

Telefon: 0 233-47928
Telefax: 0 233-47542

Gesundheitsreferat
Hauptabteilung
Gesundheitsvorsorge
Fachstellen
GSR-GVO41

Anlage 1 Sachbericht

Projektbericht der geförderten Maßnahmen der Landeshauptstadt München zum Förderprogramm Geburtshilfe des Freistaates Bayern

Verwendungsnachweis 2020

Aktueller Stand zum Zeitpunkt der Berichterstellung:

Die angespannte Münchner Situation in der Geburtshilfe und in der ambulanten Hebammenversorgung wurde in den letzten Jahren nicht nur in den Medien, sondern auch in der Fachöffentlichkeit, in der Verwaltung und in der Politik wiederholt thematisiert. Das zuständige Gesundheitsreferat (GSR) der Landeshauptstadt München hat den Münchner Stadtrat wiederholt über die Engpässe im Bereich der ambulanten Hebammenversorgung informiert und auf die personellen und räumlichen Engpässe in der stationären Geburtshilfe aufmerksam gemacht.¹

Ursächlich für die angespannte Situation sind vor allem die folgenden Faktoren:

- Die gleichbleibend hohen Geburtenzahlen in München in Verbindung mit dem überregionalen Versorgungsauftrag,
- **räumliche Kapazitätsengpässe und Mangel an Pflegepersonalkapazitäten im Bereich der stationären Geburtshilfe**, mit einer besonders angespannten Situation in der Neonatologie und
- **zu geringe Hebammenkapazitäten bei gleichzeitig ungleicher Verteilung der Praxen über das Stadtgebiet in der ambulanten Hebammenversorgung**: Die Wochenbettbetreuung zeichnet sich durch zu geringe Hebammenkapazitäten aus, die sich jedoch in den Stadtteilen unterschiedlich bemerkbar machen.

Projektziel:

Laut der Richtlinie zur Förderung der Geburtshilfe in Bayern (GebHilfR) ist der Förderzweck die Stärkung, Unterstützung und Sicherung der Hebammenversorgung im ambulanten und stationären Bereich.² Die Landeshauptstadt München beantragte vor dem beschriebenen Hintergrund beim Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) erstmals in 2018 Finanzmittel aus dem Förderprogramm Geburtshilfe des Freistaates Bayern, um mit der Implementierung von Maßnahmen zur Förderung der Geburtshilfe zu beginnen.

Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass bereits mehrere Projekte erfolgreich umgesetzt werden konnten, um den oben beschriebenen Versorgungsengpässen zu begegnen: In der ambulanten Hebammenversorgung zeigte die Hebammenvermittlungszentrale HebaVaria e.V. erste positive Evaluationsergebnisse im Jahr 2020. Zudem konnte im Jahr 2020 in dem unterversorgten Stadtteil Hasenberg eine zusätzliche Hebammenpraxis in Betrieb genommen werden. In den Kliniken haben sich die Personalstellen der medizinischen Fachangestellten im Kreißsaalbereich mittlerweile etabliert und sorgen für Entlastung im Klinikalltag.

Bei den klinikinternen Maßnahmen für die Hebamenteams wie z. B. Supervisions- und Fortbil-

¹ Sitzungsvorlage 14–20 / V 10361. Geburtshilfe I. April 2018:
https://www.rismuenchen.de/RII/RII/ris_vorlagen_detail.jsprid=4721012

² Richtlinie zur Förderung der Geburtshilfe in Bayern (GebHilfR), Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 14. September 2018

dungsangebote wirkte sich die Corona-Pandemie limitierend auf die Umsetzung aus. Die Auswirkungen der Pandemie auf das Förderprogramm Geburtshilfe werden im Fazit genauer erläutert.

Aufgrund der positiven Erfahrungen in den Förderjahren 2018 und 2019 wurde für 2020 die finanzielle Weiterführung der Förderung im Rahmen der GebHilfR für den Förderzeitraum 2020 (01.01.2020 – 31.12.2020) beantragt. Aus Sicht des GSR ist die Stärkung, Unterstützung und Sicherung der Hebammenversorgung langfristig nur durch eine Einbeziehung der in München in der Geburtshilfe und Wochenbettversorgung aktiven Kooperationspartner*innen (Kliniken, Hebammenpraxen etc.) möglich. Aus diesem Grund hatte das GSR diese bereits mit Inkrafttreten der Richtlinie im Jahr 2018 gebeten, sich zu beteiligen und Anträge beim GSR einzureichen, die in einem direkten Wirkzusammenhang zum Förderzweck stehen.

Das GSR stellte für 2020 einen Antrag für Maßnahmen mit Gesamtkosten in Höhe von insgesamt 963.007,00 €. Davon waren 929.816,15 € förderfähig. Die Regierung von Oberfranken fördert grundsätzlich 90 % der Gesamtkosten, für 2020 entsprach das einer Summe in Höhe von 836.834,53 €. Die Landeshauptstadt München (LHM) beteiligt sich als Zuweisungsempfängerin mit 10 % an den förderfähigen Gesamtkosten (92.981,62 €).

Maßnahmenpakete im Jahr 2020:

1. Weiterentwicklung und Evaluation der Hebammenvermittlungszentrale HebaVaria e.V.
2. Hebammenpraxis der Diakonie Hasenberg als Modellprojekt für einen unterversorgten Stadtteil
3. Unterstützung der klinisch tätigen Hebammen durch andere Berufsgruppen
4. Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit im Kreißaal und in der Wochenbettbetreuung
5. Weitere Maßnahmen zur Erreichung des Förderzwecks

Maßnahmenpaket 1:

Weiterentwicklung und Evaluation der Hebammenvermittlungszentrale HebaVaria e.V.

Ende November 2019 konnte die Hebammenvermittlungszentrale offiziell eröffnet werden.

Träger ist der gemeinnützige Verein HebaVaria e. V..

Das Leistungsangebot umfasst im Einzelnen:

- Aufsuchender Hebammendienst für Frauen, die bis zur Geburt keine Hebamme gefunden haben,
- Telefonische Erreichbarkeit für alle Schwangeren ab Schwangerschaftswoche 34, die Probleme bei der Hebammensuche haben und Unterstützung bei der Suche,
- Organisation eines einheitlichen Qualitätsmanagementsystems und von Fortbildungsveranstaltungen für die teilnehmenden Hebammen,
- Entwicklung neuer Arbeitsmodelle für Hebammen, die in Teilzeit arbeiten wollen, um langfristig die Kapazitäten der freiberuflichen Hebammen zu erhöhen,
- Entwicklung einer App zur Hebammenvermittlung,
- Netzwerkarbeit und Kooperation mit anderen Hebammenpraxen und Organisation bzw. Vernetzung von Wochenbettsprechstunden im Spätwochenbett.

Die Gründe für die Entwicklung und den Aufbau einer Hebammenvermittlungszentrale für

Münchnerinnen wurden im Projektantrag 2018 ausführlich dargestellt.

1.1 Evaluation der Hebammenvermittlungszentrale HebaVaria e.V. im Jahr 2020

Im Jahr 2020 wurde die Hebammenvermittlungszentrale HebaVaria e.V. im Rahmen einer Masterarbeit evaluiert und es wurden die Vermittlungsquoten erstmalig ermittelt. Dafür wurden sowohl Routinedaten der Vermittlungszahlen genutzt als auch qualitative Interviews mit verschiedenen Stakeholdern geführt, um aussagekräftige Evaluationsdaten zu erhalten. Die Hebammenvermittlungszentrale zeigte vielversprechende Vermittlungsquoten.

Im Zeitraum von Oktober 2019 bis Mai 2020 konnte HebaVaria e.V. 85,5 % der Frauen, die sich an die Organisation wandten, in eine Form der Wochenbettbetreuung vermitteln:

- 50,5 % der Frauen wurde direkt eine Hebamme für eine kontinuierliche Wochenbettbetreuung vermittelt, ohne dass sie vom aufsuchenden Bereitschaftsdienst betreut wurden. 13,2 % der Frauen wurde nachträglich eine Hebamme vermittelt, nachdem sie zunächst und zeitlich befristet Hausbesuche des Bereitschaftsdienstes erhielten.
- Die **Vermittlungsquote** für eine **externe kontinuierliche Hebammenversorgung** beträgt somit **63,7 %**.
- 21,8 % der Frauen wurden ausschließlich durch den aufsuchenden Bereitschaftsdienst betreut.
- Die **Gesamtvermittlungsquote** beträgt somit **85,5 %**.
- Die restlichen Frauen wollten entweder keine Hebammenhilfe mehr oder konnten selbst noch eine Hebamme organisieren.

Durchschnittlich erhielten die Familien zwei Hausbesuche von zwei unterschiedlichen Hebammen des Bereitschaftsdienstes. Insgesamt nahmen im genannten Zeitraum 17 Hebammen am aufsuchenden Bereitschaftsdienst teil.

Die Pandemie wirkte sich negativ auf die Inanspruchnahme des Hausbesuchsdienstes aus. Wie in Schaubild 2 ersichtlich ist, kam es im April 2020 zu einer geringen Auslastung des Hausbesuchsdienstes, die sich jedoch im Laufe des Jahres 2020 kontinuierlich steigerte. Es wird vermutet, dass durch die Reisebeschränkungen während des ersten Lockdowns viele Hebammen in München anwesend waren und sich urlaubsbedingte Engpässe, die sich normalerweise während der Schulferien bemerkbar machen, ausnahmsweise nicht zeigten. Mit den Lockerungen der Reisebeschränkungen im Sommer 2020 nahm die Nachfrage nach den Hausbesuchsdiensten wieder zu, und die doppelte Besetzung der Schichten in den Sommerferien zeigte sich als zielführend. Im September wurden teilweise mehr Dienste von HebaVaria e.V. geleistet als geplant.

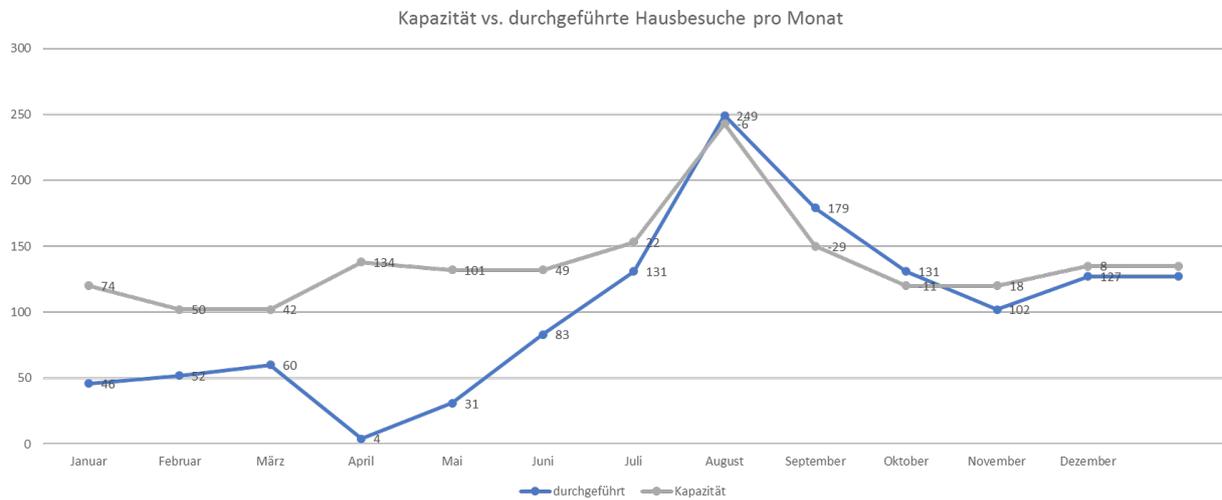


Schaubild 1: Auslastung des Hausbesuchsdienstes von HebaVaria e.V.

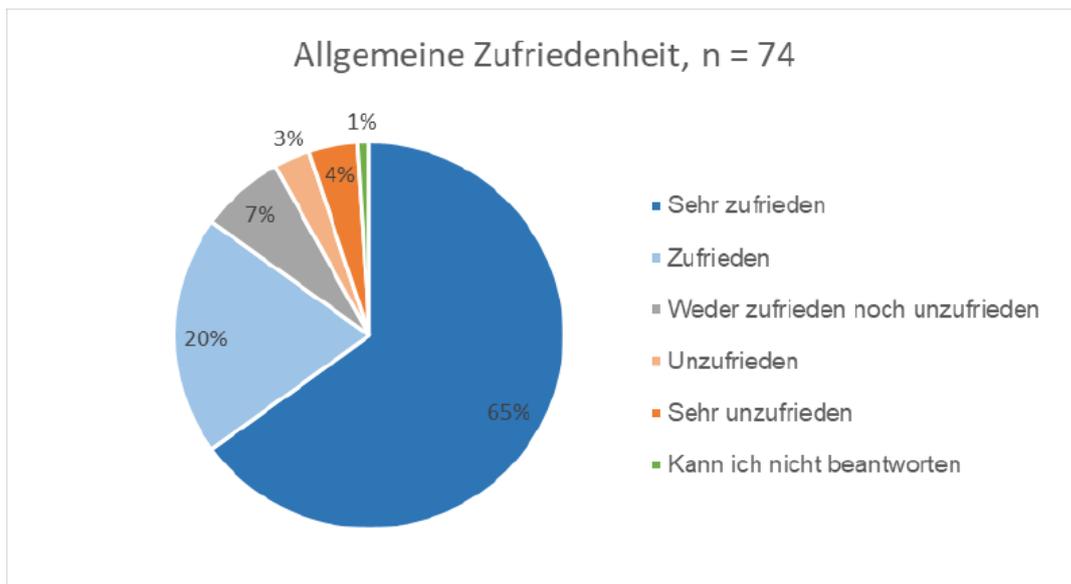


Schaubild 2: Zufriedenheit der Nutzerinnen mit den Diensten von HebaVaria e.V.

Zufriedenheit mit der Hebammenvermittlungszentrale:

Sowohl die Hebammen als auch die Wöchnerinnen wurden zur Zufriedenheit mit der Hebammenvermittlungszentrale befragt. Die **Hebammen** sind insbesondere mit der Organisation des Vereins sehr zufrieden als auch mit den geregelten Arbeitszeitmodellen, die ihnen das Projekt bieten kann. Die Übernahme des Qualitätsmanagements empfinden sie als eine Erleichterung. Als schwierig wurden die langen Wegezeiten beim aufsuchenden Hausbesuchsdienst bewertet und das geringere Vertrauensverhältnis zu den betreuten Familien.

Bei den **Wöchnerinnen** waren 85 % (n = 74) im Allgemeinen zufrieden oder sehr zufrieden mit

den Leistungen der Hebammenvermittlungszentrale (siehe Schaubild 2). Dabei wurde insbesondere die Freundlichkeit der Hebammen gelobt. Die Anzahl der Hausbesuche wurde positiv erwähnt. Die diskontinuierliche Wochenbettbetreuung durch eine für die Nutzerinnen jeweils unbekannte Hebamme wurde wider Erwarten nicht als Nachteil benannt. Die Frauen waren vielmehr froh, überhaupt Hebammenhilfe zu erhalten.

Gesamtkosten: 74.497,50 €

1.2 App zur Hebammenvermittlung

Innerhalb des ersten Förderzeitraumes erfolgte die Ausschreibung zur Programmierung der App, mit der im April 2019 begonnen wurde.

Folgende Arbeitstools soll die App bieten:

- Vermittlung von sowohl regulärer Wochenbettbetreuung als auch kurzfristiger Hebammennotversorgung,
- Erstellung von Dienstplänen für die Hebammennotversorgung,
- Möglichkeit der automatischen Routenplanung für die Hebammennotversorgung,
- Vertretungssuche für geplante Abwesenheiten und Akutsituationen,
- Sprachen: Initial Deutsch und Englisch, Erweiterung anderer Sprachen möglich,
- Programmierung für Android und iOS,
- Vorbereitung einer Schnittstelle mit den gängigsten Anbietern für die Abrechnung von Hebammenleistungen.

Im Februar 2021 wurde die Benutzeroberfläche der App und die zugehörige Dienstplanorganisation samt Routenplanung von dem Verein HebaVaria e.V. im GSR vorgestellt. Im Arbeitsalltag zur Organisation des Hausbesuchsdienstes von HebaVaria e.V. wird die App bereits genutzt. Mittlerweile besteht eine Benutzeroberfläche, welche die tägliche Hausbesuchs-Organisation und Fahrtroutenberechnung für HebaVaria e.V. übernimmt.

Es ist als nächster Schritt geplant, dass die Münchnerinnen Zugriff auf die Oberfläche erhalten und sich darüber einen Hausbesuch bei HebaVaria e.V. per App buchen können. Diese Möglichkeit würde den Zugang zur Hebammenhilfe zusätzlich erleichtern.

Gesamtkosten: 35.200,00 €

Maßnahmenpaket 2:

Hebammenpraxis der Diakonie Hasenberggl als Modellprojekt für einen unterversorgten Stadtteil

Wie eingangs bereits beschrieben, gilt der Stadtteil Hasenberggl im Münchner Norden als unterversorgtes Gebiet bezüglich ambulanter Hebammenhilfe. Das geht auch aus den Evaluationsdaten der Hebammenvermittlungszentrale HebaVaria e.V. hervor. In diesem Stadtteil ist es schwierig, den Frauen eine externe Hebamme zu vermitteln.

Aus diesem Grund wurde mit Hilfe des Förderprogramms eine Hebammenpraxis in der seit 40 Jahren bestehenden Gesundheitsberatungsstelle im Hasenberggl gegründet, um die Versorgung mit ambulanter Hebammenhilfe sicherzustellen.

Im Januar 2020 konnte die Personalstelle der Hebamme besetzt und der Praxisbetrieb aufgenommen werden. Das Jahr 2020 war in der Beratungsstelle jedoch geprägt von Umbaumaßnahmen (die Beratungsstelle musste zeitweise an den Stanigplatz umziehen) und den Einschränkungen der Corona-Pandemie. In Folge musste das Angebot teilweise auf digitale Kommunikation umgestellt werden.

Im Normalbetrieb werden von der Hebammenpraxis zwei offene Sprechstunden pro Woche angeboten. In diesen Sprechstunden werden vor allem Schwangere und Wöchnerinnen im späten Wochenbett zu allen Fragen rund um die Geburt und die erste Zeit der Familienbildung betreut. Ein weiteres Kernangebot sind die Hausbesuche im Wochenbett. An praxisfreien Tagen bietet die festangestellte Hebamme vier bis fünf Hausbesuche täglich an.

Die Verantwortlichen der Hebammenpraxis berichten, dass die Familien meistens einen internationalen Hintergrund haben. Die Mitarbeiter*innen kommunizieren aufgrund der geringen Deutschkenntnisse oftmals auf Englisch mit den Familien. Darüber hinaus steht der Dolmetscherdienst des GSR zur Verfügung. Dabei wird das niedrigschwellige Angebot der offenen Sprechstunden von den Familien im Hasenberggl gut angenommen.

Die Diakonie Hasenberggl wird mit insgesamt 1,1 VZÄ-Stellenanteilen umgesetzt, davon entfallen 0,75 VZÄ-Stellenanteile auf die der Hebamme und die restlichen Anteile auf Verwaltungsaufgaben.

Trotz der Corona-Pandemie verzeichnet die Hebammenpraxis Hasenberggl steigende Zahlen bei den betreuten Frauen und Familien, und für 2021 liegen bereits mehr Anmeldungen vor als im Jahr 2020.

Gesamtkosten: 70.296,50 €

Maßnahmenpaket 3:

Unterstützung der klinisch tätigen Hebammen durch andere Berufsgruppen

3.1 Medizinische Fachangestellte (MFA)

Zur Umsetzung der Maßnahme wurden für die stationäre Geburtshilfe München 7,5 Vollzeitstellen (VZÄ) MFA beantragt. Aufgrund der Personalknappheit in den Kreißsälen sollen Tätigkeiten, die nicht unmittelbar von Hebammen geleistet werden müssen, auf MFA übertragen werden. Diese Arbeitserleichterung im Kreißaal soll die geburtshilfliche Tätigkeit für Hebammen attraktiver machen. Außerdem stehen durch den Einsatz der MFA mehr Hebammenkapazitäten für originäre Hebammenaufgaben zur Verfügung, d.h. die Hebammen können sich stärker auf die Betreuung von Schwangeren, Gebärenden bzw. Wöchnerinnen konzentrieren. Die MFA übernehmen Aufgaben wie die Vor- und Nachbereitung der Kreißsäle, Unterstützung im Bereich der Aufnahme, Dokumentation, Materialbestellung und Bereitstellen von Geräten.

Im Jahr 2020 waren die genehmigten Stellen besetzt.

Da diese Maßnahme nahezu ein Drittel des Gesamtvolumens der Fördersumme in Anspruch nimmt, wurde sie gesondert evaluiert: Die Kliniken berichten von einer Entlastung des Arbeitsalltags im Kreißaal durch die MFA. Diese empfangen die Patientinnen und kümmern sich um

die Geburtsanmeldungen. Zudem übernehmen sie administrative Tätigkeiten und das Bestellwesen und unterstützen die Organisation des Reinigungsdienstes in den Kreißsälen. Aufgrund dieser Tätigkeiten werden die Hebammen im laufenden Kreißsaalbetrieb entlastet und können sich auf ihre originäre Hebammenarbeit konzentrieren. Die durch diese Maßnahme freierwerdenden Hebammenkapazitäten kommen direkt der Geburtshilfe zugute.

Gesamtkosten: 332.132,42 €

3.2 Unterstützung der Hebammen durch weitere Berufsgruppen

Im Jahr 2020 wurden über die GebHilfR weitere Personalstellen (2,5 VZÄ) geschaffen. In einer Klinik waren Gesundheits- und Krankenpfleger*innen beschäftigt, um die Hebammen im Aufwachraum bei der Versorgung der Frauen nach einem Kaiserschnitt zu entlasten. Dadurch konnten sich die Hebammen vermehrt auf ihre originäre Tätigkeit im Kreißsaal konzentrieren und die gewonnene Zeit für die Betreuung von Frauen unter der Geburt verwenden.

Um die Hebammen von Bürotätigkeiten zu entlasten, hat ein Münchner Geburtshaus entsprechende Mittel zur Finanzierung einer Bürokräft beantragt. Zur Verwaltung des Geburtshauses gehören viele Tätigkeiten, für die keine Qualifikation als Hebamme notwendig ist (Anmeldungen, Telefonate, Bearbeitung von Anfragen). Da sich kurzfristig keine geeignete Bürokräft finden ließ, wurden die Aufgaben zunächst von einer im Geburtshaus tätigen Mitarbeiterin zusätzlich übernommen und die geleisteten Stunden aus dem Geburtshilfeförderprogramm finanziert.

In einer Klinik wird die Stelle durch eine Stillberaterin besetzt. Sie unterstützt die Wöchnerinnen beim ersten Anlegen des Kindes und entlastet insgesamt den Kreißsaalbetrieb durch ihre Tätigkeit.

Gesamtkosten: 116.161,00 €

Maßnahmenpaket 4:

Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit im Kreißsaal und in der Wochenbettbetreuung

4.1 Teambuilding

Studien haben gezeigt, dass durch Maßnahmen zum Teambuilding Arbeitnehmer*innen effektiver und besser zusammenarbeiten.³ Diese Maßnahme wird auch explizit unter Punkt 1.2 der Förderrichtlinien genannt. Durch Teambuilding in Kliniken oder Hebammenteams kann die Zufriedenheit der Hebammen gesteigert werden und somit ein direkter Wirkungszusammenhang zum Erhalt der Hebammenkapazitäten erzeugt werden.

Im Jahr 2020 wurden an drei Standorten Teambuildings-Maßnahmen durchgeführt. Die Hebammenteams berichteten von positiven Effekten auf die Arbeitszufriedenheit und die Vermeidung von Fluktuation innerhalb des Teams. Die sozialen Interaktionen und das Zusammengehörigkeitsgefühl wurden gestärkt.

³ Ms. Neelam Saraswat and Dr. Shilpi Khandelwal, Impact of Team Building Exercises on Team Effectiveness. International Journal of Marketing and Human Resource Management, 6(3), 2015, pp. 89-97. <http://www.iaeme.com/currentissue.asp?JType=IJMHRM&VType=6&IType=3>

Gesamtkosten: 8.731,40 €

4.2 Maßnahmen zur Fortbildung und Supervision

Maßnahmen zur Supervision und Fortbildung sollen zur Reduzierung von Stress und erhöhter Zufriedenheit des Gesundheitspersonals führen. In internationalen Studien konnte gezeigt werden, dass durch Fortbildung, Supervision und Simulationstraining, die Zufriedenheit und Sicherheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Arbeitsalltag steigt.⁴ Zum Teil konnte sogar signifikant das Risiko für Burnout gesenkt werden.⁵ Somit tragen Maßnahmen, die die Sicherheit der einzelnen Hebamme im beruflichen Alltag oder die Zufriedenheit steigern, nicht nur zum Abbau von Unsicherheiten bei, sondern können auch Überforderungssituationen vermeiden, welche oftmals Gründe für Reduzierung der Arbeitszeiten oder gar den Berufsabbruch darstellen.

Insgesamt wurden fünf Maßnahmen zur Fortbildung und Supervision im Jahr 2020 durchgeführt. Die Corona-Pandemie erschwerte die Umsetzung dieser Maßnahmen erheblich. Ein Hebammenteam konnte nur eine Veranstaltung der ursprünglich zweimal angesetzten Teamsupervision wahrnehmen. Obwohl die Maßnahme bis zum Januar 2021 verlängert wurde, war die Durchführung aufgrund des andauernden Lockdowns während der zweiten Pandemiewelle nicht möglich. Somit konnte nur ein Teil des Hebammenteams von dieser Maßnahme profitieren. Die Rückmeldungen der Hebammen, welche die Maßnahmen in Anspruch nehmen konnten, waren durchweg positiv.

Gesamtkosten: 27.357,14€

4.3 Arbeitserleichternde und andere zielführende Maßnahmen

Wertschätzungsfonds

Für Hebammen, die sich zu einer kurzfristigen Dienstübernahme im Schichtbetrieb (z.B. bei Ausfall wegen Krankheit) bereit erklärten, wurde an einem Standort eine „Wertschätzungspauschale“ in Höhe von 75,30 € pro übernommenem Dienst ausgezahlt. Diese Maßnahme führte zum einen dazu, dass für kurzfristige Personalausfälle schneller Ersatz gefunden werden konnte, zum anderen, dass sich die Hebammen für ihr Engagement wertgeschätzt fühlten. Insgesamt wurde durch diese Maßnahme die Zufriedenheit im Team gesteigert.

Gesamtkosten: 3.087,00 €

Einarbeitung in die außerklinische Geburtshilfe

Ein Geburtshaus in München unterstützt (Wieder)einsteigerinnen beim Eintritt in das Berufsleben bzw. beim Einstieg in die außerklinische Geburtshilfe. Manche Hebammen trauen sich das alleinverantwortliche Arbeiten im Geburtshaus zunächst nicht zu und scheuen die hohen Erstanschaffungskosten in der Freiberuflichkeit. Darum erhalten die Hebammen während der Einarbeitungszeit über neun bis zwölf Monate einen Bonus, um die Fixkosten auffangen zu können. Das Angebot richtet sich an frisch examinierte Hebammen oder (Wieder)einsteigerinnen, um diese zu motivieren in die außerklinische Geburtshilfe inkl. Wochenbettbetreuung

4 Dahlberg J et al. Ten years of simulation-based shoulder dystocia training- impact on obstetric outcome, clinical management, staff confidence, and the pedagogical practice - a time series study. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 Sep 5;18(1):361.

5 Wallbank S. Effectiveness of individual clinical supervision for midwives and doctors in stress reduction: Findings from a pilot study. Evidence Based Midwifery 2010; 8(2): 65-70.

(wieder)einzusteigen. Jährlich werden zwei bis drei Hebammen für diese Maßnahme gewonnen. Seit der Corona-Pandemie ist die Nachfrage nach außerklinischer Geburtshilfe gestiegen, da die Eltern verunsichert sind, ob die / der Partner*in bei der Geburt bzw. auf der Wochenstation anwesend sein dürfen. Somit trägt diese Maßnahme zur besseren Personalsituation in der außerklinischen Geburtshilfe bei.

Gesamtkosten: 8.106,63 €

Maßnahmenpaket 5: Weitere Maßnahmen zur Erreichung des Förderzwecks

5.1 Förderung von Nachwuchshebammen:

Anschubfinanzierung für die Einführung des Studienganges Hebammenkunde

Im Wintersemester 2019 / 2020 startete die erste Kohorte der Studierenden der Hebammenwissenschaft (27 Studierende). Die Praxiseinsätze finden am Campus Großhadern, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, statt.

Die Studierenden erhalten keine Praktikumsvergütung. Durch die Anschubfinanzierung für die Studierenden (Bücher, Umzugskosten) werden Studienabbrüche aufgrund finanzieller Belastung vermieden. Die Maßnahme ist geeignet, Nachwuchskräfte im Hebammenbereich zu gewinnen und zu behalten.

Gesamtkosten: 44.500,00 €

5.2 Zusätzlich erforderliche Personal- und Sachausgaben bei der Landeshauptstadt München zur Durchführung von Maßnahmen zur Erreichung des Förderzwecks

Dem GSR kommt bei der Umsetzung des Förderprogramms eine zentrale Rolle zu. Einerseits initiiert das GSR eigene Maßnahmen und konzipiert andererseits in Kooperation mit anderen Trägern Projekte und Maßnahmen. Zusätzlich ist das GSR für die fristgemäße Antragstellung bei der Bewilligungsbehörde zuständig, koordiniert die Mittelweitergabe und kontrolliert die zweckentsprechende Mittelverwendung.

Weiterhin übernimmt das GSR die Aufgabe, die bewilligten Maßnahmen zu begleiten und zu evaluieren, um dem StMGP gegenüber zu dokumentieren, wie viele Hebammen und Entbindungspfleger durch die Maßnahme in der geförderten Tätigkeit gehalten oder dafür gewonnen werden konnten (siehe Richtlinie, Punkt 1.6.7).

Gemäß der GebHilfR sind zusätzliche Personal- und Sachausgaben bei der Kommune zur Durchführung von Maßnahmen zur Erreichung des Förderzwecks förderfähig. Es konnten zwei befristete Personalstellen (befristet auf drei Jahre ab Stellenbesetzung) zur Umsetzung der Richtlinie bei der federführenden Hauptabteilung Gesundheitsvorsorge, Abteilung Kommunale Gesundheitsplanung und -koordination geschaffen werden. Eine Verwaltungsfachkraft (A 6, 0,5 VZÄ) und eine akademisierte Hebamme (E 11, 0,66 VZÄ) sind seit Mai 2019 bzw. September 2019 im GSR tätig, um die Anträge und Finanzmittel zu bearbeiten und zu verwalten.

Mit der vom Förderprogramm finanzierten akademisierten Hebamme steht dem GSR erstmalig Hebammenkompetenz für planerische und konzeptionelle Aufgaben zur Verfügung. Es werden

von der Stelleninhaberin u. a. folgende Aufgaben durchgeführt:

a)

- Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zum Ausbau von Hebammenkapazitäten,
- fachliche Begleitung der Vorhaben von Dritten,
- Evaluation der Maßnahmen,
- Einholen und Prüfen von Berichten,
- Antragsstellung in den Folgejahren in enger Rückkopplung mit den Trägern der Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung,
- hauptverantwortliche Koordination der Zuweisungen (Anträge, Bescheide, Verwendungsnachweise, Budgetüberwachung),
- Öffentlichkeitsarbeit,
- Organisation von Vernetzungstreffen zum kritischen Austausch bzgl. der beantragten Maßnahmen.

Es hat sich gezeigt, dass es sich um ein komplexes und anspruchsvolles Aufgabengebiet handelt. Insbesondere die fachlich fundierte Aufbereitung der Ergebnisse mit wissenschaftlicher Evaluation der Maßnahmen erfordert für die Zukunft eine tarifliche Einstufung auf Masterniveau (E 13).

Die Stelle im Umfang von 0,5 VZÄ in A 8 (aktuell besetzt durch Eingangsamt A 6) zur Verwaltungsunterstützung übernimmt die folgenden Aufgaben:

- Abwicklung der Verwaltungsverfahren
- Antragsbearbeitung,
- Erstellen von Bescheiden,
- Einfordern der Verwendungsnachweise,
- Budgetcontrolling,
- Versenden von Informationsmaterialien,
- Materialbestellung,
- Unterstützen der Öffentlichkeitsarbeit.

Auch dieses Aufgabengebiet erfordert hohes Verantwortungsbewusstsein, Genauigkeit und Verlässlichkeit.

Gesamtkosten: 59.406,89 €

5.3 Projekt: Hebammenarbeit in Flüchtlingseinrichtungen und für Menschen in prekären Wohnsituationen

Seit dem Jahr 2015 sind vermehrt Familien in München ansässig, die Flucht und Vertreibung erleben mussten. Bei knappen Hebammenressourcen innerhalb des Stadtgebietes ist es teilweise schwierig, Hebammenhilfe für diese Familien und für Menschen in anderen prekären Wohnsituationen sicher zu stellen. Zudem ist es für die Frauen aufgrund der Sprachbarriere und der Unkenntnis des deutschen Gesundheitswesens schwieriger, selbst eine Hebamme zu finden.

Das Sozialreferat der Landeshauptstadt München versorgt die Flüchtlingsunterkünfte mit den wichtigsten medizinischen Leistungen und ist darauf bedacht, Hebammenhilfe für die Flüchtlingsunterkünfte bereit zu halten. Dennoch war es in den vergangenen Jahren schwierig, langfristige Hebammenhilfe in den betreffenden Einrichtungen und für Menschen in anderen prekären

ren Wohnsituationen sicherzustellen, da die Fluktuation bei den freiberuflichen Hebammen hoch war.

Im Rahmen des Projektes „Hebammenarbeit in Flüchtlingsunterkünften und für Menschen in prekären Wohnsituationen“ erhalten die Hebammen einen Bonus von je 20,00 € für die ersten fünf Hausbesuche im Wochenbett bei einer in einer Flüchtlingsunterkunft wohnhaften Familie bzw. für eine Hebammenleistung / Hausbesuch bei Personen in anderen prekären Wohnsituationen. Das Budget von 10.000,00 € ist für bis zu 100 Fälle vorgesehen.

In Kooperation mit dem Verein HebaVaria e.V. soll niedrigschwellig aufsuchende Hebammenhilfe für Frauen in Unterkünften und / oder für Menschen in anderen prekären Wohnsituationen im Wochenbett organisiert werden. Aufgrund der Sprachbarriere und den erschwerten psychosozialen Bedingungen dieser Familien ist die Betreuung dieser Frauen für die Hebamme zeitaufwändig und emotional belastend. Als Anreiz sollen die Hausbesuche daher um eine Zulage von 20,00 € ergänzt werden.

Das Projekt wurde im Jahr 2020 konzipiert und konnte pilotmäßig eingeführt werden. Im Jahr 2021 erfolgt eine Vergabe der Mittel an den Verein HebaVaria e.V., um das Projekt ausweiten zu können.

Gesamtkosten: 1.400,00 €

Gesamtfazit zum Förderzeitraum 2020

Das Projektziel 2020 konnte weitgehend erreicht werden. Von 25 beantragten Maßnahmen wurden 20 Maßnahmen initiiert. Bezüglich des Förderkriteriums (Erhalt, Stärkung, Gewinnung von Hebammen) wurden die einzelnen Antragstellenden befragt, inwiefern die Maßnahmen dazu beitragen, Hebammenpersonalstellen zu erschaffen bzw. zu erhalten.

Die meisten Antragstellenden stimmten der Aussage zu, dass das Förderprogramm Geburtshilfe dazu beitrage, bereits besetzte Hebammenstellen zu erhalten. Die Hebammen sehen das Förderprogramm als Wertschätzung ihrer Arbeit und profitieren von den Maßnahmen in Bezug auf den Zusammenhalt in ihren Teams und der Erweiterung ihrer fachlichen Expertise durch Fortbildungsangebote.

Bei der Frage zur Schaffung neuer Hebammenstellen waren die Befragten unentschlossen: Die meisten Antragstellenden waren der Meinung, dass die Fördermaßnahmen zwar dem Erhalt von Hebammenstellen, weniger jedoch als Anreiz für Hebammen dienen, sich bei dem jeweiligen Klinikträger zu bewerben. Neu examinierte Hebammen treffen auf viele offene Stellen und Möglichkeiten, als Hebamme tätig zu werden. Die Antragstellenden geben an, dass es schwierig zu beurteilen sei, ob die Maßnahmen des Förderprogramms den Standort für Bewerbungen attraktiver mache oder nicht.

Besonders positiv hervor gehoben wurde von den Vertretern der klinischen Geburtshilfe die Schaffung von zusätzlichen Personalressourcen mithilfe von MFA. Durch die Übernahme der Routinearbeiten im Kreißaal wird das jeweilige Hebammenteam entlastet und kann sich auf die originäre Hebammentätigkeit konzentrieren. Insgesamt konnte eine positive Bilanz für die Maßnahme gezogen werden. Die bereits im Förderzeitraum 2018 initiierten Personalstellen

wurden einheitlich in 2020 fortgeführt. Mittlerweile werden diese Stellen von ein und derselben Person über die Jahre des Förderzeitraums besetzt. Im Laufe der Jahre konnten nun fast alle 8,0 VZÄ-Personalstellen, die von der Landeshauptstadt München beantragt wurden, besetzt werden. Allerdings können die Antragstellenden die Personalstellen nur befristet anbieten, da eine weitere Förderung von der jährlichen Bewilligung des Förderprogramms Geburtshilfe abhängt.

Diese Planungsunsicherheit wird von den meisten Antragstellenden kritisch gesehen. Sie wünschen sich eine Verlängerung des Förderprogramms, um die Personalressourcen langfristig zu erhalten. Inwiefern sich das „Hebammenstellen-Förderprogramm“ des Bundesministeriums für Gesundheit (Laufzeit 2021 bis 2023) auf die Aufstockung von Personalstellen der Hebammen auswirken wird, kann noch nicht abgesehen werden. Da die Aufstockung der MFA-Stellen des „Hebammenstellen-Förderprogramms“ nur von Kliniken in Anspruch genommen werden kann, die mit Hebammen in Festanstellung zusammenarbeiten, kommt für den größten Teil der Münchener Geburtskliniken eine zusätzliche Förderung nicht in Frage.

Durch Maßnahmen wie Supervision, Teambuildingworkshops und gemeinsame Fortbildungen fühlten sich die Hebammen wertgeschätzt und konnten ihre fachlichen Fähigkeiten erweitern. Diese Maßnahmenpakete waren jedoch am häufigsten von den negativen Auswirkungen der Corona-Pandemie betroffen. Teilweise konnten Fortbildungsveranstaltungen aufgrund von gesetzlichen Kontaktbeschränkungen nicht angeboten werden. Zum Teil mussten die Kliniken auf digitale Kommunikationsmöglichkeiten umstellen, um Fortbildungsangebote aufrecht zu halten. Manche Fortbildungs- bzw. Supervisionsveranstaltungen fielen dem Lockdown zum Opfer, da das gebuchte Hotel aufgrund der Schließung nicht zur Verfügung stand. Insgesamt wurden im Förderzeitraum 2020 diejenigen Maßnahmen weiterentwickelt, die sich im Förderjahr 2019 etabliert haben. Die Hebammenvermittlungszentrale HebaVaria e.V. zeigte erfreuliche Vermittlungsquoten und eine Verbesserung der Versorgung der Frauen mit Hebammenhilfe im Wochenbett. Zudem konnte eine weitere Hebammenpraxis in dem seit Jahren mit Hebammenhilfe unterversorgten Stadtteil Hasenberg im Jahr 2020 eröffnet werden.

Im klinischen Bereich hat sich die Unterstützung der Hebammen durch MFA bereits bewährt. Andere Projekte (wie z. B. das Projekt „Hebammenarbeit in der Flüchtlingshilfe und für Menschen in prekären Wohnsituationen“) befinden sich noch in der Aufbauphase. Es bleibt abzuwarten, wie die Evaluation dieser Maßnahmen im weiteren Förderverlauf ausfällt. Wünschenswert wäre eine Verlängerung des Förderprogramms Geburtshilfe über das Jahr 2022 hinaus, um die wertvollen Maßnahmen zur Stärkung des Hebammenberufes langfristig etablieren zu können.

Sehr positiv hat sich seit Beginn des Förderprogramms die Zahl der in München gemeldeten Hebammen entwickelt. Sie stieg von 371 Hebammen im Jahr 2017 auf 471 Hebammen im Jahr 2020 an (2018: 410, 2019: 455). Auch wenn sich dieser Effekt nicht nachweislich auf das Hebammenförderprogramm zurückführen lässt, belegt er doch eine gewissen Entlastung der Münchner Versorgungslage, zu der auch das Hebammenförderprogramm beiträgt.

Das GSR bewertet das Förderprogramm Geburtshilfe insgesamt als großen Erfolg im Hinblick auf seinen Förderzweck.