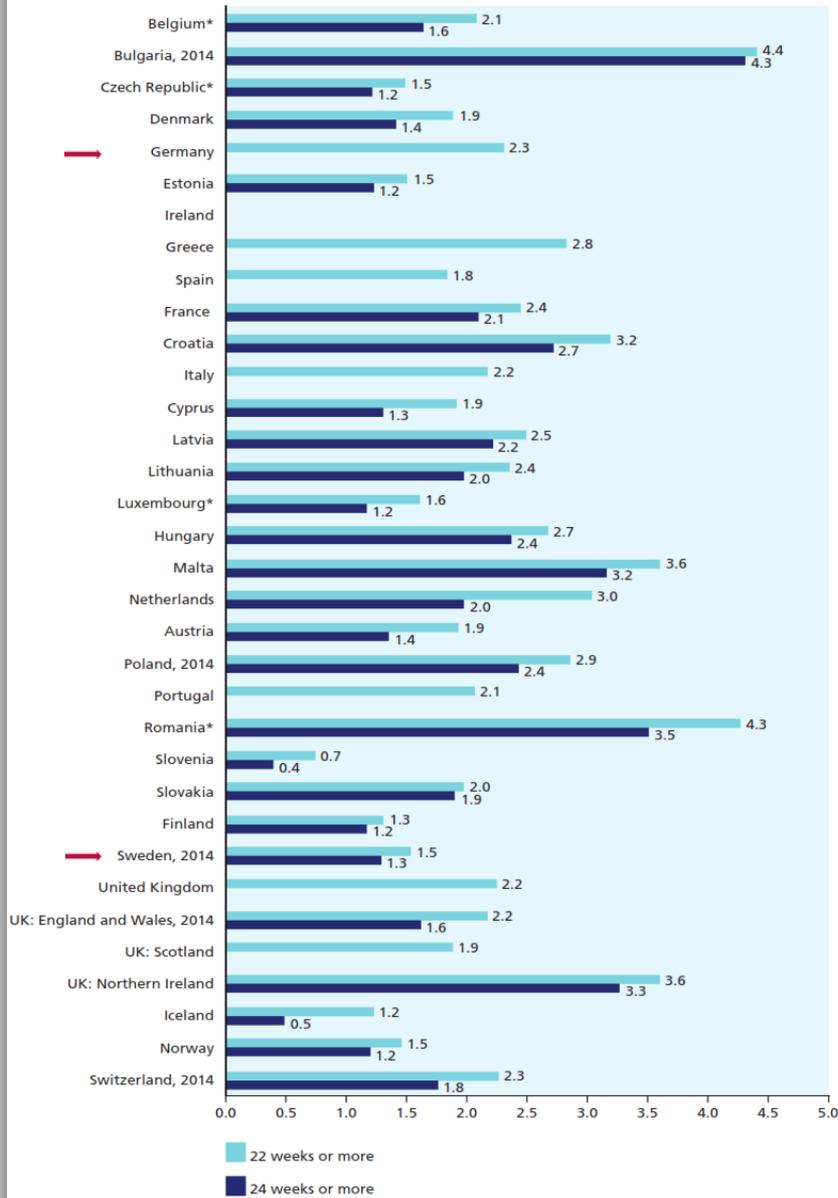
Figure C5.2 Percentages of preterm, early term, full term, and post-term live births in 2015



EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT

Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015

Figure C2.2 Neonatal mortality rates at and after 22 and 24 weeks of gestation in 2015



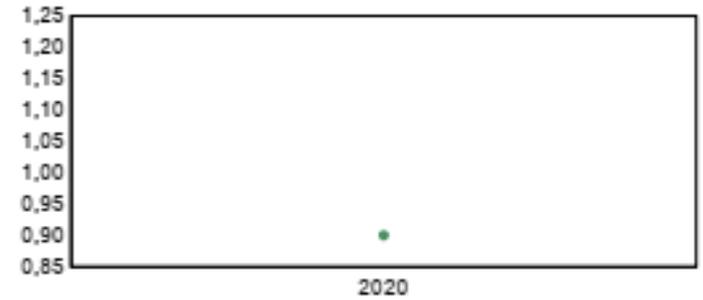
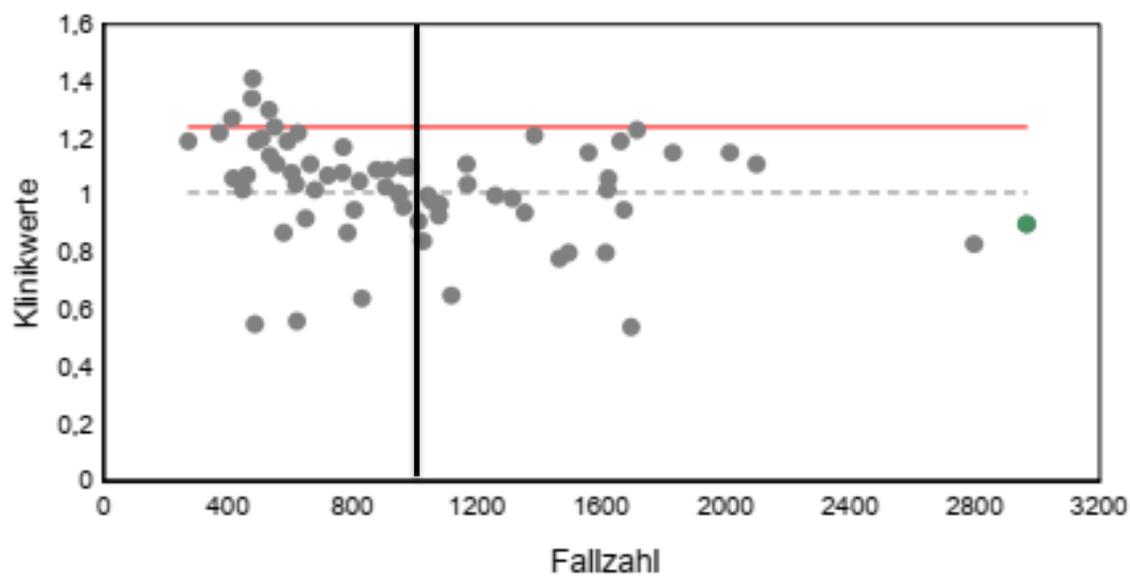
Neonatale Mortalität 2015 Schweden - Deutschland

- **1.5** versus **2.3 ‰**
- Der Unterschied klingt trivial, ist es aber nicht
- **0.8 ‰** von ca. 700.000 Neugeborenen = **560**

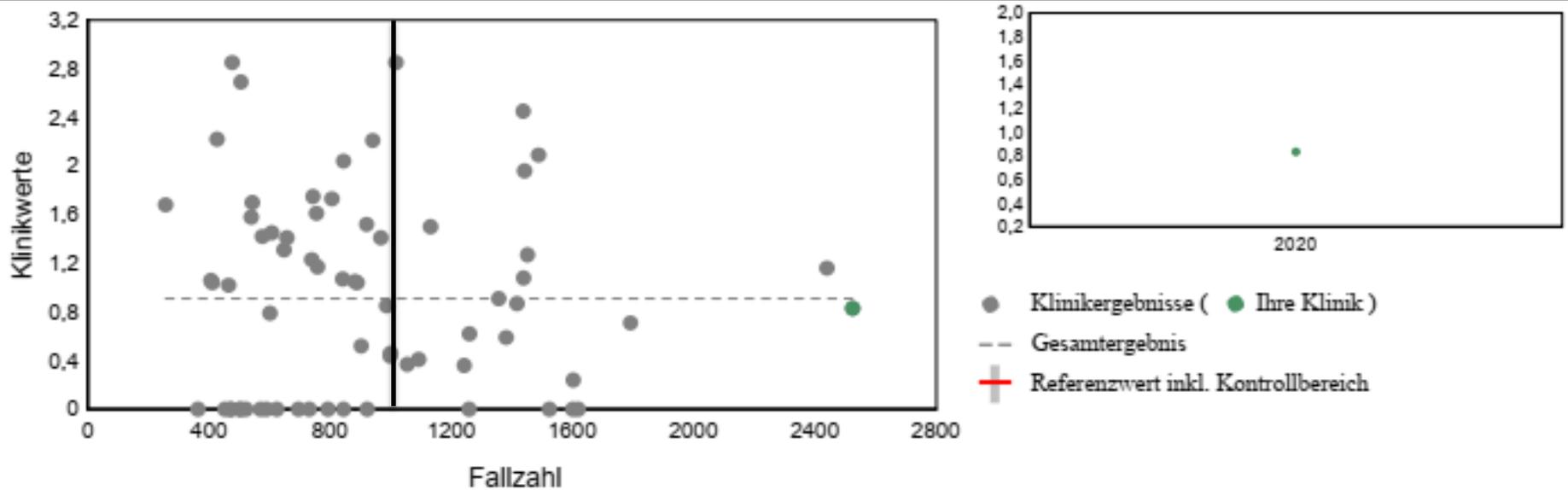
Fakten Deutschland 2021

- **622** Geburtskliniken
- **110** Kliniken < 500 Geburten
- **325** Kliniken < 1.000 Geburten
- d.h.: > **50** % der Geburtskliniken sind klein
- **50** % der Geburtshilfen ohne Kinderklinik vor Ort

Sectorate Niedersachsen 2020



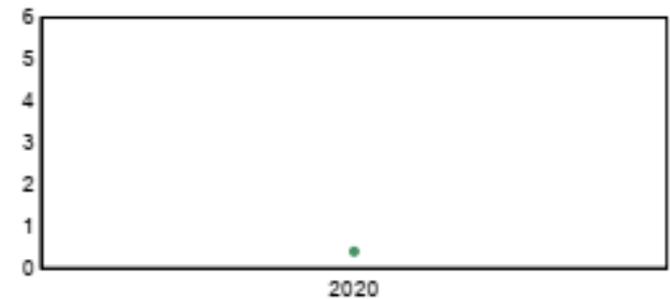
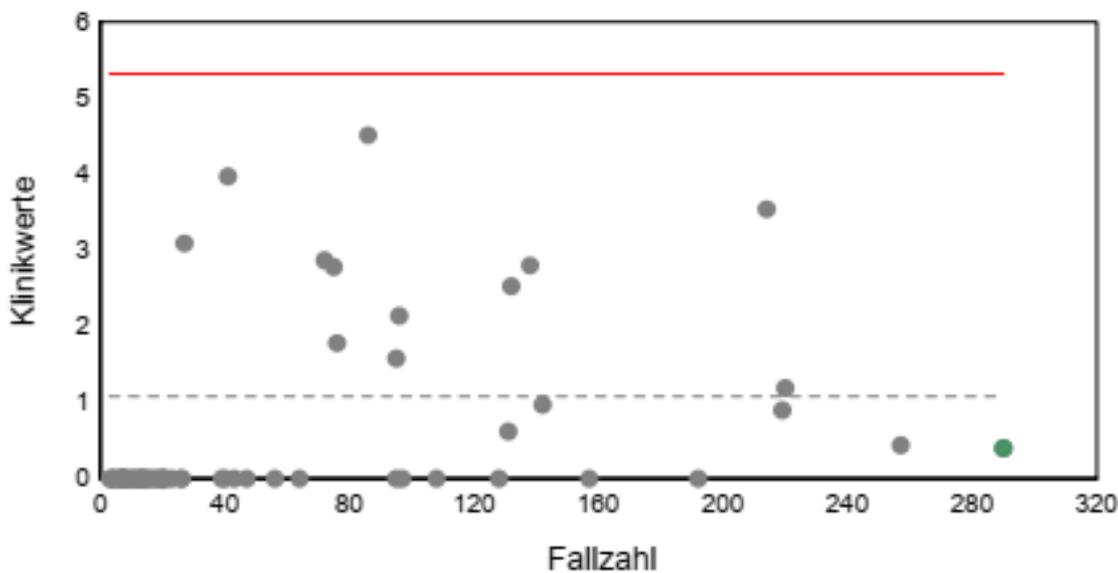
Azidoserate Niedersachsen 2020



Ereignis: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)

Fallzahl: Alle lebendgeborenen reifen Einlinge (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Azidoserate Niedersachsen 2020



- Klinikergebnisse (● Ihre Klinik)
- - Gesamtergebnis
- Referenzwert inkl. Kontrollbereich

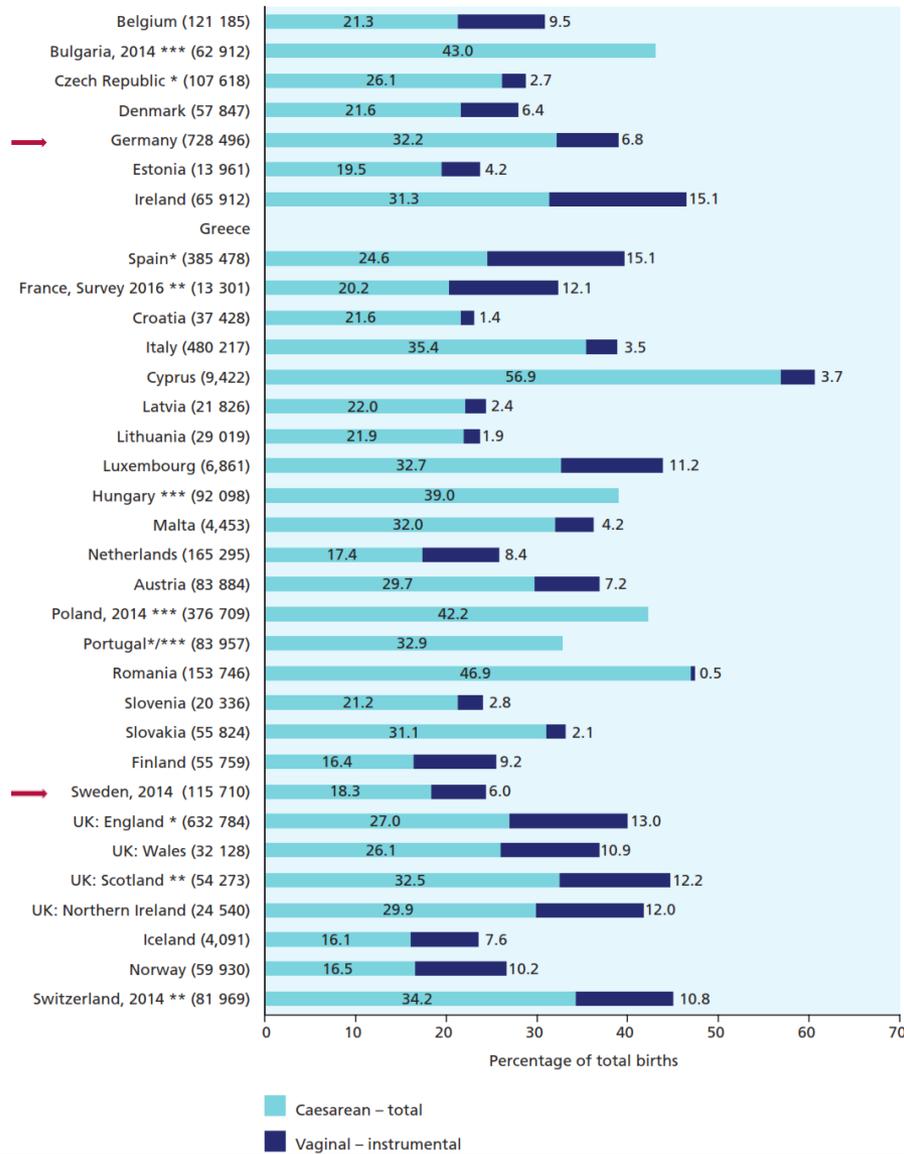
Ereignis: Kinder mit Azidose (pH < 7,00)

Fallzahl: Alle früh- und lebendgeborenen Einlinge (24+0 bis unter 37+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung

Fazit

- Zu viele Geburtskliniken, zu wenig Personal
- Zu schlecht vergütete Geburtshilfe
- Zu hohe Arbeitsbelastung, zu starre Arbeitszeitmodelle
- **Qualitätsgewinn durch Zentralisierung:**
- Große Zentren mit ausreichendem Personal
- Qualität ist mehr wert als Wohnortnähe

Figure C10.1 Percentages of births by mode of delivery in 2015



EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT
 Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015