

BERICHT ZUR HEBAMMENVERSORGUNG IM KREIS UNNA



Impressum

Herausgeber Kreis Unna – Der Landrat
Fachbereich Gesundheit
Koordination und Planung

Verfasser*in Marina Kniter | Thekla Pante
Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung

Layout Hausdruckerei, Kreis Unna

Stand Unna, 14.12.2023

Inhalt

1. Einleitung	4
1.1. Wissenschaftlicher Hintergrund	5
2. Datengrundlage und Methodik	6
3. Demographischer Hintergrund Kreis Unna	7
3.1. Geburtsorte und Anfahrtswege	7
3.2. Entwicklung der Gesamtzahl der Geburten, Kaiserschnittraten und Frühgeburten	9
4. Hebammen im Kreis Unna	12
4.1. Strukturmerkmale der Hebammen: Alter, Herkunft, Wohnort	14
4.2. Beschäftigungsformen und Tätigkeitsort der Hebammen	16
4.3. Tätigkeitsumfang und Stundenzahl der Hebammen	19
4.4 Tätigkeitsinhalte der Hebammen	21
5. Schlussfolgerung und Perspektive	24
Literaturverzeichnis	27
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	27
Abkürzungsverzeichnis	28

1. EINLEITUNG

Laut Sozialgesetzbuch (§24d SGB V) hat jede Versicherte „während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe...“.

Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass zu wenig Kapazitäten für eine bedarfsgerechte Versorgung zur Verfügung stehen (Albrecht, 2012).

Zudem gibt es zahlreiche Berichte der Krankenkassen über eine mangelnde Versorgung im häuslichen Wochenbett sowie einen Studienbericht, der dies vermuten lässt (AOK, 2018).

Die Datenlage gestaltet sich ähnlich lückenhaft wie die aktuelle Versorgungssituation. Valide Daten zur exakten Versorgungslage der Hebammenhilfe in Nordrhein-Westfalen (NRW) auf kleinräumigem Raum existierten bislang nicht (Bauer, Schäfers, Villmar & Bode, 2015).

Die auf einem ähnlichen Niveau verbleibenden hohe Kaiserschnitttrate, die kontinuierlich steigende bzw. ebenfalls auf ähnlichem Niveau verbleibenden Geburtenraten, die angespannte berufliche Situation von Hebammen und eine Mehrzahl von Schließungen betroffener Abteilungen der Geburtshilfe in Krankenhäusern stellen eine Herausforderung für die geburtshilfliche Versorgung in ganz Deutschland dar und wirken sich ebenfalls auf die Kreise und Kommunen in Nordrhein-Westfalen (NRW) aus (Destatis, 2023). Hebammen nehmen in der Versorgung rund um die Geburt eine besondere Stellung ein. Sie betreuen eigenverantwortlich Geburten und stehen darüber hinaus während der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Stillzeit als Versorger*innen mit medizinischer Expertise und psychosozialer Kompetenz zur Verfügung (Schäfers, 2011).

2022 hat sich in Berlin das „Bündnis Gute Geburt“ gegründet. Mitglieder sind der Arbeitskreis Frauengesundheit, Mother Hood e.V., der Deutsche Hebammenverband e.V., der Deutsche Frauenrat e.V. sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler Frauenbüros und Gleichstellungsstellen. Mit der Gründung reagierten die Verbände auf die anhaltenden Missstände in der Versorgung von Frauen und Familien rund um die Geburt. Beispielsweise sind die Anfahrtszeiten zu Geburtsorten in der Regel zu lang und 20 % der Frauen erleben eine traumatische Geburt (Weidner et al., 2018).

Auch im Kreis Unna wird diese Thematik diskutiert. Beispielsweise wurde im Arbeitskreis der „Kommunalen Präventionsketten“ die Thematik der Hebammenversorgung bereits mehrfach angestoßen und in Diskussionsrunden vertieft, da konkrete Missstände direkt aus der Praxis wahrgenommen werden können.

Im Rahmen eines Antrages der SPD wurde für den Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz die aktuelle Situation der Hebammenversorgung auf Kreisebene thematisiert und anschließend in Form des vorliegenden Kurzberichts festgehalten. Einen weiteren Auftrag bezüglich der Hebammenversorgung gab es ebenfalls seitens der Partei die Grünen an die Stadt Werne.

Ziel dieses Berichts ist es, einen aktuellen Einblick in bzw. Überblick über die Versorgungslage der Hebammen im Raum Kreis Unna zu bieten, um diese anschließend bewerten zu können. Im Fokus sollen die Anzahl und der Tätigkeitsumfang der Hebammen stehen. Darauf aufbauend werden potentielle Handlungsmöglichkeiten abgeleitet. Schlussfolgerungen am Ende des Berichts ermöglichen dies.

Der Bericht ist wie folgt strukturiert:

Zunächst wird die allgemeine Situation der Hebammenversorgung in Deutschland verdeutlicht. Dabei werden nach einer kurzen Einleitung und Zielformulierung (Kap. 1.), aktuelle wissenschaftliche Thesen (Kap. 1.1.) beleuchtet.

Im zweiten Kapitel werden die Datengrundlage und die Methodik dargestellt, die sich hauptsächlich auf die Auswahl der verfügbaren Daten fokussieren. In diesem Bericht wird, nach kurzer Einführung in den rechtlichen Hintergrund versucht anhand von Eigenerhebungen des Gesundheitsamtes Kreis Unna Aussagen abzuleiten. Ausschlaggebend sind hierbei die eigens erhobenen Daten aus Anlage 3 der Berufsordnung für Hebammen (HebBO NRW).

In Kapitel drei wird der demographische Hintergrund im Kreis Unna untersucht.

Dabei werden zunächst die Geburtsorte und Anfahrtswege der Geburtskliniken im Kreis Unna beschrieben (Kap. 3.1.). Im nächsten Schritt wird die Entwicklung der Gesamtzahl und der Geburtenziffer, der Kaiserschnitttraten und der Frühgeburten anhand der Daten des Landesentrums für Gesundheit (LZG) thematisiert (Kap. 3.2.).

Im vierten Kapitel liegt der Fokus auf den im Kreis Unna gemeldeten Hebammen. Thematisiert werden die Strukturmerkmale der Hebammen aufgeteilt nach Alter, Wohnort und Arbeitsort (Kap.4.1), die Beschäftigungsformen und der Tätigkeitsort (Kap. 4.2.), der Tätigkeitsumfang und die Stundenzahl (Kap. 4.3.) sowie die Tätigkeitinhalte der Hebammen (Kap. 4.4.).

Der Bericht endet in einer Zusammenfassung aller Schlussfolgerungen und einem perspektivischen Ausblick in Bezug auf mögliche Handlungsoptionen (Kap.5.).

1.1. Wissenschaftlicher Hintergrund

Als wissenschaftliche Disziplin beschäftigt sich die Versorgungsforschung mit der Versorgung und Messung der Bevölkerung. Die Verbesserung der Effizienz und der Qualität bei begrenzten Ressourcen ist Ziel der Versorgungsforschung (Pfaff, Neugebauer, Glaeske & Schrappe, 2017). Als Teilgebiet von Public Health liegt der Fokus des Forschungsgebiets der Gesundheitshilfen auf einer gerechten Verfügbarkeit des Gesundheitssektors für die Bevölkerung. Zudem sind die Erfassung und Darstellung der Angebote des Gesundheitssystems sowie deren Inanspruchnahme zentrale Bausteine der Gesundheitssystemforschung. Primäres Ziel der Gesundheitsforschung ist es, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zu beschreiben und Handlungsvorschläge für die Planung und Gestaltung einer bedarfsgerechten Versorgung zu liefern (Schrappe, 2015).

Zur Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit lieferte die Gesundheitssystemforschung bislang wenige Erkenntnisse. Auch über die gesundheitliche Versorgung schwangerer, gebärender und stillender Frauen und ihrer Kinder sowie deren Versorgung in der Wochenbettphase sind bislang wenige belastbare Daten vorhanden. Dies gilt nicht nur bundesweit, sondern auch für NRW (Bauer et al., 2015).

2. DATENGRUNDLAGE UND METHODIK

In diesem Kapitel werden die genutzten Daten und die Vorgehensweise der Datenerhebung erläutert. Dazu wird nach einer kurzen Definition des Arbeitsfeldes von Hebammen, der rechtliche Hintergrund der Datenerfassung verdeutlicht und anschließend die für diese Auswertung verwendeten Eigenerhebungen der unteren Gesundheitsbehörde thematisiert.

In Deutschland haben Frauen nach SGB V §24d während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts ein Recht auf Hebammenhilfe¹.

Die gesetzlichen Vorgaben und Regularien zur Erfassung von Hebammenleistungen unterscheiden sich auf Länderebene. Im Hebammengesetz und in der Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger in Nordrhein-Westfalen vom Juni 2017 sind die Aufgaben und Tätigkeitsfelder von Hebammen klar definiert und festgelegt (HebBO NRW, 2017²; HebG, 2019³). Dazu zählen u.a. die Feststellung der Schwangerschaft, die Beobachtung und Überwachung der erforderlichen Untersuchungen im Verlauf der Schwangerschaft, sowie die Vorbereitung und Aufklärung der Frauen auf bzw. über die Geburt, das Wochenbett, die Elternschaft und die Versorgung und Pflege des Neugeborenen, die Betreuung und Durchführung der Geburt, die Nachsorge und Betreuung der Frauen und Säuglinge nach der Geburt usw. Außerdem sind sie dazu berechtigt im Notfall und bei der Abwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes medizinisch erforderliche Maßnahmen einzuleiten (z. B. Wiederbelebungsmaßnahmen) (§2 HebBO NRW).

In NRW sind alle Angehörigen nicht-akademischer Heilberufe verpflichtet, die Aufnahme und Beendigung ihrer selbstständigen Tätigkeit bei der unteren Gesundheitsbehörde anzuzeigen (§18 ÖGDG NRW, 2019⁴). Im Kreis Unna orientiert sich diese Verpflichtung an der jeweiligen Region des Wohnorts der Hebamme. Das bedeutet, dass sich die Hebammen in dem Gesundheitsamt melden müssen, welches für das Gebiet Ihres Wohnortes zuständig ist.

Bis zur Einführung der Erfassungsbögen existierten keine einheitlichen Vorgaben zu Art und Menge der zu erfassenden Daten.

Dem Kreis Unna lagen vor Einführung der Erfassungsbögen dennoch Daten vor, die Aussagen über den Wohnort (PLZ), die Anstellung (freiberuflich oder angestellt bei), den Tätigkeitsbereich, und das Geburtsdatum zuließen. Seit dem 31.01.2022 gilt die Meldeverpflichtung nach § 8 Berufsordnung für Hebammen (HebBO NRW). Sie besagt, dass es für eine objektive Einschätzung der Frage, ob eine flächendeckende und ausreichende Versorgung von Schwangeren und Entbundenen durch Hebammen garantiert ist, einer validen Datengrundlage bedarf. Diese wird nun durch die Vereinheitlichung des Meldeverfahrens unter Verwendung eines einheitlichen Erfassungsbogens hergestellt. Anschließend muss dieser der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde jährlich übermittelt werden. Der Einsendestart für die Bögen ist der 01.01.2023. Da die Erfassungsbögen fortlaufend händisch eingereicht, aktualisiert und ergänzt werden und es nach mehrmaligen Aufforderungen zu fehlenden und lückenhaften Rückmeldungen kam, ist die

¹ Nähere Regelungen zur Versorgungsleistung sind in SGB V §134a festgehalten

² Berufsordnung für Hebammen

³ Hebammengesetz

⁴ Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen

derzeitige Ungenauigkeit zu beachten. Zudem wurden nach Start der Abfrage der im Kreisgebiet Unna wohnhaften Hebammen zusätzlich, allerdings zu einem späteren Zeitpunkt⁵, die Abfrage der im Kreis Unna tätigen Hebammen ergänzt.

Ab dem 01.04.2024 liegen die Zuständigkeiten für die Aufnahme und Regulierung der Meldepflichten bei der jeweiligen Bezirksregierung und nicht mehr bei der unteren Gesundheitsbehörde. Am 01.01.2024 erfolgt die letzte Erfassung bzw. Aktualisierung der Meldebögen in der unteren Gesundheitsbehörde. Bis dahin können die eingereichten Dokumente für das Jahr 2023 zur Anlage 3 der Tätigkeitsanzeige nach §8 HebBO NRW weiterhin von der unteren Gesundheitsbehörde des Kreises Unna ausgewertet werden. Diese bietet u.a. die Möglichkeit zusätzliche Daten zur Meldung über die Aufnahme, Beendigung oder Ummeldung der Tätigkeit als Hebamme, den Tätigkeitsort, die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit in Stunden, Angaben zu Fortbildungsveranstaltungen, die Anschrift der Hebamme und die Anschrift der beruflichen Haupttätigkeit zu erheben. Aber auch Inhalte über die genauen beruflichen Tätigkeiten der Hebammen werden in Anlage 3 erhoben: Der Tätigkeitsumfang aufgeteilt nach dem Tätigkeitsbereich (angestellt, freiberuflich/ beides) und dem geschätzten zeitlichen Anteil, der Gesamtzahl der betreuten Frauen im Vorjahr in der Vorsorge und in der Wochenbettbetreuung, der Anzahl der Geburtsvorbereitung und der Rückbildungsgymnastik in der Gruppe und der Gesamtzahl der außerklinisch geleiteten Geburten im Vorjahr wird abgefragt.

3. DEMOGRAPHISCHER HINTERGRUND KREIS UNNA

Um die Situation der Versorgungslage im Kreisgebiet Unna erfassen und bewerten zu können, ist es wichtig sich im Vorhinein einige demographische Eckpunkte und Besonderheiten des Kreises anzuschauen. Im folgenden Kapitel werden dazu die Geburtsorte und deren Anfahrtswege dargestellt, ebenso die Entwicklung der Gesamtzahl der Geburten, Kaiserschnittraten und Frühgeburten.

3.1. Geburtsorte und Anfahrtswege

Im Kreis Unna befinden sich insgesamt fünf Geburtskliniken bzw. Geburtshäuser (Abb. 1). Drei dieser Orte sind Kliniken, die sich im jeweiligen Stadtzentrum befinden. Dazu gehören das Christliches Klinikum (CKU) Unna Mitte mit der Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, das St.-Marien-Hospital Lünen mit der Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe und das Marienkrankenhaus Schwerte mit der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Für Schwangere, die sich für eine ambulante Geburt entscheiden, sind u. a. Geburtshäuser eine Alternative zur Klinik. Im Kreisgebiet befindet sich ein Geburtshaus in Unna. In Werne befindet sich ebenfalls noch ein weiteres Geburtshaus.

Somit verfügt der Kreis Unna über drei Kliniken in denen eine Geburt möglich ist und zwei Geburtshäuser. In den Geburtshäusern sind ebenfalls Geburten möglich, allerdings nur solche, die als nicht irregulär gelten und kein Risiko für Mutter und Kind darstellen. Falls es doch zu einem nicht gewöhnlichen Schwangerschafts-

⁵ Dieser Zeitpunkt lässt sich rückwirkend nicht rekonstruieren.

bzw. Entbindungsverlauf kommen sollte, ist die Nähe des Geburtshauses zur nächsten Klinik ein wichtiger Faktor für eine schnelle Reaktion im Falle einer Geburt mit Komplikationen und der möglichen Gefährdung des Kindes. Oft sind die Geburtshäuser nicht weit von einem Krankenhaus entfernt, sodass in Notfällen eine schnelle medizinische Versorgung gewährleistet ist.

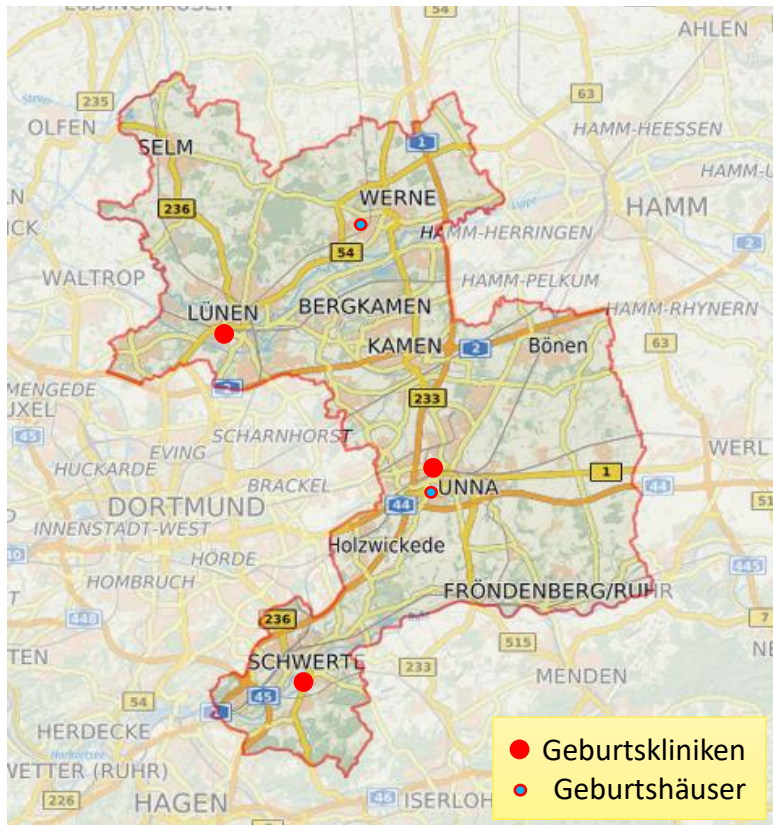


Abbildung 1: Karte Kreisgebiet Unna, Quelle: GeoService Kreis Unna⁶

Die Anfahrtswege wurden vom jeweiligen Klinikum bis zum nächstgelegenen Zentrum berechnet (Abb. 2). Dabei wurden Kommunenzentren, die weiter als 30km entfernt sind nicht berücksichtigt, da davon ausgegangen werden kann, dass diese in der Regel von Kliniken versorgt werden, die sich in der näheren Umgebung befinden.

Der durchschnittliche Anfahrtsweg beläuft sich auf ca. 20min bzw. 10km mit dem PKW vom Kommunenzentrum zum nächst gelegenen Klinikum im Kreis Unna (Abb. 2).

Beachten sollte man hierbei allerdings, dass bei Frühgeburten, wie es zum Beispiel bei Mehrlingsgeburten oft der Fall ist oder wenn feststeht, dass das Baby unter einer Krankheit leidet und eine Risikoschwangerschaft vorliegt, oft Krankenhäuser mit Abteilungen angefahren werden, die sich auf den Bereich Neonatologie spezialisieren oder über eine entsprechende Fachklinik verfügen. Im Kreisgebiet Unna gib es keine Fachabteilung für Neonatologie bzw. Kinderheilkunde.

⁶ Aufgeführt sind die drei Geburtskliniken (große rote Punkte) und die zwei Geburtshäuser (kleine rot/blau Punkte). Ärztehäuser, Geburtspraxen, private Praxen etc. werden nicht markiert.



Abbildung 2: Anfahrtswege in min und km vom Kommunenzentrum zum nächsten Klinikum

3.2. Entwicklung der Gesamtzahl der Geburten, Kaiserschnittraten und Frühgeburten

Die aktuellsten öffentlich verfügbaren Daten zu geborenen Kindern im Kreis Unna beschränken sich auf die Jahre 2020, 2021 und 2022 (Abb. 3).

Im Jahr 2020 wurden kreisweit 3464 Kinder geboren, 2021 waren es 3499 Kinder und im Jahr 2022 3469 Kinder (LZG.NRW⁷). Somit bleibt die Geburtengesamtanzahl im Kreis Unna auf einem ähnlich gleichbleibenden Niveau wie im Vorjahr.

⁷ Landeszentrale für Gesundheit



Abbildung 3: Anzahl der geborenen Kinder im Kreis Unna 2020-2022

Daten der Kliniken im Kreis Unna

Für den Kreis Unna sind Kaiserschnittdaten aus den Jahren 2019, 2020 und 2021 vorhanden. Es ist zu beobachten, dass im Jahr 2019 1186 Kaiserschnitte durchgeführt worden sind, 2020 waren es 1106 Kaiserschnitte und 2021 978 Kaiserschnitte (IT.NRW).

Somit liegen die Raten über drei Jahre hinweg auf einem gleichbleibend ähnlichen Niveau mit einer Tendenz zu einem minimalen Rückgang von durchgeführten Kaiserschnitten in Kliniken im Kreis Unna.

Eine Begründung dafür könnte sein, dass es in den Kliniken im Kreis Unna allgemein zu einem leichten Rückgang der Entbindungen als in den Vorjahren kam und sich der Anteil der Kaiserschnittraten an diesem orientiert. Je weniger Geburten es insgesamt gibt, desto niedriger ist die Kaiserschnitttrate.

Zusätzlich muss man beachten, dass es bei der Erfassung der Geburten zu Abweichungen zu der amtlichen Bevölkerungsstatistik kommt, da z.B. Hausgeburten und Geburten in einigen privaten Geburtskliniken nicht berücksichtigt werden. Außerdem erfolgt die Erfassung der Daten nach dem Wohnortsprinzip. Das bedeutet, dass die Geburtenziffer der Lebendgeborenen Kinder anhand des Wohnorts der Mutter eingetragen werden.

Somit verzeichnet das Jahr 2019 insgesamt 3414 Entbindungen in Kliniken im Kreis Unna, 2020 waren es 3234 Entbindungen und im Jahr 2021 3157 Entbindungen. Dies zeigt einen leichten Rückgang der Gesamtzahl der Entbindungen in den Kliniken im Kreis Unna (Abb. 4).

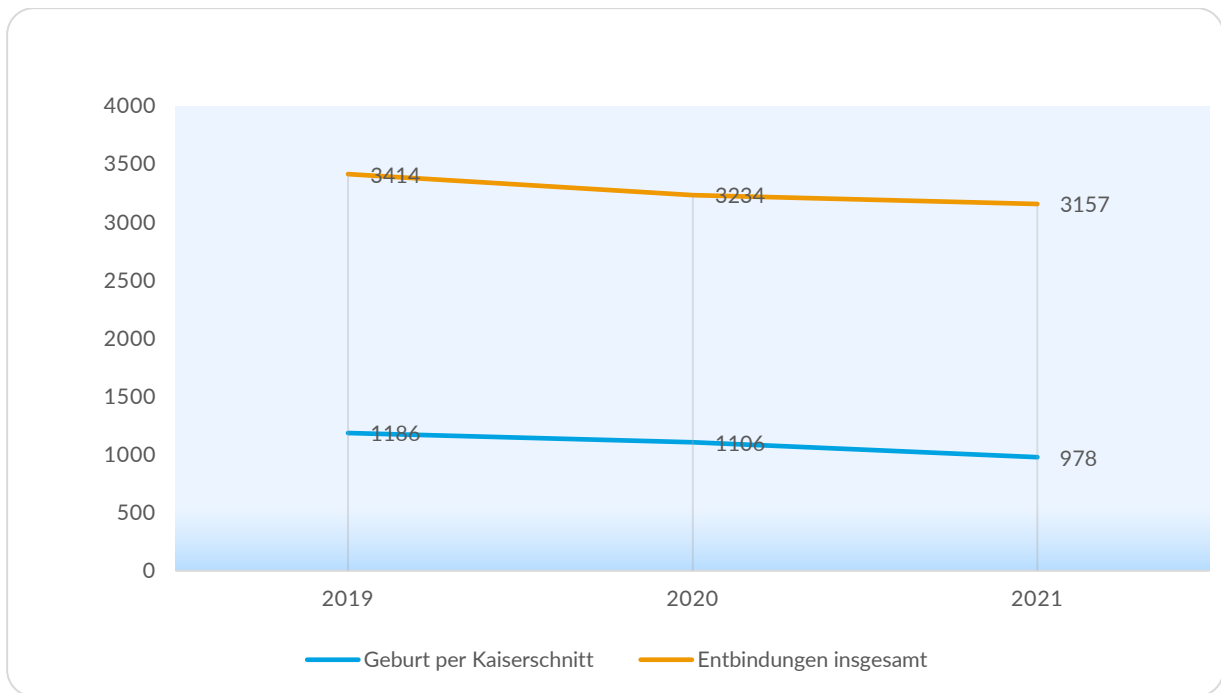


Abbildung 4: Gesamtanzahl der Geburten in den Kliniken im Kreis Unna 2019-2021

Im Vergleich zu ganz Nordrhein-Westfalen (NRW) lässt sich ein anderes Bild feststellen. Dort sind die Kaiserschnittraten von 50.248 im Jahr 2020 auf 53.966 im Jahr 2021 gestiegen (Tabelle 2).

Tabelle 1: Kaiserschnittraten von Kreis Unna und NRW aus den Jahren 2019, 2020 und 2021

Jahre	Kreis Unna	NRW
2019	1186	50.504
2020	1106	50.248
2021	978	53.966

Dies lässt sich ebenfalls mit der Gesamtrate der Entbindungen erklären, denn diese sind in NRW ebenfalls gestiegen. Im Jahr 2021 kam es zu 171.022 Entbindungen, was fast 10.000 Entbindungen mehr sind als im Vorjahr (LZG NRW).

Anteilig betrachtet bilden Kaiserschnitte als Entbindungsmethoden im Kreis Unna einen Prozentwert von ca. 30% für das Jahr 2021. Wobei sich die Werte vom Kreis Unna und dem NRW-Durchschnitt annähern (Abb. 5).

Im weiteren Verlauf wird hierbei im Diskussionsteil am Ende des Berichts auf die Relevanz der Gesamtraten in Bezug auf die Versorgung bzw. Verfügbarkeit von Hebammen eingegangen.

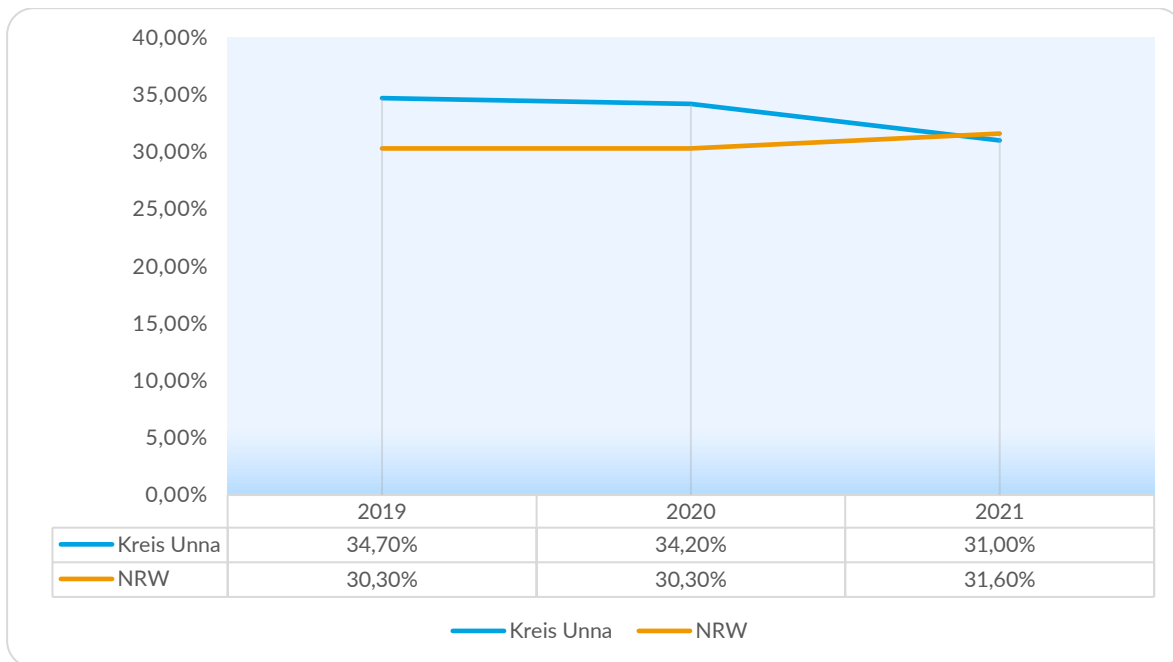


Abbildung 5: Anteil der Kaiserschnittraten an allen Entbindungen in den Kliniken im Kreis Unna und NRW aus den Jahren 2019-2021

2016 kamen in den nordrhein-westfälischen Geburtskliniken 15.588 Kinder zu früh zur Welt. Bei 0,7 % der Neugeborenen lag die Schwangerschaftsdauer unter 28 Wochen, bei 0,9 % zwischen 28 und 32 Wochen und bei 7,5 % zwischen 32 und 37 Wochen. Die Gesamtrate der Frühgeborenen lag somit bei 9,1 % und damit auf dem Niveau der Vorjahre. Unter den Frühgeborenen sind Mehrlinge überproportional vertreten. Bei Einlingen lag die Frühgeburtenrate im Jahr 2016 bei 7,1 %, Mehrlinge kamen zu 59,6 % vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche zur Welt (LQS-NRW).

Für den Kreis Unna sind aktuell keine neuen Daten zu Frühgeburten vorhanden. Orientiert man sich allerdings an der NRW-Gesamtrate der Frühgeborenen von 9,1 %, kann man davon ausgehen, dass bei einer Grundgesamtheit von ca. 396.000 Personen ca. 345 frühgeborene Kinder 2016 im Kreis Unna zur Welt gekommen sind.

4. HEBAMMEN IM KREIS UNNA

Hebammen arbeiten als angestellte Hebammen (vorwiegend in Kliniken) oder/und freiberuflich. In ihrer freiberuflichen Tätigkeit – ob nun alleine oder im Team – bestimmen sie selbst den zeitlichen Umfang und die Arbeitsinhalte. Sie können ihre Tätigkeit auf Kurse beschränken, Geburtshilfe als Beleghebamme oder in der außerklinischen Geburtshilfe anbieten, ihren Schwerpunkt auf Schwangerenvorsorgeuntersuchungen oder auf die Betreuung im Wochenbett legen. Auch sind Hebammen darin frei zu entscheiden, in welcher Region sie beruflich aktiv sind. In diesen Aspekten sind sie nicht weisungsgebunden.

Derzeit sind 139 Hebammen dazu verpflichtet sich beim Gesundheitsamt Kreis Unna jährlich zu melden und entsprechende Angaben zu machen. Das sind 0,00069 Hebammen pro weiblichen Einwohner für das Kreisgebiet Unna. Im Vergleich dazu: In ganz NRW gab es im Jahr 2021 0,003 Hebammen pro Einwohnerin.

Von diesen 139 Hebammen haben 61 % (n= 85), nach mehrmaliger Aufforderung, den Erfassungsbogen zu Anlage 3 der Tätigkeitsanzeige nach §8 HebBO NRW bereits übermittelt und bei 39 % (n=54) der Hebammen wird noch auf Rückmeldung gewartet (Abb. 6). Obwohl das Ausfüllen des Bogens eine Pflichtaufgabe ist, ist dennoch zu beachten, dass einige Hebammen dieser nicht nachgekommen sind und es zu fehlenden Angaben in den Erfassungsbögen kommen kann. Von den Hebammen, die sich bereits rückgemeldet haben, werden für die folgenden Auswertungen alle zur Verfügung stehenden Daten genutzt.

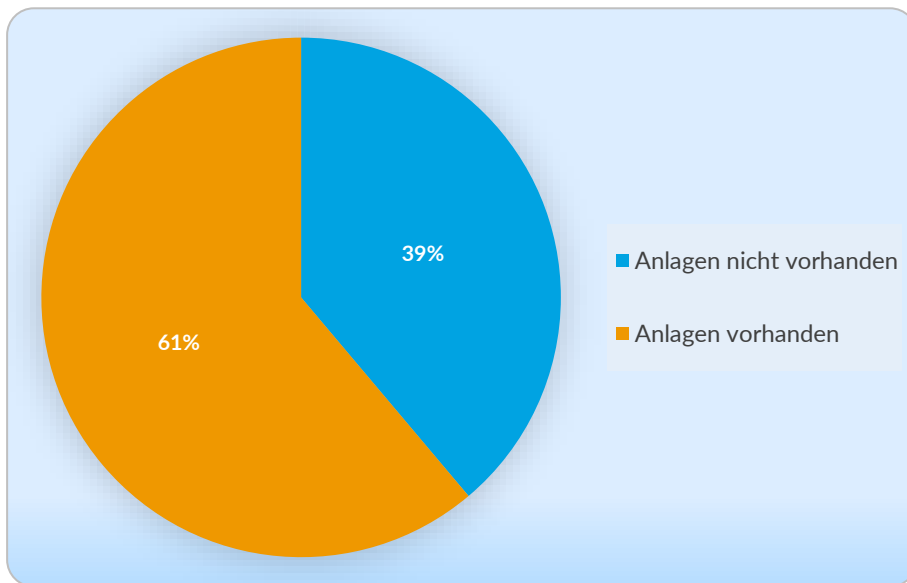


Abbildung 6: Rücklaufquote zu Anlage 3 der Tätigkeitsanzeige nach §8 HebBO NRW

Von dem Anteil der Hebammen, die sich zurückgemeldet haben lässt sich sagen, dass die große Mehrheit von 83 % (n=115) sich lediglich in Form einer jährlichen Mitteilung zurückgemeldet haben. Diese Hebammen üben ihre Tätigkeit wie gehabt weiter aus (Abb. 7).

Bei 3 %⁸ der Hebammen kam es zu einer Ummeldung innerhalb ihrer Tätigkeit. Dazu zählt beispielweise der Wechsel von einer freiberuflichen Tätigkeit in ein Angestelltenverhältnis aber auch der Wechsel des Arbeitsortes.

6 % der Hebammen haben ihre Tätigkeit beendet. Als häufigster Grund wurde hierbei der Eintritt in das Rentenalter oder der Übergang in die Elternzeit angegeben. Zudem waren 8% der Rückmeldungen Neuansmeldungen.

⁸ Bei geringen Fallzahlen werden die Gesamtzahlen nicht angegeben

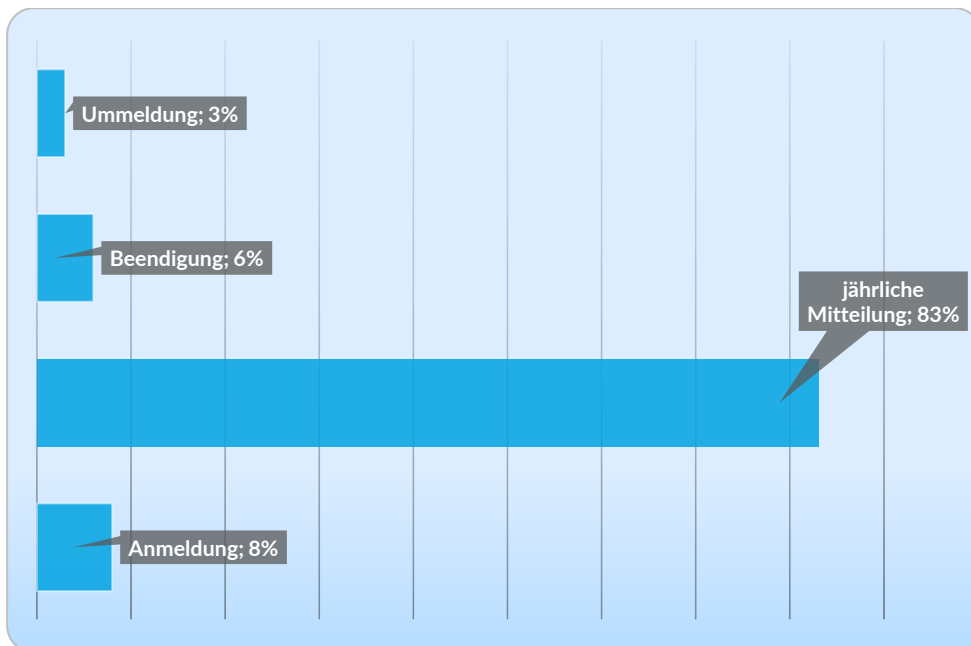


Abbildung 7: Meldungen der Hebammen der unteren Gesundheitsbehörde

4.1. Strukturmerkmale der Hebammen: Alter, Herkunft, Wohnort

In Anlage 3 der Tätigkeitsanzeige nach §8 HebBO NRW sind Hebammen dazu verpflichtet unter anderem auch persönliche Angaben zum Alter, der Herkunft, der Wohn- und Arbeitsadresse zu machen. Besonders interessant sind hierbei die Angaben zur Altersverteilung der Hebammen (Abb. 8). Hier kann man sehen, dass sich die meisten Hebammen in der Altersspanne von 36 bis 55 Jahren befinden (n = 74). 30 Hebammen sind 56 Jahre alt und älter und 27 Hebammen sind 26 bis 35 Jahre alt. Den kleinsten Block bilden Hebammen, die 18 bis 25 Jahre alt sind. In dieser Altersspanne befinden sich aktuell 6 Hebammen.

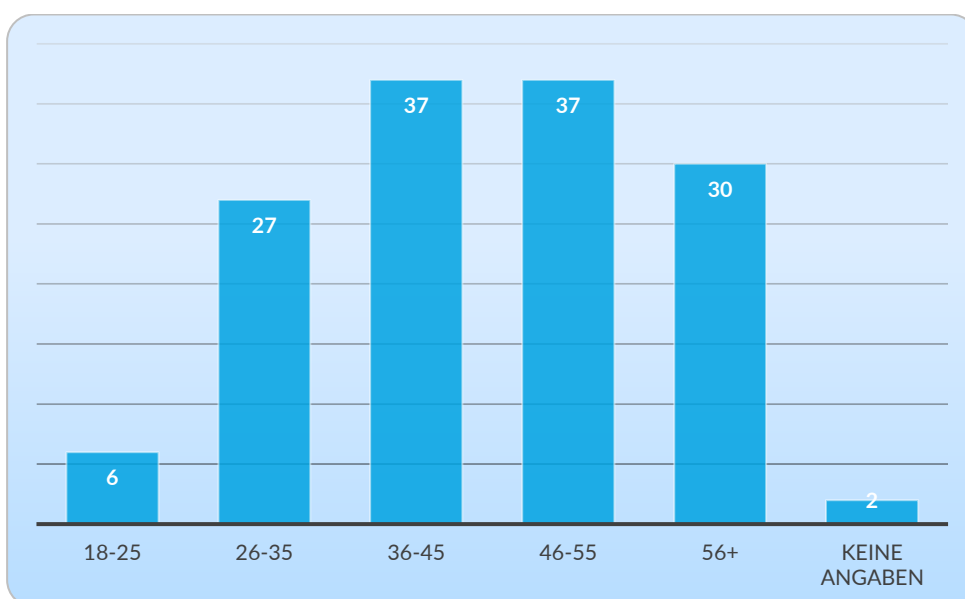


Abbildung 8: Altersverteilung der Hebammen, wohnhaft in Kreis Unna

Wenn man sich die Herkunft der Hebammen anschaut, kann man sagen, dass die Mehrzahl (87 %) Deutschland als Herkunftsland angegeben hat und 12 % angegeben haben aus dem Ausland zu kommen (Abb. 9).

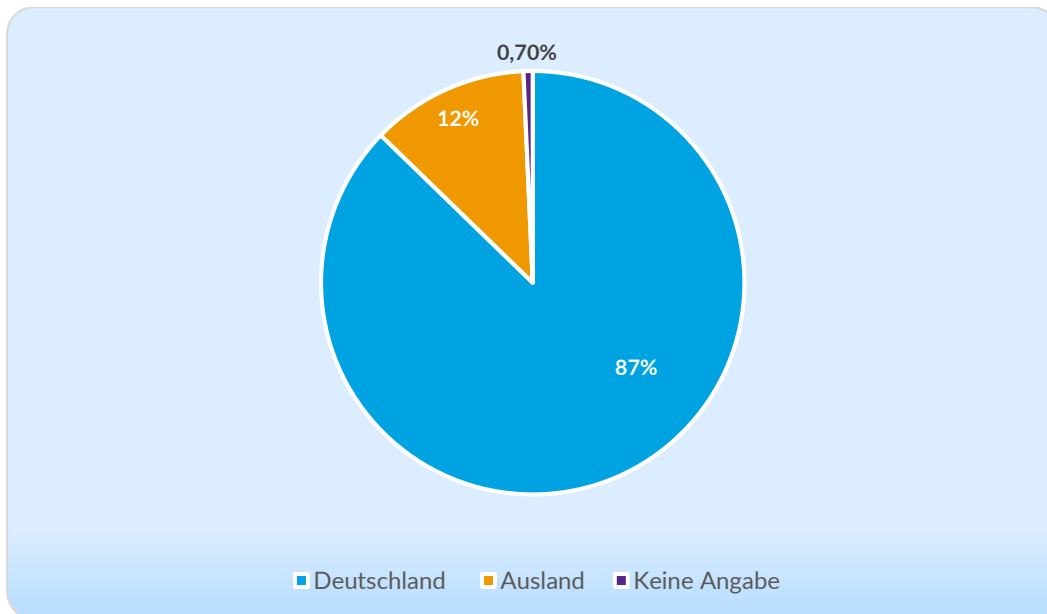


Abbildung 9: Herkunft der Hebammen

Hebammen sind in Bezug auf ihre Meldepflicht an die jeweilige untere Gesundheitsbehörde ihres Wohnorts gebunden. Aktuell sind 139 Hebammen dem Kreis Unna bekannt und gemeldet. Von diesen Hebammen wohnen aktuell 52 % (n=72) im nördlichen Gebiet des Kreises, zu dem die Kommunen Selm, Werne, Lünen, Bergkamen, Kamen und Bönen zählen (Abb.10). Zu dem Südkreis sind die Kommunen Unna, Holzwickede, Fröndenberg und Schwerte zugehörig. Dort beläuft sich die Rate der wohnhaften Hebammen auf 43 % (n=60). Bei 4 % der Hebammen ist bekannt, dass sie außerhalb des Kreises wohnhaft sind und bei unter 1 % der Hebammen gibt es keine Angaben zum aktuellen Wohnort.

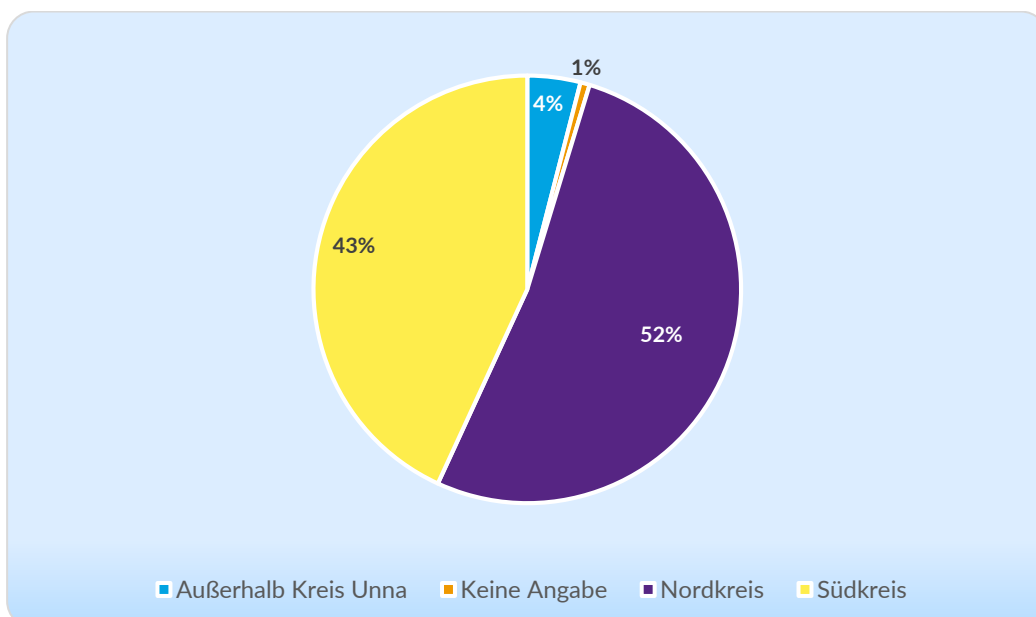


Abbildung 10: Anteil der im Kreis Unna als wohnhaft gemeldeten Hebammen aufgeteilt in den Nord- und Südkreis

Schaut man sich die Verteilung der verfügbaren Hebammen aufgeteilt auf das Kreisgebiet differenzierter an, lässt sich feststellen, dass die meisten Hebammen in den Kommunen wohnhaft sind, in denen sich die drei Geburtskliniken (siehe Kap. 3.1) befinden. In Lünen sind 17 %, in Unna ebenfalls 17 % und in Schwerte 14 % der Hebammen wohnhaft (Abb. 11). Die übrigen Hebammen verteilen sich auf das restliche Kreisgebiet, wobei 4 % in Selm und 3 % der Hebammen in Bönen wohnen.

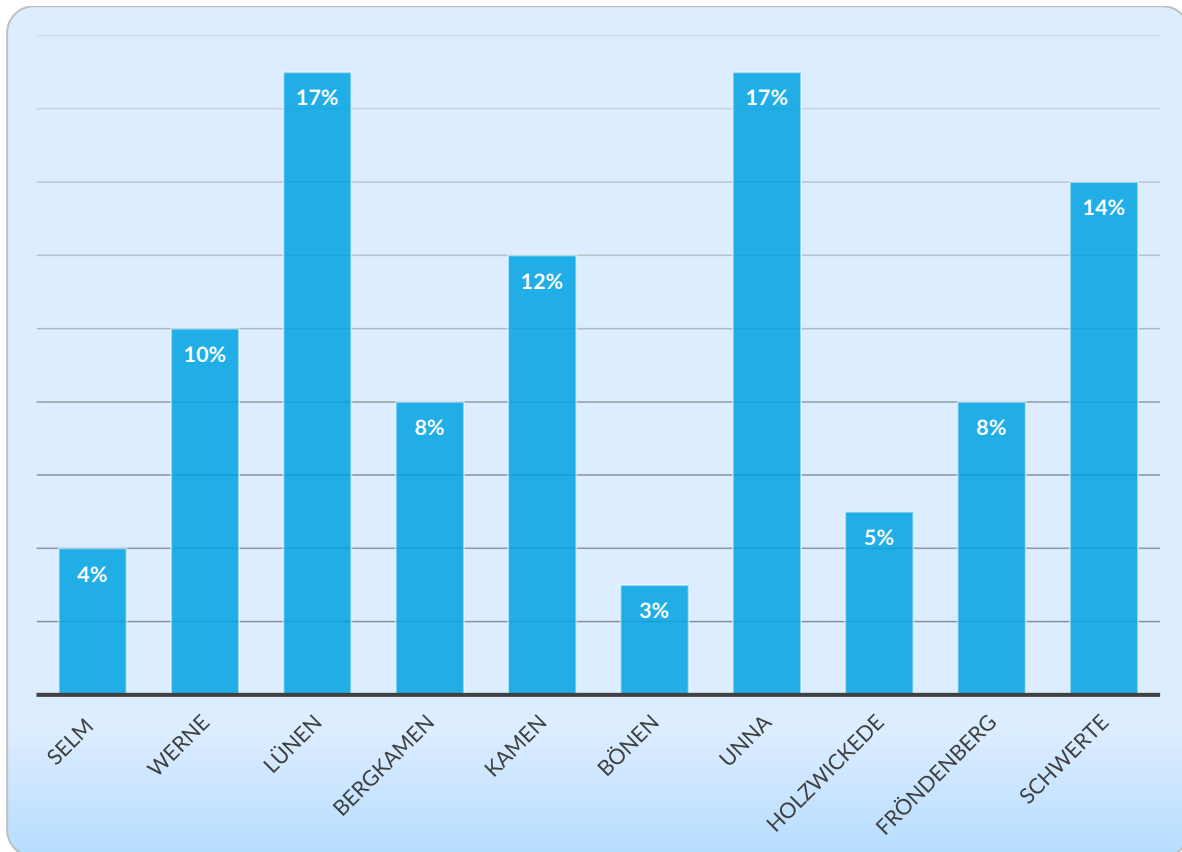


Abbildung 11: Wohnhaft gemeldete Hebammen aufgeteilt auf die Kommunen im Kreisgebiet Unna⁹

4.2. Beschäftigungsformen und Tätigkeitsort der Hebammen

Auch in der Art Ihres Arbeitsverhältnisses haben Hebammen die freie Wahl, ob Sie ihre Tätigkeit freiberuflich, angestellt oder aus einer Kombination beider Formen bevorzugen und ausüben möchten.

Im Kreis Unna sind derzeit 56 % (n= 76) aller Hebammen freiberuflich und 14 % (n= 20) in einem Angestelltenverhältnis tätig. 16 % (n= 26) sind angestellt und gleichzeitig freiberuflich, also in beiden Feldern tätig (Abb. 12). Bei 14 % der Hebammen sind aufgrund der Rücklaufquote noch keine Angaben vorhanden. Dennoch kann man unter Vorbehalt der aktuell zur Verfügung stehenden Datenlage sagen, dass die meisten Hebammen im Kreis Unna freiberuflich tätig sind.

⁹ Aufgrund von Rundungseffekten ergeben die Prozentangaben aufsummiert nicht 100%

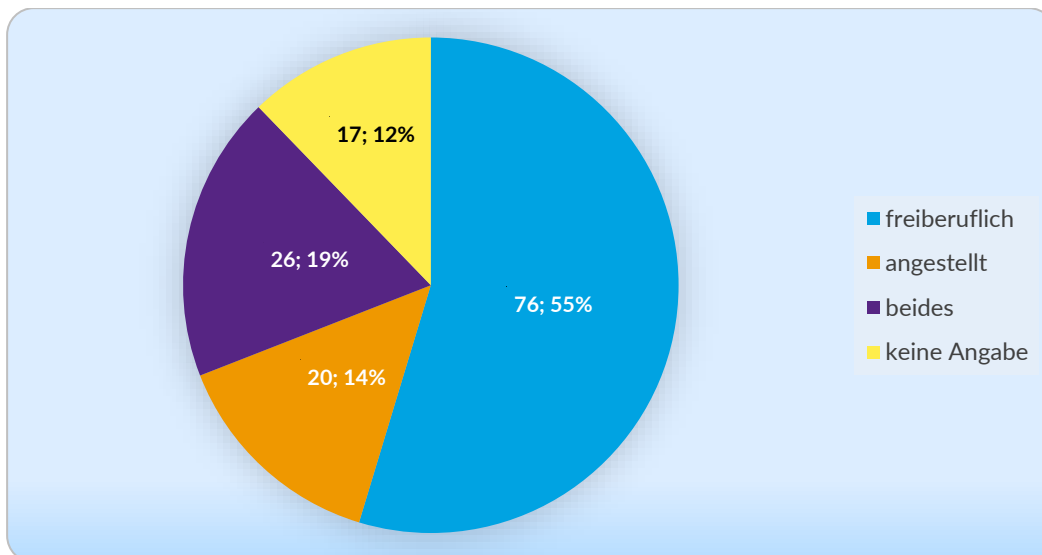


Abbildung 12: Verteilung der Beschäftigungsformen der Hebammen in Kreis Unna

Zum Tätigkeitsort der Hebammen lässt sich sagen, dass 53 % (n= 73) der Hebammen in einer Klinik arbeiten und 24 % (n= 34) außerklinisch beschäftigt sind (Abb. 13). Dazu gehören beispielweise selbstständige Hebammenpraxen, Geburtshäuser oder Ärztehäuser, die Leistungen von Hebammen anbieten.

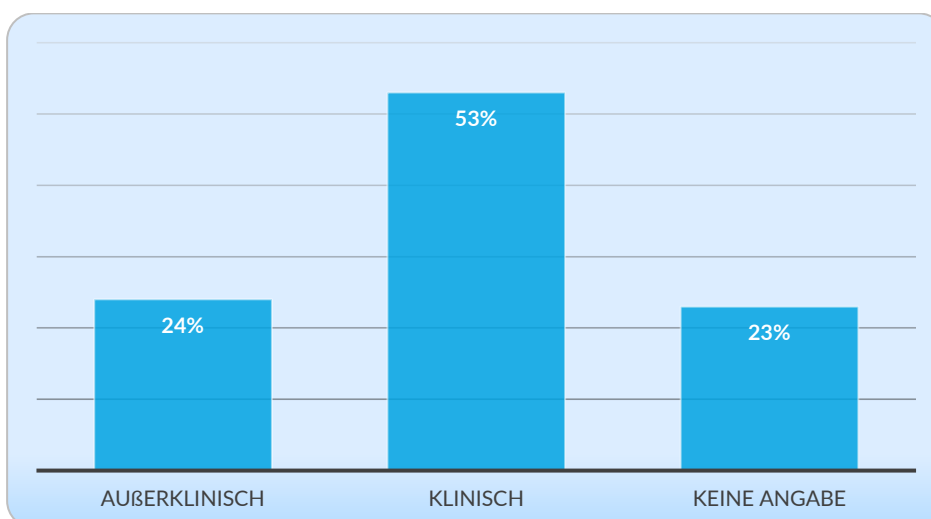


Abbildung 13: Tätigkeitsformen der Hebammen im Kreis Unna

In Abbildung 14 sieht man den prozentualen Anteil der Hebammen auf die jeweiligen Einrichtungsorte der Kommune verteilt.

Hier muss an dieser Stelle erneut erwähnt werden, dass die Zuständigkeiten für die Meldungen der Hebammen vom aktuellen Wohnort abhängig sind. Aus diesem Grund gibt es lediglich unzureichende Daten über Hebammen, die außerhalb des Kreisgebiets als wohnhaft gemeldet sind aber im Kreis tätig sind. Deswegen kann man nur Aussagen über Hebammen machen, die im Kreis Unna wohnhaft und tätig sind.

Die Verteilung der Hebammen auf die Einrichtungsorte ähnelt der Struktur der Verteilung der Wohnorte. Die Mehrheit der Hebammen ist in den Kommunen Unna (34 %), Lünen (31 %) und Schwerte (16 %) tätig. Bis auf Werne (7 %), wo sich das Geburtshaus Werne befindet, und Kamen (5 %), wo sich weitere Hebammen-

praxen befinden gibt es in den restlichen Kommunen sehr wenige bis keine tätigen Hebammen. Somit orientiert sich die Verteilung stark an den drei großen Kliniken (siehe Kap. 3.1).

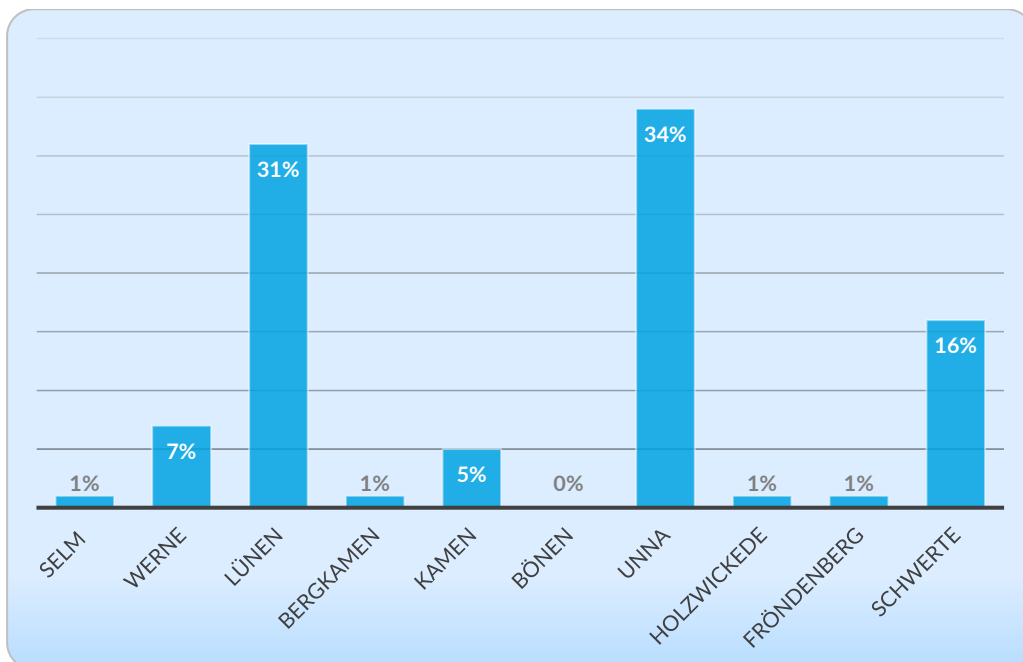


Abbildung 14: Hebammen im Kreisgebiet Unna aufgeteilt auf Einrichtungsorte in den Kommunen

Diese Unterschiede in der Verteilung können zum Teil damit erklärt werden, dass sich bei 29 % der Hebammen, die im Kreis Unna wohnhaft sind, der Arbeitsplatz außerhalb des Kreisgebiets befindet (Abb. 15). Bei 44 % der Hebammen befindet sich der Wohn- und Arbeitsort innerhalb des Kreisgebiets Unna und bei 27 % der Hebammen sind keine Kenntnisse über den Ort der Tätigkeit vorhanden.

Wie bereits erwähnt liegen nur Daten von Hebammen vor, die als wohnhaft im Kreis Unna gelten. Hebammen, die außerhalb des Kreises wohnen und im Kreis Unna angestellt sind werden hier nicht aufgeführt.

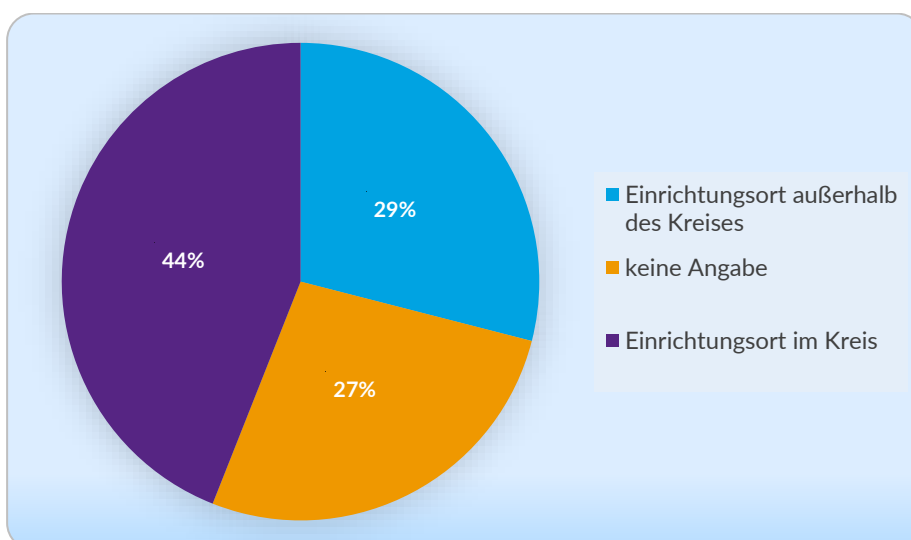


Abbildung 15: Anteil der Hebammen, die ihren Arbeitsort außerhalb und innerhalb des Kreisgebiets haben

4.3. Tätigkeitsumfang und Stundenzahl der Hebammen

Von den Hebammen, die sich in einem Angestelltenverhältnis befinden arbeiten aktuell 37 % unter 20 Stunden in der Woche, 26 % arbeiten 20 bis 30 Stunden in der Woche und 37 % der Hebammen arbeiten 30 Stunden und mehr in der Woche (Abb. 16). Somit arbeiten die meisten Hebammen entweder in einer geringfügigen Beschäftigung oder sind in Vollzeit beschäftigt.

Hierbei muss man beachten, dass es Hebammen gibt, die oft neben ihrer Anstellung zusätzlich noch freiberuflich tätig sind und diese Stundenzahl separat ergänzend angeben können. Die wöchentliche Stundenzahl aus der Freiberuflichkeit wird hierbei nicht mit einberechnet. Dieser Wert beläuft sich auf einen Prozentsatz von 57 %. 7 % dieser Hebammen arbeiten zudem 40 Stunden pro Woche oder mehr.

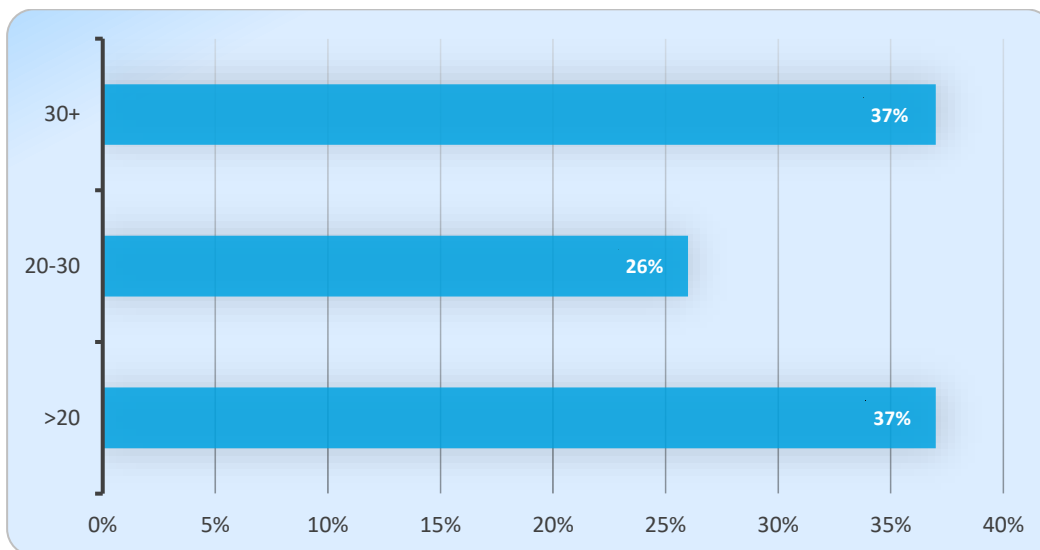


Abbildung 16: Tätigkeitsumfang der angestellten Hebammen in Stunden

Zu der Rückmeldungsrate lässt sich sagen, dass über 91 % der Hebammen Daten zur regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit vorliegen und 9 % keine Angaben getätigt haben (Abb. 17).

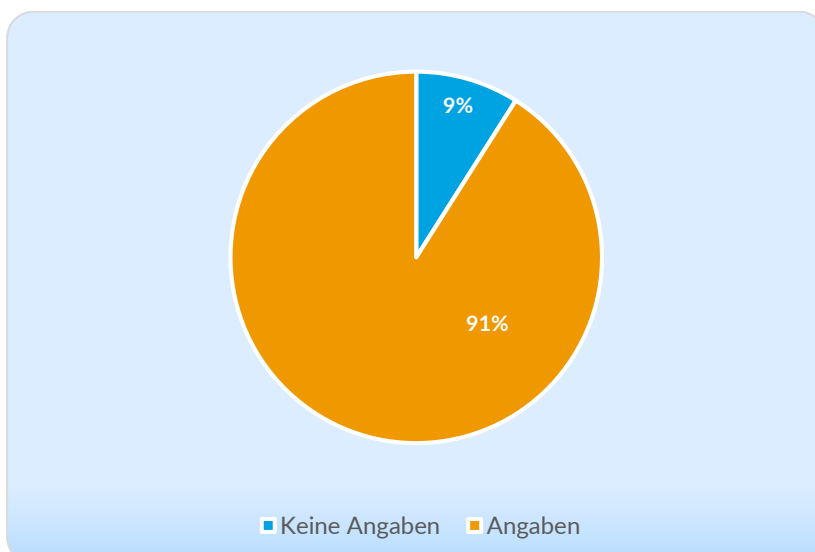


Abbildung 17: Rücklaufquote der angestellten Hebammen zur wöchentlichen Arbeitszeit

Freiberufliche Hebammen

Die Rückmeldungsquote der freiberuflichen Hebammen unterscheidet sich stark von der Quote der angestellten Hebammen (Abb. 18). Hier sieht man, dass nur 43 % (n=44) der freiberuflichen Hebammen Angaben zu Ihren Arbeitszeiten getätigt haben und 57 % (n=58) keine Aussagen getätigt haben. Dies lässt sich dadurch erklären, dass viele Hebammen als Anmerkung angegeben haben, dass sich ihre durchschnittliche Arbeitszeit schlecht schätzen lässt, da diese stark variiert.

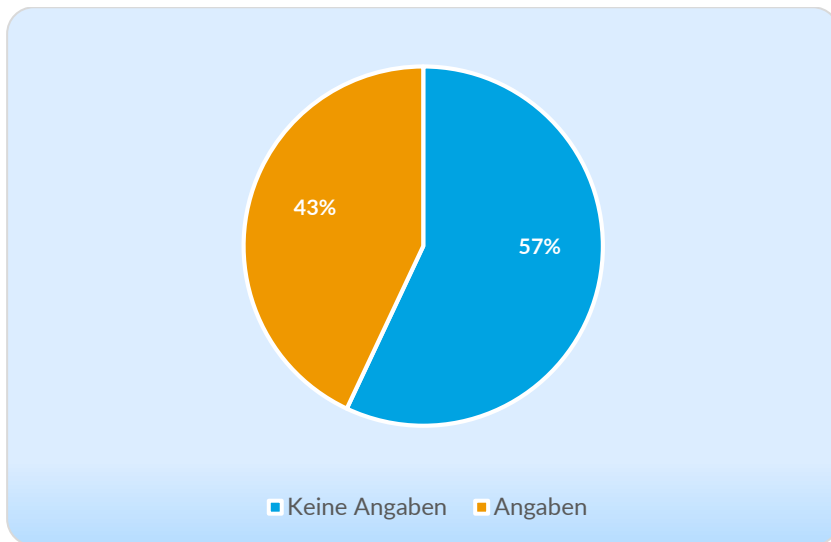


Abbildung 18: Rücklaufquote der freiberuflichen Hebammen zur wöchentlichen Arbeitszeit

Unter Vorbehalt der Qualität der Datenlage kann man zu den Angaben der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeiten der freiberuflich tätig Hebammen folgende Aussagen treffen: 50 % der Hebammen arbeiten unter 20 Stunden in der Woche, 23 % arbeiten 20 bis 30 Stunden und 27 % arbeiten 30 Stunden oder mehr (Abb. 19). Zusätzlich gibt es starke Schwankungen in der Angabe der wöchentlichen Arbeitsstunden unter 20 Stunden. Diese Angaben variieren stark zwischen einigen Stunden die Woche bis zu 17 bis 18 Stunden die Woche.

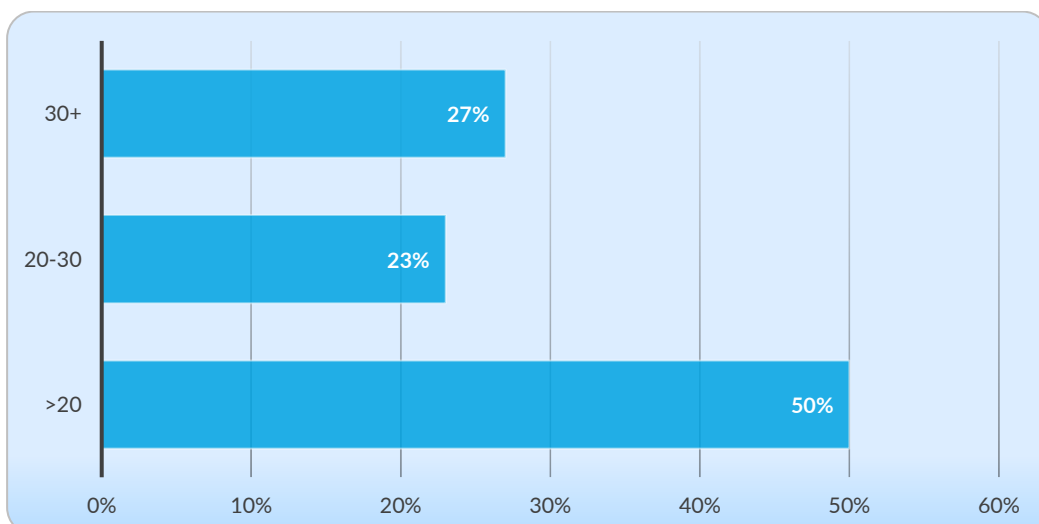


Abbildung 19: Tätigkeitsumfang der freiberuflichen Hebammen in Stunden

Durchschnittlich arbeiten alle Hebammen, sowohl freiberuflich tätige als auch angestellte, 31,73 Stunden, wobei sich der Median auf 30,5 Stunden beläuft. Hier ist eine Unterteilung nach dem Tätigkeitsstatus freiberuflich oder angestellt nicht sinnvoll, da ein Großteil der Hebammen jeweils vereinzelt Stunden in einem der beiden Bereiche arbeitet. Dies erklärt auch die hohe Prozentzahl von 50% bei Hebammen, die unter 20 Stunden in der Woche tätig sind (Abb. 19).

Von allen Hebammen im Kreis Unna arbeiten außerdem 19 % sowohl im Angestelltenverhältnis als auch freiberuflich. Aus dieser Gruppe arbeiten 45 % über 40 Stunden pro Woche.

4.4 Tätigkeitsinhalte der Hebammen

In den Erfassungsbögen zur Tätigkeitsanzeige ist es für Hebammen außerdem möglich, Aussagen über die Schwerpunkte ihrer Tätigkeit zu machen. Hierbei konnten sie zwischen den Punkten „Schwangerschaft“, „Geburt“ und „Wochenbett und Stillzeit“ entscheiden, wobei Angaben in mehreren Bereichen möglich waren.

Unter „Schwangerschaft“ und „Wochenbett und Stillzeit“ versteht man alle Thematiken zur Vor- und Nachsorge während und nach der Schwangerschaft. Unter „Geburt“ ist die reine Arbeit während des Geburtsprozesses gemeint, die die medizinische Versorgung und Unterstützung beinhaltet.

Bei dem Punkt „Schwangerschaft“ ist es außerdem möglich gewesen anzugeben, wie viele Frauen in der Vorsorge betreut worden sind.

Im Schnitt wurden pro Hebamme 32,8 (n= 852) Frauen versorgt, wobei einige Hebammen angaben, lediglich zwei oder drei Frauen dieses Jahr versorgt zu haben, während andere Hebammen 90 oder sogar 120 Frauen versorgt haben. Somit ist die heterogene Verteilung von Frau pro Hebamme zu beachten. Bei Frauen, die im Wochenbett nach der Geburt versorgt worden sind, gestaltet sich die Verteilung ähnlich. Pro Hebamme wurden 25,4 Frauen versorgt und auch hier war es entweder eine geringe oder eine relativ hohe Anzahl von betreuten Frauen (n= 888)¹⁰.

Zur Rücklaufquote der Tätigkeitsschwerpunkte lässt sich sagen, dass bei den angestellten Hebammen 63 % (n=29) der Bögen zu dieser Frage vollständig waren und 37 % (n=17) keine Angaben getätigt haben (Abb. 20).

¹⁰ Angaben aus dem Vorjahr (2022)

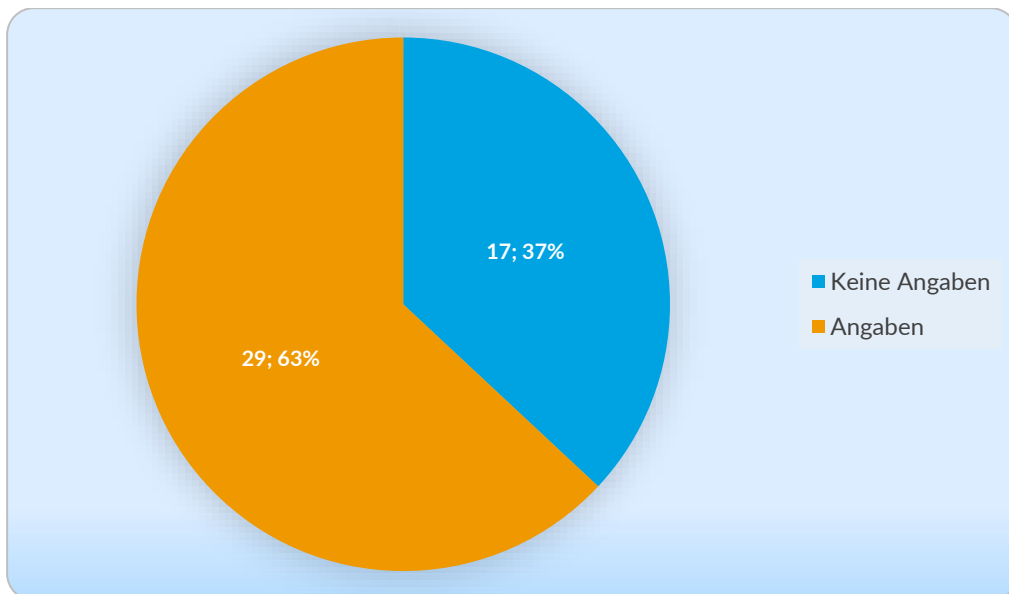


Abbildung 20: Rücklaufquote der angestellten Hebammen zu den Tätigkeitsinhalten des Hebammenberufs

Wenn man die Verteilung der jeweiligen Schwerpunkte betrachtet, fällt auf, dass die Mehrheit der angestellten Hebammen (40 %) im Kreissaal tätig ist und bei der Geburt unterstützt (Abb. 21). 36 % der Hebammen sind im Bereich „Schwangerschaft“ tätig und 24 % kümmern sich im Schwerpunkt „Wochenbett und Stillzeit“ um die Nachsorge der Frauen. Von diesen Hebammen sind 22 % ausschließlich für den Bereich „Geburt“ zuständig.

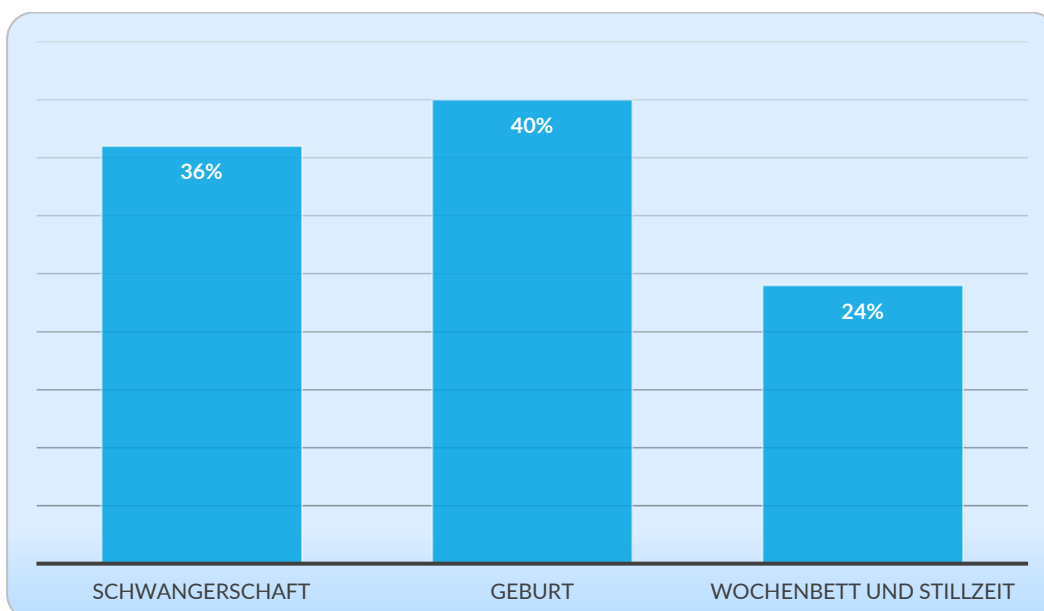


Abbildung 21: Schwerpunktverteilung der Tätigkeitsinhalte der angestellten Hebammen

Freiberuflich

Bei den freiberuflichen Hebammen beläuft sich die Beantwortungsquote auf 49 % (Abb. 22). Knapp mehr als die Hälfte der Hebammen haben keine Angaben zu ihren Tätigkeitsschwerpunkten gemacht.

Unter Vorbehalt der Datenlage sind folgende Aussagen zur Schwerpunktverteilung der freiberuflichen Hebammen möglich:



Abbildung 22: Rücklaufquote der freiberuflichen Hebammen zu den Tätigkeitsinhalten des Hebammenberufs

Fast die Hälfte (49 %) der freiberuflichen Hebammen verteilt sich auf die jeweiligen Schwerpunkte der Vor- und Nachsorge. Im Gegensatz zu den angestellten Hebammen sind weitaus weniger freiberufliche Hebammen im Bereich „Geburt“ tätig. Lediglich ein geringer Anteil von 2 % der freiberuflichen Hebammen ist in diesem Gebiet tätig.

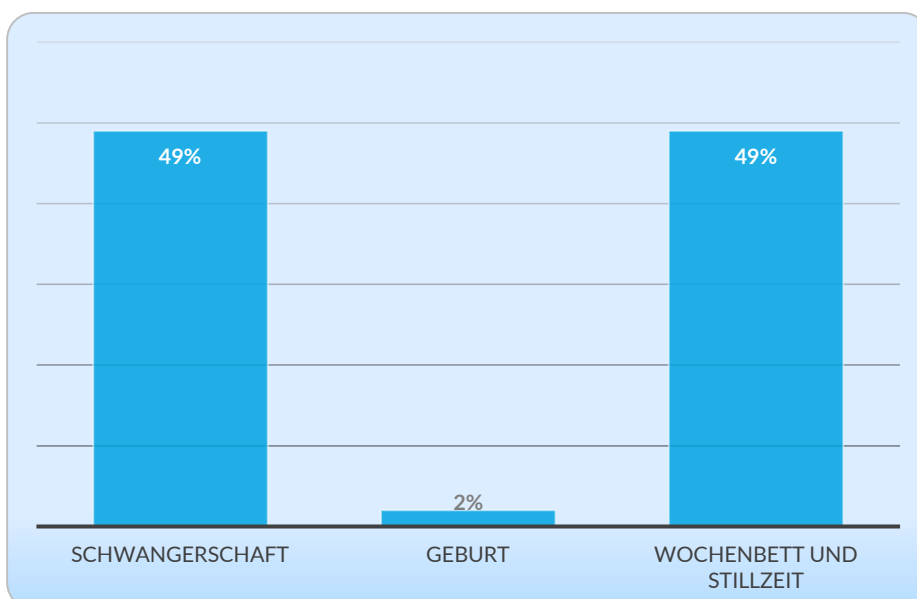


Abbildung 23: Schwerpunktverteilung der Tätigkeitsinhalte der freiberuflichen Hebammen

5. SCHLUSSFOLGERUNG UND PERSPEKTIVE

Bereits während der Datenerhebung stellte sich das Bild heraus, dass aufgrund der geringen Rücklaufquote und den fehlenden Antworten in manchen Bereichen, Aussagen mit absoluter Sicherheit nicht möglich sein werden. Dennoch sind einige Punkte sicher, belegbar und deckungsgleich mit der derzeitigen Versorgungslage in ganz NRW und dem aktuellen Stimmungsbild zur Hebammendebatte.

Altersverteilung

Die Ergebnisse der Auswertungen zeigen, dass es eine auffällig geringe Anzahl von Neuanmeldungen von Hebammen im Kreisgebiet Unna gibt (Kap. 4) und sich derzeit lediglich 6 Hebammen in der Altersspanne von 18 bis 25 Jahren (Kapitel 4.1) befinden. Zudem bewegt sich ein großer Anteil von Hebammen in den kommenden Jahren auf das Rentenalter zu (Kap. 4.1). Dieser Umstand stellt eine potentielle Gefahr für die Versorgungslage im Kreisgebiet dar, wenn die Hebammen, die ihre Tätigkeit demnächst beenden werden, nicht im ausreichenden Ausmaß ersetzt werden können. Prekäre Arbeitsbedingungen sind eine Ursache des Nachwuchs- und Fachkräftemangels. Ansetzen lässt sich zum einen bei Maßnahmen zur Aufwertung des Berufsbildes, um Nachwuchskräfte anzuwerben.

Eine positive Entwicklung ist der bereits akademisierte Ausbildungsweg. Zum anderen braucht es Maßnahmen, die auf Fachkräftesicherung abzielen, um die bereits im Beruf tätigen Hebammen langfristig zu halten. Dazu könnte man versuchen, den Kreis Unna als Arbeitsort für Hebammen attraktiver zu gestalten. Beispielsweise durch kostenloses Parken für Hebammen, die sich in mehreren Kommunen bewegen, wie es in Herne bereits der Fall ist. Dort werden Hebammen Parkausweise zur Verfügung gestellt, die es Ihnen erlauben kostenfrei auf städtischen Parkflächen und z. T. auch im Halteverbot zu stehen.

Weitere Möglichkeiten wäre die Vergünstigung oder komplette Übernahme der Kosten für Fortbildungen mit entsprechenden Anreisewegen durch den Kreis Unna. In NRW sind Hebammen dazu verpflichtet 20 Stunden zum Thema „Notfalltraining – Erste Hilfe für Hebammen“ zu leisten¹¹. Dies bedeuten Kosten von 200 bis 300 Euro¹² pro Wochenende, wenn man noch Anreisewege und Übernachtungskosten bedenkt, da für solche Fortbildungen oft weite Distanzen zurückgelegt werden müssen.

Bei direkter Nachfrage bei den Hebammen des Kreises Unna wurde zudem um finanzielle Unterstützung gebeten in Bezug auf die Miet- und Nebenkosten der Hebammenpraxen und für Zuschüssen für Kurse in der Vor- und Nachsorge. An diesen Stellen kommt es oft zu finanziellen Engpässen, die sich im Endeffekt in hohen Kosten für werdende Familien ausdrücken. Eine Lösung könnten hierbei zentral organisierte Förder-töpfe für Hebammen oder eine andere Art der finanziellen Unterstützung sein.

Aber auch beim Punkt Netzwerkarbeit gibt es Verbesserungsvorschläge. Da die Arbeitszeiten in Netzwerken für Hebammen nicht vergütet werden und mehr oder weniger freiwillig neben der Haupttätigkeit geleistet werden müssen, ist eine Vernetzung der Hebammen untereinander nicht ausreichend gegeben.

¹¹ Der §7 HebBO NRW regelt, dass innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren Hebammen und Entbindungspfleger verpflichtet sind Fortbildungsmaßnahmen von mindestens 20 Unterrichtsstunden auf dem Gebiet des Notfallmanagement der zuständigen Behörde nachzuweisen.

¹² eigene Aussagen der Hebammen

Die Nachfrage nach Hebammen ist aktuell sehr hoch, sodass vielen werdenden Müttern abgesagt werden muss aufgrund von fehlenden freien Terminen und gleichzeitig hohen Anfragen. Teilweise kommt es dadurch zu Doppelt- und dreifachanfragen an Hebammen. Da diese nur unzureichende Kenntnisse über die Struktur der Hebammenverteilung des Kreisgebiets haben und keine Listen vorhanden sind, die die Hebammen im Kreisgebiet aufführen, kann es an dieser Stelle auch nur erschwert zu einer Weitervermittlung und einer ausreichenden Versorgung der schwangeren Frauen kommen. An dieser Stelle könnte bereits eine vollständige und aktuelle Hebammenliste helfen, die den Familien und Hebammen öffentlich zur Verfügung gestellt wird und die Suche und Vermittlung vereinfachen würde. Die Einführung oder Kooperation mit einer Hebammenzentrale, die die Vermittlung und Informationsweitergabe erleichtert wurde ebenfalls angesprochen bzw. vorgeschlagen.

Überstunden und Überlastung

Hinzu kommt, dass gleichzeitig die Geburtenraten sowie die Kaiserschnitttraten trotz der Pandemiejahre auf einem ähnlich hohen Niveau (Kap. 3.2) verbleiben. Bereits jetzt arbeiten 7 % der angestellten Hebammen über das gesetzlich vorgeschriebene Höchstmaß der Arbeitsstunden hinaus, da der Bedarf an Hebammenleistungen im Kreisgebiet entsprechend hoch ist (Kap. 4.3). Bei der geringen Zahl der nachkommenden Neuanmeldungen wird sich möglicherweise der Anteil der Hebammen, die über ihre vereinbarte Regelstundenzahl arbeiten erhöhen oder es werden mehr Hebammen ihre Tätigkeit aufgrund von Überlastung beenden bzw. sich umschulen lassen und in einen anderen Bereich wechseln.

Versicherungskosten

Zudem gibt es die Problematik, dass von den zur Verfügung stehenden freiberuflichen Hebammen sich lediglich ein geringer Anteil auf den Bereich rund um die Geburt spezialisiert haben bzw. diesen ausführen und sich mehr freiberufliche Hebammen in den Bereichen Vor- und Nachsorge angliedern (Kap. 4.4). Dieser Umstand könnte dadurch erklärt werden, dass freiberufliche Hebammen¹³ sich selbst versichern müssen und die Kosten für ihre sozial- und Rentenversicherung sowie Haftpflichtversicherung tragen. Die Versicherungskosten für Geburten sind hierbei

besonders hoch. Nach Aussagen von einigen Hebammen aus der Stadt Werne muss der Verdienst aus der ersten geleisteten Geburt des Monats zurückgelegt werden, da die Versicherungskosten z. T. bei über 1000€ pro Monat liegen.

Hebammenverteilung

Aber auch innerhalb des Kreisgebiets kann man Unterversorgungen vermuten. Beispielsweise sieht man in Kapitel 4.2, dass viel weniger Hebammen in den kleineren Kommunen, bzw. in den Kommunen ohne eine der Geburtskliniken tätig sind und schwangere Frauen, die in diesen Kommunen leben unter Umständen Schwierigkeiten haben können Zugang zu den Leistungen einer Hebamme in Anspruch zu nehmen. Dabei ist oft der Fall, dass kleine Kommunen von den größeren Kommunen mitversorgt werden müssen.

¹³ Diese bilden den größten Anteil an allen Hebammen (Kap. 4.2.).

Sprache

Der letzte Punkt ist eine mögliche Sprachbarriere seitens der Hebammen im Kreisgebiet. 87 % der Hebammen haben Deutschland als ihr Herkunftsland angegeben (Kap. 4.1). Bei der aktuellen Flüchtlingswelle aufgrund des Ukraine-Russland-Krieges könnte eine ausreichende Versorgung aufgrund von fehlenden Sprachkenntnissen unter Umständen nicht gewährleistet sein. Hier würde sich allerdings eine genauere Abfrage in Bezug auf die Sprachkenntnisse empfehlen, da das Geburtsland als Indikator nicht ausschlaggebend genug ist.

Die Bewertung dieser Ergebnisse muss in politischen Diskussionen zum Thema Gesundheit mit Fachexperten erfolgen. Verschiedene Akteure sind ebenfalls an der Verbesserung der Versorgung durch Hebammen zu beteiligen. Beispielhaft sind der öffentliche Gesundheitsdienst, die geburtshilflichen Stationen der Krankenhäuser, die Geburtshäuser, die niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, die Familienteams der Frühen Hilfen, Elternschulen und freie Träger zu nennen.

Das allgemeine Ziel der Thematik zur Hebammenversorgung sollte sein, Versorgungsengpässe zu identifizieren und zu überwinden. Dies betrifft insbesondere die Betreuung bei der Geburt und im Wochenbett, die nur von Hebammen geleistet werden kann.

Eine systematische und lückenlose Erfassung ist Voraussetzung, damit Hebammenleistungen statistisch ausgewertet werden können. Aufbauend darauf würde eine geeignete Grundlage entstehen, die Auswertungen im mehrjährigen Abstand mit Zeitreihenanalysen zulassen würde. Diese könnte dann genutzt werden, um Bericht zu erstatten und den Akteuren eine Rückmeldung zu den weiteren Entwicklungen in der Versorgungssituation zu geben.

LITERATURVERZEICHNIS

- Weidner, K., Garthus-Niegel, S. & Junge-Hoffmeister, J. (2018). Traumatische Geburtsverläufe: Erkennen und Vermeiden. Dresden: Thieme. DOI <https://doi.org/10.1055/a-0641-6584>
- Schäfers, R. (2011). Gesundheitsförderung durch Hebammen. Fürsorge und Prävention rund um Mutterschaft und Geburt. Stuttgart: Schattauer.
- Schrappe, M. (2017). Versorgungsforschung- die langfristige Perspektive gestalten. In: GGW- Das Wissenschaftsforum in Gesundheit und Gesellschaft, Jg. 17 (1), S. 16-22.
- Geburten in Deutschland, Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023.
- Albrecht, M., et al. (2012). Versorgungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe. Berlin: IGES Institut GmbH.
- Pfaff, H., Neugebauer, E., A., M., Glaeske, G., Schrappe, M. (2017). Lehrbuch Versorgungsforschung. Systematik-Methodik-Anwendung. Stuttgart: Schattauer.
- Schrappe, M. (2015). Versorgungsforschung als Methode der Problemdefinition und Evaluation. In: Bauer, R., Wesendauer, A. Zukunftsmotor Gesundheit. Wiesbaden: Springer. DOI https://doi.org/10.1007/978-3-658-10783-3_11
- Bauer, N. H., Schäfers, R., Villmar, A. & Bode, A. (2015). Pilotstudie Bestandsaufnahme Hebammenversorgung in NRW. Abschlussbericht, Hochschule für Gesundheit, Bochum.
- Landeszentrale für Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG NRW). Themenfeld 2: Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems, Lebendgeborene
- Statistik der Geburten. IT.NRW (2023)

ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abbildung 1: Karte Kreisgebiet Unna, Quelle: GeoService Kreis Unna	8
Abbildung 2: Anfahrtswege in min und km vom Kommunenzentrum zum nächsten Klinikum	9
Tabelle 2: Kaiserschnittraten von Kreis Unna und NRW aus den Jahren 2019, 2020 und 2021	
Abbildung 3: Anzahl der geborenen Kinder im Kreis Unna 2020-2022.....	10
Abbildung 4: Gesamtanzahl der Geburten in den Kliniken im Kreis Unna 2019-2021.....	11
Abbildung 5: Anteil der Kaiserschnittraten an allen Entbindungen in den Kliniken im Kreis Unna und NRW aus den Jahren 2019-2021.....	12
Abbildung 6: Rücklaufquote zu Anlage 3 der Tätigkeitsanzeige nach §8 HebBO NRW.....	13
Abbildung 7: Meldungen der Hebammen der unteren Gesundheitsbehörde	14
Abbildung 8: Altersverteilung der Hebammen, wohnhaft in Kreis Unna	14
Abbildung 9: Herkunft der Hebammen	15
Abbildung 10: Anteil der im Kreis Unna als wohnhaft gemeldeten Hebammen aufgeteilt in den Nord- und Südkreis	15
Abbildung 11: Wohnhaft gemeldete Hebammen aufgeteilt auf die Kommunen im Kreisgebiet Unna	16
Abbildung 12: Verteilung der Beschäftigungsformen der Hebammen in Kreis Unna	17
Abbildung 13: Tätigkeitsformen der Hebammen im Kreis Unna	17
Abbildung 14: Hebammen im Kreisgebiet Unna aufgeteilt auf Einrichtungsorte in den Kommunen	18

Abbildung 15: Anteil der Hebammen, die ihren Arbeitsort außerhalb und innerhalb des Kreisgebiets haben	18
Abbildung 16: Tätigkeitsumfang der angestellten Hebammen in Stunden	19
Abbildung 17: Rücklaufquote der angestellten Hebammen zur wöchentlichen Arbeitszeit.....	19
Abbildung 18: Rücklaufquote der freiberuflichen Hebammen zur wöchentlichen Arbeitszeit	20
Abbildung 19: Tätigkeitsumfang der freiberuflichen Hebammen in Stunden.....	20
Abbildung 20: Rücklaufquote der angestellten Hebammen zu den Tätigkeitsinhalten des Hebammenberufs	22
Abbildung 21: Schwerpunktverteilung der Tätigkeitsinhalte der angestellten Hebammen.....	22
Abbildung 22: Rücklaufquote der freiberuflichen Hebammen zu den Tätigkeitsinhalten des Hebammenberufs	23
Abbildung 23: Schwerpunktverteilung der Tätigkeitsinhalte der freiberuflichen Hebammen	23

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

NRW	Nordrhein-Westfalen
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
LZG	Landeszentrale für Gesundheit
SGB	Sozialgesetzbuch
HebBO NRW	Berufsordnung für Hebammen
HebG NRW	Hebammengesetz
PLZ	Postleitzahl
ÖGDG NRW	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
Abb.	Abbildung
CKU	Christliches Klinikum Unna
Tab.	Tabelle
IT.NRW	Landesbetrieb Information und Technik
LQS-NRW	Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung
n	Anzahl
Kap.	Kapitel
Usw./ etc.	Und so weiter
Bzw.	beziehungsweise
z.T.	Zum Teil
U.a.	Unter anderem

Ansprechpersonen:

Kreis Unna

Fachbereich Gesundheit

Koordination und Planung

Gesundheitsberichterstattung

Marina Kniter

Fon 0 23 03 / 25 52

marina.kniter@kreis-unna.de

Gesundheitsplanung

Thekla Pante

Fon 0 23 03 / 27 54

thekla.pante@kreis-unna.de