

Ihre Gesprächspartnerinnen:

Elfriede Schober

Maria Guldner

Vizepräsidentin der AK Oberösterreich

Hebamme in einem oberösterreichischen
Krankenhaus

**Gesundheit von Babys, Müttern und Hebammen sichern:
AK fordert rasche Lösungen gegen Personalknappheit in Spitälern**

Online-Pressekonferenz
am Mittwoch, 5. Mai 2021, 10 Uhr

Nicht nur in Corona-Zeiten erbringen die Hebammen in den oberösterreichischen Krankenhäusern Tag für Tag Spitzenleistungen. Bereits die AK-Krankenhaus-Studie von 2019 hat gezeigt, dass die Aufgaben der Hebammen ständig und stark wachsen. Während der Corona-Pandemie hat sich die Situation noch weiter zugespitzt. Beim Personal gibt es eine derartige Knappheit, dass eine Hebamme gleich mehrere Geburten gleichzeitig betreuen muss – und somit die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene 1:1-Betreuung während der gesamten Geburt in vielen Fällen nicht gegeben ist. Die AK Oberösterreich fordert daher einmal mehr die Einrichtung einer Strategieguppe unter Einbeziehung von Verantwortlichen und Experten/-innen, mehr hochqualifizierte Hebammen sowie transparente und verbindliche Personalberechnungsmodelle.

1:1-Betreuung – Wunsch und Wirklichkeit klaffen auseinander

Jede Geburt ist einzigartig – und Schwerarbeit, sowohl für Mutter und Kind, als auch für die Hebammen in den oberösterreichischen Krankenhäusern. Sie begleiten und betreuen schwangere Frauen, deren Partner sowie die Neugeborenen von der Geburtsvorbereitung bis zur Nachsorge und ermöglichen einen guten Start ins Leben.

Verständlich ist der Wunsch der meisten werdenden Mütter, während der gesamten Geburt von einer Hebamme begleitet zu werden, die „exklusiv“ für sie da ist. Seit 2018 empfiehlt die WHO eine 1:1-Begleitung während der Geburt. Dieser Wunsch und die Realität in Oberösterreichs öffentlichen Krankenhäusern klaffen jedoch vielfach auseinander. Schilderungen aus der Praxis zeigen, dass eine Hebamme manchmal bis zu drei Geburten gleichzeitig betreuen muss. Dies ist auch möglich, wenn alles hintereinander zu erledigen ist, die Geburten sich also in unterschiedlich fortgeschrittenen Stadien befinden. Allerdings ist das Kreißzimmer ein Akutbereich, in dem niemand kann sagen, wie viele Schwangere an einem Tag zur Entbindung kommen und wie schnell die Geburten voranschreiten. Ist dann eine aufwändigere Maßnahme beim Geburtsprozess nötig, kommen Hebammen schnell an die eigenen Grenzen und machen sich Sorgen um das Wohl von Mutter und Kind. Dazu kommt, dass sie – je nach Krankenhaus – oft alleine im Dienst sind und nicht immer auf Kollegen/-innen zurückgreifen können. Ein ständiges Abwägen („Wer braucht mich gerade am dringendsten“) ist nötig.

Steigender Bedarf an Hebammen, geringe Hebammendichte im internationalen Vergleich

Nach Jahren erst abnehmender, dann stagnierender Geburtenraten, ist im letzten Jahrzehnt ein langsamer, aber stetiger Anstieg an Geburten (2009: 13.398; 2019: 15.057) in Oberösterreich verzeichnet worden. Vergangenes Jahr gab es 14.748 Geburten, den Großteil davon im Krankenhaus (Quelle: Statistik Austria). In Oberösterreich gibt es 433 Hebammen. 127 sind ausschließlich in Krankenanstalten angestellt, 72 in freier Praxis, der überwiegende Teil der oberösterreichischen Hebammen arbeitet Teilzeit im Krankenhaus und zugleich in freier Praxis (Statistik Austria, 2019).

Im internationalen Vergleich weist Österreich mit 26 praktizierenden Hebammenköpfen pro 1.000 Lebendgeburten eine unterdurchschnittliche Dichte auf (EU: 35 pro 1.000 Lebendgeburten), Deutschland und die Schweiz liegen mit 31 Köpfen pro 1.000 Lebendgeburten darüber. Hohe Versorgungsdichten sind in einigen skandinavischen Ländern (Island, Schweden, Norwegen, Finnland) sowie in Polen und Belgien zu beobachten. Die steigenden Geburtenzahlen sind ein Grund für den Mehrbedarf an Hebammen. Zudem steigt das Durchschnittsalter der Hebammen stetig. Gleichzeitig steigt das Durchschnittsalter der Erstgebärenden und damit der Anteil an altersbedingten Risikoschwangerschaften und -geburten, die erhöhte Kapazitäten bei den Hebammen erfordern. Während sich die Präferenzen der Patientinnen zum Teil ändern (hin zu weniger langen Krankenhausaufenthalten oder einer ambulanten Geburt), ändert sich auch die Art und Weise der Berufsausübung der Hebammen. Immer mehr Hebammen sind Teilzeit im Krankenhaus angestellt und arbeiten zusätzlich in einer freien Hebammenpraxis. (Quelle: IHS)

Zeitdruck macht Hebammen zu schaffen und treibt sie in Teilzeit

Die Krankenhaus-Studie der AK und weitere Erhebungen ergeben eine eindeutige Botschaft der Hebammen: Im Krankenhaus ist zu wenig Zeit vorhanden. Viele Hebammen berichten, dass sie dort nicht mehr so arbeiten können, wie sie es gerne möchten und auch gelernt haben. Aus diesem Grund entscheiden sich viele Hebammen dazu, nur noch Teilzeit im Krankenhaus zu arbeiten und nebenbei – auf freiberuflicher Basis – Frauen während der ganzen Schwangerschaft und nach der Geburt ganzheitlich zu begleiten.

Manche Hebammen reduzieren Arbeitszeit, weil sie die derzeitigen Rahmen- und Arbeitsbedingungen als sehr belastend empfinden und so laut eigener Angaben eine Vollzeitstellung im Krankenhaus auf Dauer nicht durchhalten würden. Eine Negativspirale: Immer weniger Vollzeit-Hebammen sind für immer mehr Aufgaben vorhanden.

Arbeit einer Hebamme ist mehr als nur Geburtsbegleitung

Hebammen werden in einem Spezialgebiet ausgebildet – seit 2006 an Fachhochschulen auf Bachelorebene (Dauer: Drei Jahre). Dies ermöglicht einen ganzheitlichen und umfassenden Überblick über das Thema Frauengesundheit und Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett sowie Neugeborene und Säuglinge. Eine Hebamme ist daher nicht nur für ein Teilgebiet, sondern für alle Arbeiten rund um die Geburt einsetzbar und kann auch viel eigenständiger Aufgaben erledigen. Derzeit arbeiten Hebammen in Krankenhäusern hauptsächlich im Kreißzimmer. Da Hebammen auch laut Gesetz eine Geburt eigenständig und eigenverantwortlich betreuen dürfen, übernehmen sie die komplette Betreuung der Frau während einer Geburt in so einem Fall ohne Beiziehung einer Ärztin/eines Arztes. Das Auftreten einer Regelwidrigkeit müssen Hebammen rechtzeitig erkennen und dann eine Ärztin/einen Arzt beiziehen. Auch bei geplanten Kaiserschnitten kommt Hebammen in der Vor- und Nachsorge eine besondere Bedeutung zu.

Hebamme sein ist aber viel mehr als die Arbeit im Kreißzimmer. Es gäbe zahlreiche andere Einsatzgebiete im Krankenhaus für eine Hebamme, z.B. auf der Wochenbettstation (Baby und Mutter), Schwangerenambulanz, Gynäkologischen Ambulanz, auf Stillambulanzen etc. Gerade in diesen Bereichen wäre eine umfassende Betreuung und Beratung aus Hebammensicht wertvoll. Durch frühzeitige Aufklärung könnten Stress und viele Probleme vermieden werden. International gibt es hier schon erfolgreiche Beispiele der Rundumbegleitung von Schwangeren durch Hebammen – mit sehr guten Ergebnissen für Mutter, Kind und Hebammen. Eine große Aufgabe ist es auch, junge Hebammen in der Einarbeitung zu begleiten. Gerade im Kreißzimmer braucht es lange Einarbeitungszeiten, bis eine Hebamme eigenständig und sicher Geburten begleiten kann. Diese Aufgaben müssen viel besser in der Personalberechnung abgebildet werden.

Hebammenberuf damals und heute – kein Vergleich

Die Hebammenarbeit hat sich im Laufe der Jahre stark verändert. So sind die Dokumentationsaufgaben stark gestiegen, die alleine sehr viel Zeit erfordern. Dazu kommt, dass Hebammen mittlerweile ihren Beruf sehr eigenständig und eigenverantwortlich ausüben dürfen, weil die Hierarchien flacher werden und die interdisziplinäre Zusammenarbeit besser funktioniert, wovon die Patientinnen profitieren. Hebammen haben heutzutage weit mehr Zusatzausbildungen und wenden diese während der Geburt oder auch in der Ambulanz sowie im Wochenbett an. Die neuen Kompetenzen führen auch zu mehr Verantwortung und Einsatzgebieten, denn Turnusärzte/-innen sind kaum mehr vorhanden und so müssen Hebammen beispielsweise auch neben den Geburten Zugänge legen, Blut abnehmen, Verletzungen im Dammbereich nähen oder die Versorgung bei Notfällen und bei Schmerzen alleine übernehmen, bis eine Ärztin/ein Arzt eintrifft.

Dazu kommt eine Steigerung von Krankheiten in der Schwangerschaft generell (Diabetes, Bluthochdruck etc.), die eine intensive Überwachung der Schwangeren im Kreißzimmer durch die Hebammen erfordert. Auch die Ansprüche der Frauen bzw. Eltern haben sich im Laufe der Zeit verändert: Zu Recht wünschen sich viele, dass die Geburt trotz der Strapazen in positiver Erinnerung bleibt. Sie möchten in einer angenehmen Umgebung betreut und motiviert werden und das Gefühl haben, in Sicherheit zu sein. Dies alles kann und will eine Hebamme leisten.

Gerade in der Geburtshilfe haben sich in den letzten Jahren viele Techniken verändert. Kreißsäle gehören der Vergangenheit an, immer mehr Auswahlmöglichkeiten sollen bei der Geburt zur Verfügung stehen, neue Geburtsmethoden prägen den Arbeitsalltag. Diese können die Hebammen mitunter enorm belasten, etwa den Rücken bei Wassergeburten. Hebammen sind Expertinnen für die Geburt, aber auch für die eigenen Arbeitsbedingungen bei der Neugestaltung von Räumen und der Anschaffung von Equipment. Umso wichtiger wäre es, sie etwa auch bei der Neugestaltung von Geburtszimmern einzubeziehen.

Covid verstärkt die Belastungen

Die Arbeit in Corona-Zeiten erfordert zusätzliche Ressourcen. Teils wurde beispielsweise personalmäßig im Kreißzimmer aufgestockt, damit Covid-positive Pati-

entinnen betreut werden konnten. Eine Covid-positive Patientin muss über Stunden (während einer Geburt) in voller Schutzkleidung betreut werden. Nach etwa vier Stunden müssen sich die Hebammen für eine Pause ablösen, weil das Arbeiten unter den Schutzanzügen enorm anstrengend ist. Vier Stunden ist ohnehin schon eine extrem lange Zeit, nachdem arbeitsmedizinischen Empfehlungen eine längere Maskenpause bereits nach 75 Minuten vorsehen. Auch der logistische Aufwand ist nicht zu vernachlässigen, etwa die Frage, welche Patientin in welches Zimmer gebracht oder wo isoliert werden kann, wo Tests gemacht werden können usw. 12-Stunden-Dienste mit FFP2-Maske stehen für Hebammen auf der Tagesordnung. Dazu gehören die mittlerweile üblichen vielen Testungen.

Fordernd sind auch Ausfälle durch Quarantänen in der Kollegenschaft, z.B. wenn eine Schwangere Corona-positiv war oder auch wegen eigener Erkrankungen im Team. Die Freistellung von schwangeren Hebammen bzw. Hebammen, die zur Risikogruppe gehören, verschärft die Situation. Einspringen wird zur Tagesordnung. Ein zusätzlicher Zeitaufwand ist auch das Erklären von Besuchsregelungen und -verboten den Paaren gegenüber.

Knackpunkte bei der Personalbemessung:

Keine verbindlichen Personalvorgaben und Unplanbarkeiten

Mehr Zeit für die Hebammenarbeit ist eine Grundvoraussetzung für die Sicherung der Gesundheit von schwangeren und gebärenden Frauen, ihren Babys und den Hebammen. Dass Hebammen ihren Beruf selbstständig und eigenverantwortlich ausüben können, ist begrüßenswert, allerdings erfordert dies auch eine Abbildung in Berechnungsmodellen und Dienstpostenplanungen. Das Problem: Bis heute gibt es in Oberösterreich keine gesetzlich verbindlichen Personalberechnungsmethoden für Hebammen.

Zudem lassen sich Geburten nur schwer planen. Die Dienstpostenberechnung alleine an den durchschnittlichen Geburten auszurichten, ist daher ein unpraktikabler Zugang. Es braucht eine Personalplanung, die auch Spitzenzeiten abfedert – ohne Gefahr, dass Dienstpläne ständig ins Wanken geraten und „Einspringen“ nötig wird. Die Situation der Hebammen in oberösterreichischen Krankenhäusern gestaltet sich sehr unterschiedlich. Ist die Lage heute noch unter Kontrolle, kann

schon kurze Zeit danach ein Engpass durch Schwangerschaften bei den Hebammen selbst und durch Pensionsabgänge bzw. die Entscheidung für die Freipraxis auftreten. Dafür braucht es eine sehr weitsichtige Personalpolitik und vor allem genügend ausgebildete Hebammen, die auch im Krankenhaus arbeiten wollen.

Mehr Ausbildungsplätze nötig

Mehr Stellen für Hebammen im Krankenhaus bedeutet auch, dass die Ausbildungskapazitäten erweitert werden müssen. Derzeit beginnt in Oberösterreich jährlich ein Studiengang für ein dreijähriges Studium. Im Durchschnitt werden pro Jahr in Oberösterreich ca. 20 Hebammen mit dem Studium fertig. Mit den Absolventinnen können gerade einmal die offenen Stellen, die durch Pensionierungen, Schwangerschaften, usw. entstehen, nachbesetzt werden.

Hebamme ist vor allem für viele Frauen immer noch ein Traumberuf. Entscheiden sie sich für das Studium, werden sie sehr schnell enttäuscht: Die Aufnahmekapazitäten an der Fachhochschule sind sehr reduziert. Auf ca. 22 Ausbildungsplätze pro Jahr kommen 350 Bewerberinnen. Dabei wären mehr ausgebildete Hebammen ein Gewinn für alle. Mit mehr ausgebildeten Hebammen könnten zusätzliche Aufgaben im Krankenhaus, aber auch in der mobilen Vor- und Nachsorge übernommen werden.

Zentrale Lösungsansätze und Forderungen der AK

Damit die oberösterreichischen Krankenhäuser auch in Zukunft ihren Versorgungsauftrag wahrnehmen können und die Gesundheitsberufe, darunter jener der Hebamme, attraktiv bleiben, braucht es eine landesweite Strategieguppe, die schnell Lösungen für die beschriebenen Handlungsfelder erarbeitet. Bisher wurde keine einzige der jahrelangen Forderungen der Arbeiterkammer Oberösterreich umgesetzt. Die AK fordert weiterhin:

➤ Rasche Personalaufstockung in den Spitälern um 20 Prozent

Die Krankenhaus-Studie der AK macht deutlich: Es braucht so rasch wie möglich eine Personalaufstockung um 20 Prozent, verteilt über alle Berufsgruppen. Die tatsächlichen Ausfallszeiten müssen auf Abteilungsebene laufend erhoben und in den Personalberechnungen verbindlich berücksichtigt werden.

➤ **Klare und verbindliche Berechnungsmodelle auf rechtlicher Basis**

Die AK fordert eine arbeitswissenschaftliche Bewertung der Tätigkeit aller Berufsgruppen im Krankenhaus, die sich in Folge in transparenten und gesetzlich verbindlichen Berechnungsmodellen für den Personalbedarf abbildet. Auch für die Hebammenarbeit braucht es verbindliche Vorgaben. In der Dienstpostenberechnung müssen auch die besonderen Bedürfnisse der Beschäftigten berücksichtigt werden: Schwangere sind ab dem Tag der Meldung nur noch teilweise einzurechnen, es braucht Zuschläge für Praxisanleitung und Einarbeitung junger Kolleginnen, gerade auch bei den Hebammen, sowie für Rückkehr nach langem Krankenstand.

➤ **Krisenfeste Personalpläne, die auch Pandemiezeiten standhalten**

In der Corona-Krise hat sich bisher gezeigt, dass nicht ein Bettenmangel das Hauptproblem ist, sondern das Fehlen von hochqualifiziertem Personal, gerade auch in der Pflege. Hier braucht es dringend neue Überlegungen unter Einbindung der Interessensvertretungen.

➤ **Neubewertung der Arbeit in der Nacht und am Wochenende**

Verbindliche Regelungen für die Besetzung der Nacht- und Wochenenddienste, die nicht zulasten der Tagesbesetzung gehen, sind nötig.

➤ **Ausbildungsinitiative und Erhöhung der Kapazitäten in der Ausbildung**

Sowohl im Krankenhaus als auch für mittlerweile übliche Hebammenbesuche und Gespräche (auch im Mutter-Kind-Pass verankert) braucht es in Zukunft mehr Hebammen. Die Ausbildungskapazitäten müssen deswegen erhöht werden. Basis dafür sollte eine Prognose-Studie für Hebammen in Oberösterreich sein. Durch eine Ausbildungsinitiative sollen mehr Hebammen gewonnen werden.

➤ **Finanzierung durch Land Oberösterreich sicherstellen**

Als Garantie für eine zukunftsorientierte Versorgungs- und Arbeitsqualität in Oberösterreichs Krankenhäusern muss sich die Landesregierung klar zur öffentlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen bekennen und die notwendigen Mittel zur Verfügung stellen.