

Gerhard Waas

Bündnis 90/Die Grünen
Landtagswahl 2023

Erststimme: Stimmkreis 121 Miesbach
Zweitstimme: Grüne Liste Obb., Platz 26

www.gerhard-waas.de
gerhard.waas@gruene-schliersee.de

Beantwortung der Wahlprüfsteine des Bayerischen Hebammen Landesverband e.V. zur Landtagswahl 2023

Wie kann aus Ihrer Sicht die Geburtshilfe sowie die Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe in der Gesundheitsversorgung in Bayern grundsätzlich besser abgebildet werden? Welche der folgenden Forderungen/Maßnahmen unterstützen Sie persönlich und würden sich für deren Umsetzung im Rahmen ihres Mandats in der nächsten Wahlperiode einsetzen?

I) Zentralisierung stoppen – Hebammenhilfe in die Grundversorgung

- Ausbau und Förderung der hebammengeleiteten Geburtshilfe
- Förderprogramm für die Gründung von Geburtshäusern
- Verkürzung der vorgegebenen Anfahrtszeit zur Geburtshilfe auf 30 Minuten :
- Bessere Verzahnung von Klinik und Außenklinik

Kommentar:

Hebammen sind unverzichtbar für die Begleitung der Frauen und Familien in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett. Daher möchte ich die wohnortnahe Versorgung durch Hebammen – sowohl im stationären als auch im häuslichen Bereich – sichern, damit die Frauen in Zukunft die gesetzlich verankerte freie Wahl des Geburtsortes ausüben können.

Wir Grüne wollen sowohl ein Förderprogramm für hebammengeleitete Kreißsäle als auch für freiberuflichen Hebammen in Höhe von 6 Millionen Euro pro Jahr etablieren. Somit erhoffen wir uns eine Verbesserung der Versorgung durch Hebammen auch auf dem Land.

Für Hebammen in der Wochenbettbetreuung in unterversorgten Regionen soll es einen Sicherstellungszuschlag, für Hebammen in der Hausgeburtshilfe einen unbürokratischen, ausgleichenden Zuschlag pro Geburt.

II) Krankenhausreform

Einsatz für die Umsetzung zentraler Punkte in der Krankenhausreform für eine gute Weiterentwicklung der Geburtshilfe im klinischen Bereich nach aktuellen Standards:

- ☒ Für den flächendeckenden Erhalt von ärztlich geleiteten geburtshilflichen Abteilungen.
- ☒ Für die Umsetzung der 1-zu-1-Betreuung unter der Geburt
- ☒ Für eine klare Verankerung der hebammengeleiteten Geburt in der Krankenhausstruktur
- ☒ Für die Anpassung von Vorhaltekosten und DRGs, um Fehlanreize hin zu nicht medizinisch notwendigen Interventionen zu korrigieren und so die physiologische Geburt zu fördern
- ☒ Für den Einbezug der Hebammenexpertise in die Ausgestaltung der geburtshilflichen Leistungsgruppe(n)

Kommentar:

Ich unterstütze – soweit es mir auf Landesebene möglich ist – die Forderungen des DHV bzgl. der oben genannten Punkte. Die 1-zu-1 Betreuung unter der Geburt ist fest verankert in der Leitlinie „vaginale Geburt am Termin“ und muss zeitnah für die Gebärenden und Hebammen umsetzbar sein. Dazu benötigt es einen anderen Stellenschlüssel für Hebammen in den Kliniken und eine Anpassung der Vorhaltekosten auf deutlich mehr als 60% und der DRGs. Eine zeitintensive 1:1 Betreuung während einer Spontangeburt muss zukünftig besser bezahlt werden als ein geplanter Kaiserschnitt. Ebenso unterstütze ich die Forderung des DHV bei der Ausgestaltung der geburtshilflichen Leistungsgruppen und der Forderung nach einer Leistungsgruppe für die hebammengeleitete Geburtshilfe für low-risk-Gebärende in Kliniken.

*Wenn es im Zuge der Krankenhausreform nicht vollumfänglich gelingt die hebammengeleitete und ärztlich geleitete Geburtshilfe auskömmlich und unter sinnvollen Anreizen zu organisieren und zu finanzieren brauchen wir mutige, weise und nachhaltige Entscheidungen auf **Landesebene**.*

- ☒ Förderprogramm für die flächendeckende Etablierung und Verstetigung von hebammengeleiteten Kreißsälen (auch im Hebammen-Belegsystem)
- ☒ Konzept für den flächendeckenden Erhalt von ärztlich geleiteter und hebammengeleiteter geburtshilflicher Abteilungen. Die Schließung weiterer Kreißsäle und Geburtsstationen kann von den verbleibenden Kliniken nicht mehr aufgefangen werden.

Kommentar:

Sollte es auf Bundesebene im Rahmen der Krankenhausreform nicht gelingen oben genannte Punkte vollumfänglich umzusetzen, müssen wir in unserem Flächen-Bundesland alles daran setzen eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige Geburtshilfe zu erhalten bzw. auch wieder zu etablieren – wie z.B. im Landkreis Weilheim-Schongau. Als Kreisrat im Landkreis Miesbach kenne ich die Probleme, die kleinere Krankenhäuser auf dem Land aktuell haben.

Auch weiterhin müssen Frauen unter der Geburt in max. 30 Minuten eine geburtshilfliche Versorgung erreichen können. Auch hebammengeleitete Kreißsäle und Geburtshäuser gehören zu dieser Versorgung dazu und müssen im institutionellen Rahmen eingebettet werden.

III) Stärkung der akademischen Hebammenausbildung und Qualitätssicherung in Studiengängen zur Hebamme

- ☒ Ausbau personellen Ressourcen, um bessere Bedingungen im Bereich Lehre und Forschung zu erreichen
 - a) Entlastung der Studiengangsleitungen durch Reduzierung des Lehrdeputats auf 9 SWS
 - b) Mindestens 8 Vollzeitstellen für Lehre/Verwaltung und 3 Professuren pro Studiengang
- ☒ Ausbau der finanziellen Ressourcen:
 - a) Ergänzung des § 7 AVBayHiG um ein zweckgebundenes DeputatsBudget für die primärqualifizierenden Gesundheitswissenschaften
 - b) Finanzielle Unterstützung für die Einrichtung von Simulationslaboratorien
- ☒ Sicherung von ausreichend Personal für Lehre und Studiengangsleitungen (§20 HebG)
- ☒ Langfristige Sicherung der Attraktivität der Studiengänge für Studieninteressierte (inkl. Masterstudiengänge und Promotion, Stipendien)
- ☒ Sicherung der berufspraktischen Ausbildung der Studierenden

Kommentar:

Einen ersten Schritt ist Bayern 2019 gegangen, indem es an 2 Studienstandorten wurde einen Studiengang an HAW für Hebammen eingeführt und die ersten Absolventinnen haben 2023 dieses Studium erfolgreich beendet. Ab Oktober 2023 wird es in jedem Bezirk in Bayern mindestens einen Studienstandort geben. Das ist gut und setzt die Auflagen des Hebammengesetzes um.

Nun gilt es – nach der etwas überhasteten Einführung in 2019 – schrittweise die „Geburtsfehler“ zu beheben. Dazu gehört aus meiner Sicht unbedingt eine Verringerung des Lehrdeputats der Studiengangsleitungen, zum einen für ihre Verpflichtungen in der Verwaltung, v.a. aber damit sie ihrem Forschungsauftrag nachkommen können. Daher benötigen die Studiengänge in jedem Fall auch mehr Stellen für Lehrkräfte für besondere Aufgaben und wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen. Da dies erfahrungsgemäß oft Hebammen ohne Berufszeiten im öffentlichen Dienst sind, sollte es Ausnahmeregelungen geben, damit diese aufgrund ihrer Berufserfahrung eine höhere Einstufung im öffentlichen Dienst bekommen. Dies würde es auch für altrechtliche ausgebildete Kolleginnen interessanter machen, sich mit Bachelor/Master/Promotion nach zu qualifizieren.

Die Einführung von Master-Studiengänge in Bayern, ggf. auch einen in „Hebammenpädagogik“ ist dringend angezeigt und wird von mir unterstützt.

Darüber hinaus muss es für Beleg-Hebammen attraktiver werden, Praxisplätze für Studierenden anzubieten. Auch sollten sowohl die Praxisanleiterinnen in der Klinik als auch die Praxisbegleiterinnen an der Hochschulen mehr Zeitdeputat für die konkrete Anleitung/Begleitung der Studierenden bekommen.

IV) Haftpflichtversicherung für Hebammen:- Einrichtung eines staatlichen Härtefallfonds für „Überlimitschäden“

- ☒ Deckelung der Haftpflichtsumme auf bis zu 12.5 Mio Euro
- ☒ Einrichtung eines staatlichen Härtefallfonds für Überlimitschäden
- ☒ Befreiung der Hebammen-Berufshaftpflichtversicherung von der Versicherungssteuer

Kommentar:

Wir Grüne wollen künftig die teuren Haftpflichtversicherungen in der Geburtshilfe sowohl bei Hebammen als auch bei Ärzt*innen in ein öffentlich-rechtliches Haftpflichtsystem für alle Gesundheitsberufe überführen. Sofern es mir auf Landesebene möglich sein wird, werde ich mich dafür oder für einen staatlichen Haftungsfond einsetzen.

Unbedingt muss es eine Regressbeschränkung für Hebammen und Ärzt:innen geben. Es kann nicht sein, dass ein „quasi Monopolist“ für eine Haftpflichtversicherung für Hebammen in der Geburtshilfe allein die Vorgaben für die Versicherungsbedingungen aufstellen kann.

V.) Angemessene Vergütung/ Verbindlicher Personalschlüssel /Harmonisierung des Tarifsystems

- ☒ Die Einführung eines bundesweit verpflichtenden Personalbemessungsinstrumentes, das eine Eins-zu-Eins Betreuung unter der Geburt sicherstellt.
- ☒ 2. Eine angemessene Vergütung des voll akademisierten Hebammenberufes über eine Tariftabelle, die auf das Tätigkeitsprofil von Hebammen passt.

Kommentar:

Um oben bereits benannte Forderung einer 1-zu-1 Betreuung für Frauen unter der Geburt durch Hebammen sicherzustellen, braucht es in jedem Fall ein neues Personalbemessungsinstrument. Ebenso muss es zu einer deutlichen Steigerung der Bezahlung von angestellten Hebammen kommen. Beides wird zu einer höheren Arbeitszufriedenheit der klinisch tätigen Hebammen führen und somit zu einem längeren Verbleib in der klinischen Geburtshilfe als auch zu vermehrten Wiedereinstiegen nach einer Familienpause.

Hier gehört aus meiner Sicht unbedingt auch die Entlastung der Hebammen von fachfremden Tätigkeiten wie Reinigung oder Verwaltungstätigkeiten, die z.B. auch von einer MFA durchgeführt werden könnten.

VI.) KI Künstliche Intelligenz – ein NO GO in der Geburtshilfe

- ☒ Ein klares Nein der politischen Verantwortungsträger zur Entwicklung und zum Einsatz von KI in der Geburtshilfe

Kommentar:

Es gibt sicher Bereiche in der Medizin, in der KI unterstützen kann. Aus meiner persönlichen Sicht – nach Rückfragen bei geburtshilflichen tätigen Hebammen – sollte KI in der Geburtshilfe keinen Einsatz finden. Eine Geburt kann nur von Menschen begleitet werden, die mit Empathie und Fürsorge ausgestattet sind. Dies wird ein Roboter nicht ersetzen können.

Für die fachliche Unterstützung bei der Beantwortung der Fragen danke ich meiner Parteikollegin Kick van Walbeek sehr herzlich.

Gerhard Waas