

# Wahlprüfsteine: Hebammenverband Baden-Württemberg e.V.

## 1. Leistungen angemessen honorieren

*Ein Umdenken in der Bewertung von Arbeitsleistung ist überfällig. Corona könnte der Anstoß zum Paradigmenwechsel sein, auf ein gerechteres Miteinander hin- und der wieder wachsenden Armut entgegenzuwirken. Wir fordern die Verantwortlichen in der Politik auf, sich für eine gesamtgesellschaftlich tragfähige Entlohnung von Arbeitsleistung einzusetzen. In vielen (allen) Berufen mit Nachwuchsproblemen ist das die wichtigste Voraussetzung für Abhilfe.*

*Den Lippenbekenntnissen zu Wertschätzung und besserer Honorierung müssen Taten folgen: in all den Berufen, die jetzt unter dankbarem Applaus das alltägliche Leben aufrechterhalten, ob als systemrelevant eingestuft oder nicht, müssen gerechte Löhne und Gehälter ausgehandelt werden – und vor allem weltweit. Die WHO hat das für 2020 ausgerufenes Jahr der Pflegenden und Hebammen bis 2021 verlängert – das ist ein klares Signal.*

*Wir fordern die längst versprochene Besserstellung der systemrelevanten Berufe jetzt: bessere Bezahlung, strukturelle Verbesserungen, gesellschaftliche Anerkennung auch für Hebammen.*

**Wie wollen Sie dafür sorgen, dass der Applaus für die enorme Leistung nicht verpufft? Wie werden Sie sich für eine Besserstellung der systemrelevanten Berufe einsetzen? Wie und wann werden Sie die gerechtere Honorierung auch der Hebammenleistung einführen, um solche Berufe auch für die Nachfolge attraktiv zu machen?**

Dass die Menschen in den Gesundheitsberufen Großes leisten, ist ganz besonders in den vergangenen Monaten für alle offensichtlich geworden. Aber der Applaus vom Balkon allein reicht nicht.

Wir Grüne wollen, dass Pflegefachpersonen, Hebammen und Gesundheitsfachberufe die Anerkennung und Unterstützung bekommen, die ihnen zusteht. Deshalb setzt die grün-geführte Landesregierung im Land die generalistische Pflegeausbildung, die Teilakademisierung von Pflege und Therapieberufen und die Akademisierung der Hebammenausbildung um. Damit erhöht sie die Kompetenzen dieser Berufe. Das ist ein wichtiger Baustein, um die Berufe attraktiver zu machen und die Grundlage für eine bessere Entlohnung zu schaffen. Denn Pflege und Gesundheitsberufe sind mehr wert!

Wer mit und an Menschen arbeitet, muss endlich die gesellschaftliche und finanzielle Anerkennung bekommen, die sie\*er verdient. Das Fachpflegepersonal im Krankenhaus, im Rettungsdienst oder in der Altenpflege leistet einen enormen gesellschaftlichen Beitrag. Wir Grüne wollen diese Berufe aufwerten und gute Arbeits- und Rahmenbedingungen schaffen. Außerdem wollen wir die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe stärken und den nichtärztlichen Gesundheitsberufen mehr Kompetenzen geben.

Die Finanzierung des Gesundheitssystems ist Bundessache. Im Bundesrat setzen wir uns daher dafür ein, die Fallkostenpauschalen weiterzuentwickeln.

Auf Bundesebene setzen wir uns dafür ein, das bestehende Krankenversicherungssystem zur Bürgerversicherung weiterzuentwickeln. Im Land wollen wir Beamt\*innen mit dem „Hamburger Modell“ mehr Wahlfreiheit bei der Auswahl ihrer Krankenversicherung ermöglichen: Unsere Staatsdiener\*innen sollen sich für die gesetzliche Krankversicherung entscheiden können, ohne dass ihnen dadurch finanzielle Nachteile entstehen. Das Land soll den entsprechenden Arbeitgeberanteil in Form einer pauschalen Beihilfe zahlen.

## 2. Corona-Nachlese

*Für die Corona-Nachlese fordern wir die Beteiligung der Berufsgruppen. Für unseren Berufsstand fordern wir die Stelle einer Hebammenbeauftragten auf behördlicher Ebene, die auf die gesamtgesellschaftlich existentiellen Bedürfnisse (werdender) Familien mit ihrer Expertise hinwirken. Dazu gehört vor allem eine gute Versorgung mit Hebammenhilfe für alle. Um diese bereitstellen zu können, müssen die beruflichen Rahmenbedingungen dauerhaft von offizieller Seite her berücksichtigt werden, damit wir alle auf weitere Krisensituationen besser vorbereitet sind.*

**Wie wollen Sie Fachwissen in die Pläne zur Vermeidung von Krisenszenarien einfließen lassen – vor allem für die Absicherung von unbestritten existentieller Schwangerschaftsbegleitung- und Vorsorge, Geburtsvorbereitung, Geburtshilfe und der Versorgung im Wochenbett und ersten Lebensjahr?**

Hebammen leisten einen wesentlichen und unverzichtbaren Beitrag für die medizinische Versorgung Schwangerer, junger Mütter und Neugeborener. Auch jetzt in der Corona-Krise kommt der Geburtshilfe und der Arbeit von Hebammen zentrale Bedeutung zu. Denn natürlich finden weiterhin Geburten statt – und die optimale Versorgung in Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett muss gewährleistet sein.

Deshalb ist die medizinisch notwendige Versorgung durch Hebammen in dem landesweit geltenden Pandemiekonzept abgebildet, das die grün-geführte Landesregierung ausgearbeitet hat. Konkret findet sich dieser Passus in der zugehörigen Matrix unter dem großen Lebensbereich „Gesundheitliche und Pflegerische Versorgung“. Der Gesundheitsberuf der Hebammen wurde im Teilbereich „ambulante Versorgung“ nicht explizit genannt, weil hier auch bei steigenden Infektionszahlen keine einschränkenden Maßnahmen vorgesehen sind. Es ist auch dann weiterhin vollumfänglich gewährleistet, den Hebammen-Beruf auszuüben. Die Nationale Teststrategie SARS-CoV-2, die das Bundesgesundheitsministerium veröffentlicht hat, bezieht das Personal in Hebammenpraxen als „sonstige humanmedizinische Heilberufe“ ebenso wie das Personal in Krankenhäusern mit ein. Auch das verdeutlicht die Systemrelevanz der Hebammen.

Corona ist vermutlich nicht die letzte Herausforderung für unser Gesundheitssystem. Weitere Pandemien oder neue Krankheitsbilder durch Klimakrise oder Umweltgifte sind wahrscheinlich. Wir wollen aus den bisherigen Erfahrungen lernen und so auch in Zukunft eine krisenfeste Gesundheitsinfrastruktur gewährleisten, die auf neue Herausforderungen flexibel reagieren kann.

Noch ist das aktuelle Geschehen stark davon geprägt, die akute Krise zu bewältigen. Um Pläne für künftige Krisenszenarien auszugestalten, wollen wir einen breiten gesellschaftlichen Austausch anstoßen und verschiedene Berufsgruppen einbeziehen. Unter anderem Vertreter\*innen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Gesundheitsfachberufe, aber auch

Grundrechtsexpert\*innen, Sozialwissenschaftler\*innen und Bürger\*innen. Gemeinsam wollen wir aus den unterschiedlichen Erfahrungen lernen und diesen breiten Erfahrungsschatz als Basis nutzen, um uns noch besser auf künftige Krisen vorzubereiten. Den bestehenden guten Austausch mit den verschiedenen Berufsgruppen wie dem Hebammenverband Baden-Württemberg e.V. wollen wir fortführen. Denn für uns ist klar: Wenn wir Pläne für Pandemien oder sonstige Ausnahmesituationen entwickeln, müssen daran pluralistisch und divers besetzte Gremien mitwirken. Gerade die Corona-Pandemie zeigt: Auch und gerade in Ausnahmesituationen ist es wichtig, die Belange aller Bevölkerungsgruppen einzubinden und sie zu schützen. Die Maßnahmen, die im Kampf gegen eine Pandemie nötig sind, belasten verschiedene Gruppen immer unterschiedlich stark. Dies gilt es, im Vorfeld zu berücksichtigen und auf einen Ausgleich der Interessen hinzuwirken.

Ein erster Schritt dafür sind der Bürgerrat, den Staatsrätin Gisela Erler ins Leben gerufen hat, sowie das Forum Zivilgesellschaft. Beide Beteiligungsformate sollen den Dialog und breiten Austausch darüber voranbringen, wie mit der Corona-Pandemie umzugehen ist, und das Erfahrungswissen der Menschen im Land bündeln. Sie sollen Anfang 2021 ihre Arbeit aufnehmen.

### **3. Bundesweiter Geburtshilfegipfel**

*Ein wichtiges Ergebnis des WIR-Kongresses, der im Oktober 2019 in Stuttgart unter der Schirmherrschaft von Frau Staatssekretärin Mielich stattgefunden hat, ist die Forderung nach einem bundesweiten Geburtshilfegipfel, der alle Defizite rund um das Gebären in Deutschland und somit auch in Baden-Württemberg identifiziert und Lösungen verbindlich erarbeitet. Es sollen die Eltern im Mittelpunkt stehen, deren Bedürfnisse müssen berücksichtigt werden und entsprechende Nachbesserungen im System müssen daraufhin erfolgen: beispielsweise, dass jeder Schwangeren/jeder jungen Familie zuverlässig eine Hebamme zur Seite steht. Hierfür erwarten wir Ihre Unterstützung auf Bundesebene.*

**Wie wollen Sie sich als Landesvertreter\*innen für die beschlossene Umsetzung des bundesweiten Geburtshilfegipfels einsetzen und wie wollen Sie die Ergebnisse aus diesem Geburtshilfegipfel umsetzen und nutzen? Planen Sie dafür Haushaltsmittel ein? Planen Sie die Umsetzung der Ergebnisse in den Koalitionsvertrag zu übernehmen?**

Der WIR-Kongress war ein großer Erfolg und hat gezeigt, wie wichtig ein organisierter, interdisziplinärer Austausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen in der Geburtshilfe ist. Aus grüner Sicht ist gerade die gemeinsame interdisziplinäre Organisation und Diskussion ein besonderer Erfolg des WIR-Kongresses. Frauenärzt\*innen sowie Kinder- und Jugendärzt\*innen, Hebammen und Eltern gemeinsam – das war ein starkes Signal!

Die bestmögliche Versorgung von Schwangeren, jungen Müttern und Neugeborenen ist das zentrale Anliegen all dieser Berufsgruppen. Hier sind Austausch und interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtig. Daneben braucht es die Möglichkeit zu gemeinsamen Fortbildungen und einen regelmäßigen Dialog, um die geburtshilfliche Versorgung bestmöglich weiterzuentwickeln.

Interdisziplinäre, sektorenübergreifende Zusammenarbeit – so bringen wir die Gesundheitsversorgung der Zukunft voran.

Einem bundesweiten Geburtshilfegipfel unter diesen Voraussetzungen stehen wir sehr offen und unterstützend gegenüber. Ähnlich dem WIR-Kongress ist hier ein breites Bündnis wichtig, um die Unabhängigkeit, Fachlichkeit und Interdisziplinarität zu gewährleisten. Dieses breite Bündnis sollte sich in den organisierenden und tragenden Verbänden und zivilgesellschaftlichen Organisationen genauso widerspiegeln wie bei den unterstützenden Sponsor\*innen. Beim WIR-Kongress hatte zusätzlich die grüne Staatssekretärin Bärbli Mielich MdL die Schirmherrschaft übernommen. Ein solches Signal der Unterstützung aus der Politik können wir uns auch für einen bundesweiten Geburtshilfegipfel gut vorstellen. Daneben halten wir bei einem innovativen, zukunftsweisenden Konzept grundsätzlich auch Fördermittel von Landes- oder Bundeseite für sinnvoll und angemessen. Je nach Zeitpunkt und konkreten Ergebnissen wollen wir helfen, die Empfehlungen des Gipfels mit politischen Mitteln umzusetzen, um auch in Zukunft eine gute und umfassende geburtshilfliche Versorgung sicherzustellen.

#### **4. Freie Wahl des Geburtsorts**

*Jede Frau in Deutschland hat das Recht, ihren Geburtsort frei zu wählen. Damit ist nicht das Versorgungsangebot zwischen Kliniken unterschiedlicher Versorgungsstufen gemeint, sondern die Wahl zwischen einer unterschiedlichen geburtshilflichen Begleitung. Dieses Recht auf die freie Wahl des Geburtsorts können Frauen faktisch aufgrund des Hebammenmangels in der flächendeckenden Versorgung und der fortschreitenden Zentralisierung der Kliniklandschaft nicht ausüben. In Kliniken mit hohen Versorgungsstufen (Level-1- und Level-2-Häuser) bekommen Frauen ausschließlich das Angebot einer ärztlich geleiteten Geburtshilfe ohne Wahlmöglichkeiten einer anderen Versorgung, z. B. durch ausschließliche Hebammenbetreuung innerhalb einer Klinik der höchsten Versorgungsstufe. Frauen werden nicht aufgrund ihres individuellen Risikos betreut, sondern ausschließlich auf Basis der jeweiligen ausgewählten oder nächstgelegenen klinischen Versorgungsstufe.*

**Wie wollen Sie trotz der fortschreitenden Zentralisierung und eines geringen alternativen Angebots der außerklinischen Geburtshilfe die freie Wahl des Geburtsorts für Schwangere in den Geburtskliniken ermöglichen und sicherstellen?**

Wir Grüne stellen die bedarfsgerechte Versorgung der Patient\*innen in allen Teilen Baden-Württembergs ins Zentrum unserer Aufmerksamkeit. Es darf keinen Unterschied in der Gesundheitsversorgung der Menschen machen, ob sie in der Stadt oder im ländlichen Raum leben.

Weil es in der geburtshilflichen Versorgung, insbesondere auch in der Hebammenversorgung, regional zu Engpässen kam, hat das grün-geführte Sozialministerium unter dem Vorsitz von Staatssekretärin Bärbli Mielich MdL Anfang 2017 den Runden Tisch Geburtshilfe ins Leben gerufen. In diesem Gremium hat auch der Hebammenverband Baden-Württemberg e.V. mitgearbeitet. Darüber hinaus waren Elterninitiativen, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenhausgesellschaft, gesetzliche Krankenkassen, Kommunale Landesverbände, die Landespsychotherapeutenkammer, die Landesärztekammer und Frauen-, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte beteiligt.

Der Runde Tisch hat Empfehlungen und Maßnahmen erarbeitet, wie eine flächendeckende Versorgung mit allen Angeboten der Geburtshilfe in Baden-Württemberg auf Dauer sichergestellt werden kann. Im Auftrag des Runden Tisches hat das Institut für Global Health der Universität

Heidelberg einen wissenschaftlichen Bericht zum aktuellen Stand der baden-württembergischen Geburtshilfe verfasst. Auf Grundlage dieses Berichts aus dem Jahr 2018 hat die OptiMedis AG schließlich einen Maßnahmenplan entwickelt, der dem Runden Tisch als Grundlage diente. Anhand der vorliegenden Daten konnte OptiMedis die Versorgung in Baden-Württemberg zielgenau erforschen und konkrete Vorschläge machen. Daneben sind Vertreter\*innen des Runden Tisches im November 2018 in die Niederlande gereist, um sich vor Ort über zukunftsweisende Konzepte und Projekte in der Geburtshilfe zu informieren. Auch Eindrücke aus dieser Informationsreise sind hier eingeflossen.

Auf diesen Grundlagen hat der Runde Tisch mehrere Maßnahmen beschlossen, die die Situation von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen im Land verbessern sollen. Dazu gehört es u.a., lokale Gesundheitszentren zu etablieren und so ein niedrigschwelliges Versorgungsangebot in der Geburtshilfe zu schaffen. Diese Zentren sollen eine multiprofessionelle und integrierte Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen ermöglichen. Optional können dort auch Geburten stattfinden. In zwei Runden für 2020 und 2021 hat das grün-geführte Sozialministerium entsprechende Förderungen ausgeschrieben. Insgesamt sind neun Projekte ausgewählt worden, um Lokale Gesundheitszentren (LGZ) mit einem Fokus auf geburtshilflicher Versorgung zu erproben. Insbesondere für Regionen mit Versorgungsengpässen bieten sich die LGZ an. Gefördert werden multiprofessionelle und innovative Konzepte, mit denen die geburtshilfliche Versorgung von Schwangeren, ggf. von Gebärenden und von Wöchnerinnen vor Ort verbessert werden kann. Aus den geförderten Projekten lassen sich Erkenntnisse für Versorgungskonzepte in anderen Regionen in Baden-Württemberg ableiten.

Wenn die Erprobung in den Förderprojekten erfolgreich abgeschlossen ist, sollen die lokalen Gesundheitszentren ein Baustein in der Versorgungslandschaft sein, um die flächendeckende Versorgung langfristig sicherzustellen. Damit die LGZ ihrer Aufgabe gerecht werden können, müssen die Berufsgruppen über die Sektoren hinweg vertrauensvoll zusammenarbeiten. Idealerweise wird eine Vereinbarung zur gemeinsamen Betreuung der Schwangeren geschlossen. Ebenso ist eine regelhafte Zusammenarbeit mit Kliniken in der Region wichtig, um einen Übergang zwischen den Sektoren zu gewährleisten. Das LGZ soll darüber hinaus auch als Lotse fungieren, indem es ein Netzwerk aufbaut und weitere Hebammen oder Ärzt\*innen in der Region vermittelt. Je nachdem, wie das jeweilige Projekt vor Ort ausgestaltet ist, kann es zur Hausgeburt auch eine Alternative der außerklinischen Geburtshilfe sein. Ein weiterer Fokus der Betreuung im LGZ liegt auf dem Patient\*innen-Empowerment: Frauen und ihre Familien werden gestärkt, die physiologischen Verläufe von Schwangerschaft, (Geburt) und Wochenbett gefördert. Digitale Lösungsansätze können genutzt werden, um die Kommunikation zwischen ambulanter und stationärer Betreuung oder zwischen den Frauen und den Gesundheitsdienstleistern zu verbessern.

Die Lokalen Gesundheitszentren sind damit ein Teil unseres Ansatzes, Primärversorgungszentren zu etablieren, in denen sich unter einem Dach verschiedene Gesundheitsberufe übergreifend um die Patient\*innen kümmern und die Versorgung aus einer Hand garantieren.

## 5. Geburtshilfestärkungsgesetz

*Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Januar 2020 ein neues Gutachten zur stationären Hebammenversorgung in Deutschland veröffentlicht. Unter anderem bestätigt dieses die Notwendigkeit, die Arbeitssituation von Hebammen in Kliniken und ihre Vergütung zu verbessern, um eine angemessene Versorgungssituation der Bevölkerung zu gewährleisten. Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) hat bereits im Februar 2019 dem Bundesgesundheitsministerium die Eckpunkte für ein Geburtshilfestärkungsgesetz übergeben und sieht sich durch das neue Gutachten in seinen Forderungen bestärkt.*

*Der vom BMG geplante Gesetzesentwurf GVPG (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz) muss erfolgreicher ablaufen, als die Umsetzung des Pflegepersonalstärkungsgesetzes, das bislang weder zu einer Versorgungsverbesserung noch zur nötigen Entlastung des Pflegepersonals geführt hat. Es darf auf keinen Fall in einer Verschiebung der Aufgaben zwischen Pflege- und geburtshilflichem Fachpersonal münden.*

*Die formulierte Zielsetzung im Gesetzesentwurf des GVPG ist im Normalfall mindestens eine 1:2-Geburtsbetreuung, im Optimalfall eine 1:1-Geburtsbetreuung durch die Hebamme.*

*Wir erwarten Ihre Unterstützung, damit sich die Rahmenbedingungen dauerhaft ändern: neben wesentlich mehr Stellen (1:1-Betreuung für jede Geburt) auch die Entlastung von hebammenfremden Arbeiten. Nur so kann das Wohl der Schwangeren und Gebärenden mit ihren Kindern gewährleistet und die Physiologie des Gebärens gestärkt werden.*

**Was wollen Sie konkret tun, damit Hebammenstellen in den Kliniken attraktiv sind, besetzt werden können, mehr Stellen in den Kreißsälen geschaffen werden und damit die im Versorgungsverbesserungsgesetz vorgesehene 1:1-Betreuung für jede Geburt gewährleistet ist oder zukünftig erreicht werden kann – in Baden-Württemberg und im Bund?**

Alle Frauen sollen eine gute, wohnortnahe Geburtshilfe erhalten. Dafür setzen wir Grüne uns ein. Damit die Stellen in Krankenhäusern für Hebammen attraktiver werden, wollen wir an mehreren Hebeln ansetzen:

Zum einen wollen wir den Betreuungsschlüssel für Hebammen verbessern. Unser Ziel ist eine 1:1-Betreuung in den wesentlichen Phasen der Geburt. Dafür arbeiten wir auf ein verpflichtendes Personalbemessungsinstrument für Kreißsäle hin, das den tatsächlichen Arbeitsaufwand rund um die Geburt ermittelt. So wollen wir sicherstellen, dass Hebammen die Frauen bei der Geburt gut betreuen können und ein faires Gehalt bekommen. Gleichzeitig sollen es die Kliniken abrechnen können, wenn sie ausreichend Personal für die wesentlichen Phasen der Geburt vorhalten. Ob das aktuelle Vergütungssystem die einzelnen Berufsgruppen mit Blick auf die besonderen Anforderungen der jeweiligen Fachgebiete angemessen abgebildet, steht schon lange in der gesundheitspolitischen Diskussion. Die Bundesländer haben dazu die AG "Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierungsstrukturen" ins Leben gerufen. Sie soll sich beispielsweise auch mit der Unterfinanzierung im Fachbereich Kinder- und Jugendmedizin befassen. Auch die Probleme der Finanzierung in der Geburtshilfe einschließlich ihrer Folgen sollen in diese AG eingebracht werden.

Damit die Arbeit in den Kliniken für Hebammen attraktiv ist, müssen sie aber auch von fachfremden Aufgaben entlastet werden. Es gilt, die Kompetenzen der Hebammen zu stärken und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu verbessern. Auch Familie und Beruf müssten besser vereinbar werden, um die Klinik als Arbeitsplatz attraktiver zu machen. Der Runde Tisch Geburtshilfe hat diese Eckpunkte in seinen Beschlüssen bekräftigt und hierfür eine gute Grundlage gelegt. Er hat sich für mitarbeiter- und familienfreundliche Geburtshilfe in den Kliniken ausgesprochen und Eckpunkte dafür benannt. Daneben hat der Runde Tisch klargemacht, wie wichtig es ist, Fachkräfte beim Neu- und Wiedereinstieg in den Beruf zu fördern. Dies ist das



zentrale Mittel zur Fachkräftegewinnung in der Geburtshilfe. Entsprechend soll es leichter werden, Fachkräfte etwa aus der Elternzeit oder aus anderen Auszeiten durch flankierende Maßnahmen zu reaktivieren. Da die Hebammenausbildung in Zukunft akademisch sein wird, wird es zentral sein, dass die Hochschulen entsprechende Angebote zusammen mit den Praxiseinrichtungen bedarfsorientiert aufbauen.

Ein weiterer Beschluss des Runden Tisches Geburtshilfe betrifft die Qualitätssicherung und die Evaluation. Ziel ist es auch hier, die Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg zu verbessern. Das Land hat z. B. mit dem Gesundheitsatlas des Landesgesundheitsamts ([www.gesundheitsatlas-bw.de](http://www.gesundheitsatlas-bw.de)) schon Instrumente, um die Geburtshilfe auf Landkreisebene darstellen zu können. Aktuell stehen dort jedoch nur sehr wenige Parameter zur Verfügung, die für die Geburtshilfe aussagekräftig sind. Durch Beschluss des Runden Tisches Geburtshilfe wurde das Landesgesundheitsamt damit beauftragt, weitere notwendige Daten für die Qualitätssicherung und Evaluation zu erheben. Aufgrund der Überlastung aller beteiligten Akteur\*innen durch die Corona-Pandemie konnte dieser Beschluss aber noch nicht umgesetzt werden.

Wir Grüne wollen auch die hebammengeführten Kreißsäle in Baden-Württemberg unterstützen und ausbauen. Diese bieten ein attraktives Arbeitsumfeld für Hebammen und eine gute Betreuung für werdende Mütter und ihre Kinder. Indem sie die physiologische Geburt fördern, können sie auch helfen, die Kaiserschnitttrate zu senken.

Ein wichtiges Mittel, um Attraktivität, Wertschätzung und Anerkennung des Hebammenberufs insgesamt zu erhöhen, ist die Akademisierung. Ein akademischer Abschluss ermöglicht Augenhöhe mit Mediziner\*innen und anderen Gesundheitsberufen und schafft die Grundlage für eine bessere Vergütung. Mit der Akademisierung wollen wir eine gerechte Bezahlung und Aufstiegsmöglichkeiten sicherstellen.

Bund und Länder haben gemeinsam eine Vollakademisierung des Hebammenberufs beschlossen. Die grün-geführte Landesregierung setzt diese in Baden-Württemberg aktuell mit dem Ausbauprogramm „Vollakademisierung der Hebammenausbildung“ zügig und qualitätsorientiert um. Übergangsweise ist der Beginn einer fachschulischen Ausbildung an den Hebammenschulen noch bis 31. Dezember 2022 möglich. Dann wird die Ausbildung nur noch an Hochschulen angeboten.

Der Ausbau ist wichtig, um eine qualitativ hochwertige Geburtshilfe im ganzen Land langfristig sicherzustellen. Indem wir Forschung und Lehre eng verzahnen und Kompetenzen von hoch qualifizierten nicht-akademischen Lehrkräften und Praktikerinnen einbeziehen, wird die Qualität der Ausbildung und der beruflichen Praxis deutlich steigen. Auch das gemeinsame interdisziplinäre Lernen auf dem Campus wird dazu beitragen. Gleichzeitig wird die sektorenübergreifende, interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe verbessert. In Baden-Württemberg ist es durch das Ausbauprogramm „Akademisierung der Gesundheitsfachberufe“ bereits früh gelungen, die Gesundheitsforschung und -versorgung zu stärken und voranzubringen. Dazu sind die Studienkapazitäten in den Bereichen Pflege, Physiotherapie und Hebammenwesen ausgebaut worden. Über das Programm sind in den genannten Fachbereichen insgesamt 775 Studienanfängerplätze gefördert worden, 105 davon im Bereich Hebammenwissenschaft. Im Wintersemester 2020/21 kommen weitere 60 Studienanfängerplätze an den bestehenden Standorten hinzu.

Den weiteren Ausbau bis zur Vollakademisierung wollen wir konsequent und zügig weiter voranbringen. Dazu werden wir 95 zusätzliche Bachelorstudienanfängerplätze einrichten und einen Masterstudiengang mit 30 Plätzen aufbauen.

Die bisherige Bilanz ist äußerst positiv: Indem das Land früh in die Akademisierung eingestiegen ist und speziell profilierte Angebote an unterschiedlichen Hochschultypen entwickelt hat, ist Baden-Württemberg im Bereich der Hebammenwissenschaft wegweisend.

## 6. Hebammenmangel und Teilerwerbstätigkeit

*Eines der drängendsten Probleme im Berufsalltag einer freiberuflichen Hebamme sind die hohen beruflichen Nebenkosten, die bei einem familiengerechten Arbeitsumfang knapp über der sozialversicherungsfreien Beschäftigung entstehen. Der Hebammenberuf ist nach wie vor ein überwiegend weiblicher, entsprechend finden wir hier viele berufstätige Mütter, die im Beruf zeitliche Abstriche machen müssen. Wenn ihre Kinder größer sind, können sich viele Hebammen vorstellen, (frei)beruflich mehr Hebammenleistungen anzubieten. Da beim Überschreiten der Einkommensgrenze von 450 Euro für die steuerlich begünstigte Erwerbstätigkeit die Betriebsausgaben zu hoch sind, können sie eine Leistungsausweitung betriebswirtschaftlich nicht verantworten. Das hindert die Bereitschaft für Erwerbstätigkeit und ist somit ein steigendes Problem mit gesellschaftlicher Relevanz – und einer wohlhabenden Industrienation unwürdig.*

*Wir erwarten Ihre Unterstützung bei einer dauerhaften Lösung für dieses grundlegende Problem am heutigen Arbeitsmarkt, das mit einem nicht unerheblichen Anteil auch für den Hebammenmangel verantwortlich ist. Darüber hinaus stehen die überwiegend von freiberuflich tätigen Hebammen erbrachten ambulanten Hebammenleistungen den Frauen/Familien gemäß § 24 d) SGB V zu und werden von diesen händeringend gesucht.*

**Wie werden Sie auf Bundesebene Ihren politischen Einfluss geltend machen, damit es zwischen „Geringfügiger Beschäftigung“ und Vollbeschäftigung eine dem heutigen Arbeitsmarkt angemessene Zwischenlösung geben wird, um gesetzlich garantierte Rechte auch leisten zu können?**

Grundsätzlich gilt: Wir setzen uns für eine auskömmliche Vergütung der physiologischen Geburt und der übrigen Hebammenleistungen ein.

Die grundsätzliche Frage muss im Bund beantwortet werden. Das Problem haben vermutlich – abgesehen von den genannten spezifischen Problemen – viele Selbständige, nicht nur Hebammen.

Hier zeigt sich auch ein Frauenproblem: Frauen stecken im Beruf noch immer häufiger für Sorge- und Pflegearbeit zurück als Männer. Steuerliche Fehlanreize wie Ehegattensplitting tragen ihren Teil dazu bei.

Alleinerziehende und Familien ohne Trauschein werden im Steuerrecht benachteiligt. Denn nur verheiratete Paare profitieren vom Ehegattensplitting, Alleinverdienende mit hohen Einkommen ganz besonders. Von den Kinderfreibeträgen profitieren ebenfalls vor allem Eltern mit hohen Einkommen, während andere das geringere Kindergeld erhalten. Diese Ungerechtigkeiten wollen wir beseitigen.



## 7. Berufshaftpflicht

*Der Sicherstellungszuschlag hinsichtlich der Berufshaftpflichtversicherung hat zwar für Entspannung gesorgt, aber nur in finanzieller Hinsicht. Wir als Hebammen möchten das gesellschaftliche Phänomen in den Fokus rücken. Die politische Akzeptanz der enorm hohen Berufshaftpflicht zementiert einen aus unserer Sicht unhaltbaren Zustand: dass in unserem Land selbstverständlich die Verantwortung für die Geburt auf wenigen Schultern lastet – denen der GeburtshelferInnen. Der Kern des Problems, die steigenden Kosten durch den (wünschenswerten) medizinischen Fortschritt, wird sich in Zukunft eher weiter verschärfen, denn die Medizintechnik wird immer ausgereifter und somit immer teurer. Die Versicherungsgesellschaften werden diese Finanzierung weiter auf die Haftpflicht abwälzen und die Prämien kontinuierlich steigern, sofern ihnen durch politische Rahmenbedingungen keine neuen Lösungen abverlangt werden.*

*Wir erwarten Ihre Unterstützung bei einer nachhaltigen Lösung für eine gesamtgesellschaftliche Verankerung der Haftpflicht vor allem für Hebammen: steuerfinanzierter Haftungsfond, Versicherung analog der ges. Unfallversicherung.*

**Wie werden Sie auf die bundespolitische Verantwortung einwirken, um diese gesamtgesellschaftlichen Interessen zu vertreten und eine der heutigen Zeit angemessene Berufshaftpflicht zu fordern?**

Die Haftpflichtprämien sind ein zentrales Problem in der Geburtshilfe. Die hohen finanziellen Belastungen, die daraus resultieren, haben in der Vergangenheit dazu geführt, dass immer mehr Hebammen und Belegärzt\*innen die Geburtshilfe aufgeben. Weil als Folge davon wiederum das Personal fehlt, sind vor allem kleinere Kliniken mit Belegabteilungen dazu gezwungen, sich aus der Geburtshilfe zurückzuziehen. Aus unserer Sicht ist der Sicherstellungszuschlag keine Lösung. Für die steigenden Haftpflichtprämien muss eine grundsätzliche und dauerhafte Lösung her. Die Berufshaftpflicht für Gesundheitsberufe sollte reformiert und nach den Prinzipien der gesetzlichen Unfallversicherung umgestaltet werden. Die Haftpflicht für Hebammen und Ärzt\*innen in der Geburtshilfe soll darin integriert werden. Daher setzen wir uns auf Bundesebene für eine transparente und bezahlbare Lösung ein.

Ziel ist es, die teuren Haftpflichtversicherungen für Hebammen und Ärzt\*innen in der Geburtshilfe in ein öffentlich-rechtliches Haftpflichtsystem für alle Gesundheitsberufe zu überführen.

## 8. Digitalisierung im Gesundheitsberuf / Elektronische Patientenakte

*Mit Inkrafttreten des DVG (Digitale Versorgungsgesetz) wurde geregelt, dass die digitalen Gesundheitsanwendungen zügig in die Versorgung gebracht werden sollen, um mehr LeistungserbringerInnen – wie Hebammen – an die Telematikinfrastruktur anzubinden.*

*Daher benötigen Hebammen zügig den Zugang zum e-Heilberufe-Ausweis, damit sie Zugriff auf den elektronischen Mutterpass und das elektronische Kindesuntersuchungsheft haben. Hierdurch wird die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen vereinfacht und Doppelungen in der Versorgung vermieden. Die Interdisziplinarität ist eine Forderung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“, es müssen daher zwingend die Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit diese Forderung auch von allen assoziierten Berufsgruppen eingelöst werden kann. Dieser Schritt ist längst überfällig und wird zu einer besseren Versorgung beitragen.*

*Wir fordern, dass Sie sich auf Bundesebene dafür einsetzen, endlich die Digitalisierung im Gesundheitswesen auf den Weg zu bringen.*

## **Wie werden Sie die Digitalisierung speziell für die Gesundheitsberufe auf Landes- und Bundesebene weiter voranbringen?**

Die Digitalisierung betrifft alle Lebensbereiche. Sie zieht sich daher auch wie ein roter Faden durch unsere Politik – von der Bildung über die Wirtschaft bis hin zur Gesundheit.

Gerade in der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, wie wichtig digitale Angebote sein können. Es wurde eine Änderungsvereinbarung beschlossen, damit freiberufliche Hebammen ihre Leistungen auf alternativen Wegen erbringen können. Das hat sichtbar gemacht, dass im digitalen Bereich vieles möglich ist. Gleichzeitig ist aber auch klar geworden: Die Kommunikation über digitale Kanäle kann den direkten Kontakt zu den Familien nicht ersetzen.

Die Digitalisierung darf daher kein Selbstzweck sein. Wir sehen sie vielmehr als Instrument, um unser Leben nachhaltiger zu machen, Prozesse zu verbessern und den Alltag der Menschen zu erleichtern. Bereits im Jahr 2019 wurde das Kompetenzzentrum für Digitalisierung in Medizin und Pflege gegründet, das beim Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg angesiedelt ist. Unter dem Slogan „Gesundheit wird digital“ soll es alle Akteur\*innen umfassend über die Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung informieren.

Außerdem hat das Ministerium für Soziales und Integration im Zuge der Strategie „sektorenübergreifende Versorgung“ bereits 24 innovative Modellprojekte mit mehr als 11 Millionen Euro gefördert (Stand Juli 2020). Dabei hat das Land beispielsweise auch docdirekt, das eRezept GERDA, die Teleintensivmedizin-Plattform oder die Personalisierte Medizin gefördert. Damit hat Baden-Württemberg in diesem Bereich deutschlandweit eine Vorreiterrolle eingenommen.

Dennoch ist noch viel zu tun. Wir wollen die Versorgung im ländlichen Raum verbessern, indem wir die digitalen medizinischen Beratungsangebote weiter ausbauen.