



Beatrix Zurek
Gesundheitsreferentin

An die
Stadtratsfraktion CSU mit FREIE WÄHLER

Rathaus

Nachfragen zum Hybriden Organisationsmodell bei Hebammen

Schriftliche Anfrage gemäß § 68 GeschO
Anfrage Nr. 20-26 / F 00966 von Frau StRin Alexandra Gaßmann, Frau StRin Ulrike Grimm,
Herrn StR Rudolf Schabl, Herrn StR Prof. Dr. Hans Theiss, Frau StRin Sabine Bär, Frau StRin
Veronika Mirlach vom 16.07.2024, eingegangen am 16.07.2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihrer Anfrage liegt folgender Sachverhalt zu Grunde:

In der Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 12096 „Geburtshilfe Neuperlach“ wird ausgeführt, dass
„[i]m Medizinkonzept der München Klinik ein hybrides Organisationsmodell, das sowohl das
Angestelltensystem als auch das Beleghebammensystem ermöglicht, für den erweiterten
Standort Harlaching vorgesehen [ist]“. Der Stadtratsfraktion CSU mit FREIE WÄHLER ist
derzeit kein solches Modell bekannt, das rechtssicher, reibungslos und vor allem für beide
beteiligten Hebammengruppen fair und ausgewogen funktioniert.

Herr Oberbürgermeister Reiter hat mir Ihre Anfrage zur Beantwortung zugeleitet.

Die in Ihrer Anfrage aufgeworfenen Fragen beantworte ich unter Berücksichtigung der
Stellungnahme der München Klinik gGmbH wie folgt:

Frage 1:

In welchen Krankhäusern wird ein solches Hybridsystem im geburtshilflichen Kontext
bisher nachgewiesenermaßen erfolgreich angewandt?

Erfolgreich heißt in diesem Fall unter anderem (ohne Anspruch auf Vollständigkeit), dass

- a) es ein rechtssicheres Verfahren, was Abrechnung, Haftung und Versicherung angeht, gibt,
- b) die Wahlfreiheit der Patientinnen zu jeder Zeit erhalten bleibt,
- c) es vergleichbare Arbeitszeitmodelle gibt,
- d) es aufgrund des Hybridsystems keine Kündigungen durch angestellte Hebammen gibt oder die Einstellung von Beleghebammen, die vorher am Klinikum angestellt waren und
- e) beide Hebammengruppen gleichberechtigt und ausbalanciert in der gleichen Tätigkeit wie zuvor angestellt sind.

Antwort:

Nach Auskunft des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) gibt es Hybridsysteme im Bereich des Begleit-Beleghebammenmodells in Verbindung mit angestellten Hebammen in derselben Abteilung. Begleit-Beleghebammen betreuen die bei ihnen angemeldeten Frauen von der Schwangerschaft an, leisten Rufbereitschaft rund um den Geburtstermin und fahren beim Geburtsbeginn mit der Schwangeren in die Klinik. Somit sind die Begleit-Beleghebammen organisatorisch von den angestellten Hebammen getrennt und nutzen nur die Räumlichkeiten des Kreißsaals für die Entbindung.

In der Landeshauptstadt München (LHM) gibt es das Modell der Begleit-Beleghebammen nicht. In allen Kliniken, die mit Beleghebammen arbeiten, sind Dienst-Beleghebammen tätig. Dienst-Beleghebammenteams organisieren sich komplett eigenständig als Unternehmerinnen, bilden Partnerschaften und unterliegen weder den Vereinbarungen der Arbeitnehmervertretung in der Klinik noch denen der Tarifpartner oder dem Arbeitszeitgesetz. Sie tragen alle Kosten der Sozialversicherungen und auch das unternehmerische Risiko. Dienst-Beleghebammen teilen sich mit ihren Kolleginnen den Bereitschaftsdienst mit festen Anwesenheitszeiten in der Klinik und gewährleisten damit, dass Gebärende sieben Tage rund um die Uhr Hebammenhilfe im Kreißaal erhalten. Die Klinik vereinbart mit den Dienst-Beleghebammen vertraglich die Bedingungen, die für die Aufrechterhaltung der geburtshilflichen Versorgung notwendig und von beiden Parteien zu gewährleisten sind. Einen Unterschied zu einer angestellten Hebamme kann die Gebärende nicht ohne Weiteres feststellen. Die Herausforderung beim Hybridsystem der Dienst-Beleghebammen in Kombination mit angestellten Hebammen liegt also darin, dass beide Systeme sich aus Sicht der Patientin sehr stark ähneln, jedoch unterschiedlichen Abrechnungslogiken folgen.

Das Gesundheitsreferat (GSR) hat angeboten, den Hebammenteams in Neuperlach und Harlaching künftig Supervisionssitzungen zu finanzieren, um ein gemeinsames Hybridmodell zu erarbeiten. Die Kosten werden über das Förderprogramm Geburtshilfe (GebHilfR) des Freistaats Bayerns getragen, wobei sich die LHM mit 10 % an den Kosten beteiligt.

Die München Klinik gGmbH hat zu Ihrer Anfrage Folgendes mitgeteilt:

„In diversen öffentlichen Beiträgen, so etwa der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (<https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/schwangerschaftsvorsorge/hebamme/>), wird das Hybrid-System bei Hebammen als eine übliche Variante dargestellt.

Seitens der München Klinik gGmbH wurde bisher die Strategie „Ein Standort - Ein System“ verfolgt. Bei Zusammenführung der Geburtshilfe im Klinikum Harlaching soll es erstmals ein Mischsystem geben, bei dem angestellte Hebammen und Beleghebammen gemeinsam an einem Standort arbeiten. Bezüglich der Ausgestaltung der zukünftigen Zusammenarbeit wurde im Clusterworkshop intensiv diskutiert und zunächst als einzig mögliche Lösung ein Hybridsystem identifiziert. Ein Kriterium, welches ein Hybridsystem absolut ausschließt oder diesem entgegsteht, wurde nicht gefunden.

In Deutschland gibt es bereits erfolgreich funktionierende vergleichbare Kooperationsmodelle in Kliniken. Beispielhaft sei hier der Betrieb von zwei Abteilungen der gleichen Fachrichtung an einem Standort/einer Klinik genannt: Dabei wird neben einer normalen Hauptabteilung (angestellte Ärzt*innen) eine belegärztliche Abteilung (Beleger*innen) der gleichen Fachrichtung betrieben (z.B. in der Gynäkologie, HNO, Dermatologie). Dieses Hybrid-System entspricht auch der Verwaltungspraxis des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention betreffend die Krankenhausplanung.

Neben der ärztlichen Versorgung in Hauptabteilungen durch angestellte Ärzt*innen, Anästhesist*innen und Operateur*innen werden in der Belegabteilung Patient*innen durch Belegärzt*innen (so genannte Beleger*innen) behandelt. Dabei liegen die Patient*innen der Haupt- und Belegabteilung auf der gleichen Station. Patient*innen der Belegabteilung werden selbstverständlich auch durch angestellte Ärzt*innen mitversorgt.

Um Patient*innenfälle sachgerecht abrechnen zu können, wird zwischen Leistungen einer Hauptabteilung und Belegabteilung unterschieden. Zur Abrechnung kommen für die stationäre Leistung jeweils DRG-Pauschalen. Die DRG der Belegabteilung ist gegenüber der der Hauptabteilung um die Leistungen der Beleger*innen, welche direkt mit den Krankenkassen abrechnen, gemindert.

Ein solches Miteinander ist deutschlandweit etablierte Routine und kann unseres Erachtens auch ein Blueprint für die Hebammentätigkeit sein, selbstverständlich mit entsprechenden Modifikationen, welche die spezifische Situation in der Geburtshilfe abbilden. Zumal es sich sowohl bei Ärzt*innen wie Hebammen um so genannte freie Berufe handelt, also die gleichen haftungs-, versicherungsrechtlichen und sonstigen gesetzlichen Regelungen gelten.

Darüber hinaus sei auf das erfolgreich gelebte Modell unseres Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin, der München Klinik und des Klinikums Rechts der Isar (MRI/TUM) hingewiesen. Die Klinik in München Schwabing – die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin – ist eine gemeinsame Einrichtung des Klinikums rechts der Isar (TUM) und der München Klinik Schwabing. Die Klinik ist ein Teil des Kinderzentrums München, das die Pädiatrie in Schwabing und Harlaching sowie die Poliklinik (Ambulanz), Kinderorthopädie und Kinderchirurgie am Standort Schwabing umfasst. Dort behandeln Ärzt*innen (MRI/TUM) neben den Patient*innen der Hochschulambulanz auch stationäre Patient*innen der München Klinik.

Die Wahlfreiheit der Patientinnen bleibt zu jeder Zeit gewahrt. Die Patientinnen entscheiden sich für eine Geburt in der MÜK unabhängig von der Hebammenversorgung. Eine Wahlfreiheit bezgl. einer ärztlichen Behandlung besteht nur für privatversicherte Patient*innen, gleiches gilt für Hebammenleistungen.

Die angestellten Hebammen erbringen ihre Tätigkeit nach Dienstplan, die Arbeitszeit richtet sich nach Dienstvertrag der München Klinik. Die Dienstbeleghebammen sind eigenverantwortlich tätig, was auch Dienstpläne und Arbeitszeitvorschriften angeht. Es sind lediglich Eckpunkte zur Sicherstellung einer Mindestbesetzung (gewisse Zeiten) festgelegt. Aus den vorgenannten Gründen wird es voraussichtlich keine Harmonisierung der Arbeitszeitmodelle geben. Oberstes Ziel der Personalplanung ist, eine lückenlose Dienstbesetzung mit erforderlicher Personalstärke zu gewährleisten.

Mit dem Umzug der Geburtshilfe aus Neuperlach wird es künftig in der München Klinik Harlaching drei Kreißsäle mehr geben. Somit bedarf es auch größerer personeller Kapazitäten an Hebammen an diesem Standort. Die München Klinik geht nicht davon aus, dass die Versorgung aller Patientinnen allein durch das Beleghebammenteam in der derzeitigen

Personalstärke abgedeckt werden kann. Die angestellten Hebammen stellen einen wichtigen Teil der geburtshilflichen Versorgung in Harlaching dar. Die München Klinik ist aus Gründen der Sicherstellung der Betriebsbereitschaft der Kreißsäle und der Versorgung der Patientinnen daran interessiert, alle Hebammen (angestellte Hebammen und auch Beleghebammen) langfristig zu binden.

Im neuen Kreissaal in Harlaching sind sämtliche Abläufe neu zu organisieren und zu durchdenken. Ziel der München Klinik ist es, eine eng an den medizinischen Bedarfen der Gebärenden und der Kinder orientierte Versorgung sicherzustellen. Die München Klinik hat den hohen Eigenanspruch, mittels eines sehr gut funktionierenden Kooperationsmodells mit Beleghebammen und angestellten Hebammen in Harlaching ein Leuchtturmprojekt zu etablieren.“

Frage 2:

Gibt es Kliniken in Deutschland, in denen ein solches Hybridsystem im geburtshilflichen Kontext angewandt wurde und später wieder abgeschafft werden musste?

Antwort:

Dem GSR liegen hierzu keine Informationen vor.

Frage 3:

Falls es bisher keine erfolgreichen hybriden Systeme in Deutschland gab, wieso glaubt die München Klinik gGmbH, es besser machen zu können?

Antwort:

Siehe Frage 1.

Die Gleichstellungsstelle für Frauen hat das Antwortschreiben mit folgender Stellungnahme mitgezeichnet: „Als kommunale Gleichstellungsstelle sind uns sowohl eine qualitativ hochwertige Versorgung von Gebärenden und ihren Kindern als auch die Zufriedenheit der dort Beschäftigten ein Anliegen. Wir hoffen daher, dass auf dem beschriebenen Weg ein zukunftsfähiges Organisationsmodell gefunden wird, welches beidem gerecht wird und langfristig stabil funktioniert, denn ein Zurück wird es wohl nicht geben.“

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin