

Antrag

der Abgeordneten **Ruth Waldmann, Michael Busch, Martina Fehlner, Volkmar Halbleib, Doris Rauscher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayer SPD**

Stärkung der stationären Geburtshilfe 1 – Förderprogramm für Hebammenstellen schaffen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Bayerische Staatsregierung setzt sich auf Bundesebene für ein Sonderprogramm für Hebammenstellen in Kreißsälen ein. Damit soll die Zahl der Hebammenstellen in Geburtshilfeabteilungen so lange erhöht werden, bis eine Eins-zu-Eins-Betreuung der gebärenden Frauen möglich ist. Dies entspricht einem Personalschlüssel von einer Hebammenplanstelle als Vollzeitäquivalent pro 30 Entbindungen pro Jahr.

Begründung:

In Deutschland gelingt es nicht mehr, freie Planstellen in den Kreißsälen mit Hebammen zu besetzen. Nach Untersuchungen des Deutschen Hebammenverbandes müssen 35 % der Hebammen zwei Geburten gleichzeitig betreuen, 46 % drei Geburten, 15 Prozent vier Geburten und 5 Prozent sogar mehr als vier Geburten. Damit liegt Deutschland im europäischen Vergleich weit hinter Ländern wie England, Frankreich, Norwegen, der Schweiz und der Türkei. Hebammenmangel ist einer Gründe, warum zwischen 2010 und 2016 zwanzig Geburtshilfeabteilungen an bayerischen Krankenhäusern schließen mussten. Der Personalmangel in der Geburtshilfe kann insbesondere in Ballungszentren mit hohen Lebenshaltungskosten, hohen Geburtenraten und einem hohen Anteil an mitversorgten Geburten aus dem Umland zu akuten Versorgungsengpässen führen. Die immer noch gültige Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkasse zum Personalbedarf an Hebammen in Geburtshilfestationen stammt aus dem Jahr 1993.

In der ersten Fördersäule des „Förderprogramms Geburtshilfe“ der Bayerischen Staatsregierung sollen Landkreise und kreisfreie Städte bis zu 40 Euro pro Neugeborenem erhalten. Förderfähig sind alle Maßnahmen und Projekte, die die geburtshilfliche Hebammenversorgung sowie die Wochenbettbetreuung durch Hebammen und Entbindungspfleger stärken und sichern. Dazu zählen auch Werbemaßnahmen für die Personalgewinnung und die Weitergabe der Fördermittel an Hebammen, wenn sich diese im Gegenzug verpflichten, für einen angemessenen Zeitraum und zeitlichen Umfang im Landkreis oder der kreisfreien Stadt für die Tätigkeit in der Geburtshilfe oder der Wochenbettbetreuung zur Verfügung zu stehen. Das Förderprogramm der Staatsregierung zielt in die richtige Richtung, geht aber nicht weit genug. Gemäß seiner

Entschließung vom 23. März 2018 "Die Situation der Pflege durch Pflegepersonaluntergrenzen spürbar verbessern" erwartet der Bundesrat von der Bundesregierung, dass durch die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen auch für die Hebammenbetreuung im Kreißaal und auf Wöchnerinnenstationen angemessene Personalschlüsselzahlen verbindlich festgesetzt werden.

Um eine menschenwürdige und familienorientierte Geburtshilfe zu leisten, bedarf es der Einführung von verbindlichen und bedarfsorientierten Personalanzahlzahlen und Betreuungsrelationen für Hebammen in der klinischen Geburtshilfe. Zukünftig steht damit jeder gebärenden Frau und damit auch dem Kind oder den Kindern und der Familie eine Hebamme während der Geburt zur Seite. Dies ermöglicht eine individuelle und familienzentrierte Geburtshilfe. Für Hebammen erfolgt eine deutliche Entlastung durch Arbeitsaufteilung. Damit haben Hebammen auch unmittelbar bessere Arbeitsbedingungen. Der bessere Betreuungsschlüssel orientiert sich an den Bedürfnissen der Frauen und Kinder. Die Arbeit in der klinischen Geburtshilfe wird für Hebammen wieder attraktiver und der Personalmangel kann damit effektiv bekämpft werden.

Antrag

der Abgeordneten **Ruth Waldmann, Michael Busch, Martina Fehlner, Volkmar Halbleib, Doris Rauscher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayr SPD**

Stärkung der stationären Geburtshilfe 2 – Betreuungsschlüssel für Hebammen in Krankenhäusern veröffentlichen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Bayerische Staatsregierung setzt sich auf Bundesebene für eine gesetzliche Regelung zur Veröffentlichung des Betreuungsschlüssels für Hebammen in Krankenhäusern ein. Krankenhäuser sollen die Anzahl der Entbindungen veröffentlichen, die im Jahr je tatsächlich besetzter vollzeitäquivalenter Hebammen-Planstelle in ihren Kreißsälen stattfinden.

Begründung:

Schwangeren Frauen und ihren Familien fehlen Informationen über die Betreuungsqualität in den jeweiligen Krankenhäusern. Sie haben keine Möglichkeit Krankenhäuser zu vergleichen und eine informierte Entscheidung zu treffen. Durch einen verbindlich veröffentlichten aktuellen Hebammen-Betreuungsschlüssel haben Schwangere und ihre Familien die Möglichkeit, Krankenhäuser zu vergleichen und sich für das Krankenhaus mit dem für die Geburt besseren Betreuungsschlüssel zu entscheiden. Dies fördert den konstruktiven Wettbewerb unter den Krankenhäusern und damit auch die Motivation mehr Hebammen – zum Beispiel über das Sonderprogramm – einzustellen.

Antrag

der Abgeordneten **Ruth Waldmann, Michael Busch, Martina Fehlner, Volkmar Halbleib, Doris Rauscher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayr SPD**

Stärkung der stationären Geburtshilfe 3 - Ambulante geburtshilfliche Notfallversorgung für Schwangere verbessern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Bayerische Staatsregierung setzt sich für die bedarfsorientierte Schaffung von geburtshilflich-gynäkologischen Notdiensten oder Hebammen- und/oder Arztpraxen ein. Damit werden insbesondere in Ballungsräumen Möglichkeiten geschaffen, die ambulante geburtshilfliche Notfallversorgung in geburtshilflichen Kliniken außerhalb der Kreißsäle sicherzustellen.

Begründung:

Schwangere, die außerhalb der Sprechzeiten der niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen tatsächlich gesundheitliche Probleme haben oder nach Überschreitung des voraussichtlichen Entbindungstermins eine Kontrolluntersuchung benötigen, finden heute außerhalb eines Krankenhauses kein verlässliches Versorgungsangebot. Deshalb suchen sie die von ihnen gewählte Entbindungsklinik auf. Die Folge sind lange Wartezeiten für die Frauen. Zudem bestehen Abrechnungsprobleme auf Seiten der Krankenhäuser. Durch diese ambulante geburtshilfliche Notfallversorgung werden die ohnehin knappen personellen Kapazitäten der Kreißsäle zu Lasten der gebärenden Frauen beansprucht. Eine weitere Überlastung des Kreißsaal-Personals erfolgt, sowohl bei Hebammen als auch bei Ärztinnen und Ärzten.

Antrag

der Abgeordneten **Ruth Waldmann, Michael Busch, Martina Fehlner, Volkmar Halbleib, Doris Rauscher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayer, Ruth Müller SPD**

Stärkung der stationären Geburtshilfe 4 - Fehler reduzieren und interprofessionelle Zusammenarbeit in der Geburtshilfe verbessern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung legt einen Entwurf zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes vor, mit dem Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen dazu verpflichtet werden, regelmäßig interprofessionelle Fortbildungen und Notfalltrainings durchzuführen. In den Krankenhäusern soll ein anonymes Fehlermeldesystem eingerichtet werden, das die Grundlagen für interprofessionelle und intersektorale Fallbesprechungen und Fehleranalysen bildet. Die Maßnahmen werden von den Klinikbetreibern finanziert.

Begründung:

In deutschen Kreißsälen sind evidenzbasierte, verbindliche Behandlungspfade, die Berücksichtigung von S3-Leitlinien, Verfahrensanweisungen und verbindliche Absprachen bei Be- und Überlastungssituationen nicht durchgängig zu finden. Damit können Schwangere sich derzeit nicht auf eine bestmögliche, verbindliche und an Qualitätsstandards orientierte Betreuung verlassen – und zwar unabhängig von der Größe und des Versorgungslevels der jeweiligen Klinik. Zudem führen immer häufiger verkürzte Übergabezeiten zum Verlust von Informationen und fehlenden gesicherten Verfahrensabläufen in der Geburtshilfe. Keine oder kaum vorhandene interprofessionelle Aus- und Fortbildungsprogramme, Notfalltrainings und ein fehlendes, mangelhaftes oder angstbesetztes Fehlermanagement in der Geburtshilfe kann Mütter und Neugeborene gefährden. Geburtshilfliche Abteilungen der Level 1 und 2 müssen eine Hebamme mit Leitungsausbildung und entsprechendem Stundenkontingent für Leitungsaufgaben vorhalten. Diese benötigt eine entsprechende Qualifikation und einen Stellenumfang, der die Umsetzung dieser Maßnahmen erlaubt. Die Regelungen der Richtlinie zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen in Level I- und Level II-Krankenhäusern (Fortbildungsverpflichtung für Hebammen in Leitungsverantwortung) müssen dem zukünftigen akademischen Ausbildungsniveau angepasst werden. Sie müssen zudem in jeder Versorgungsstufe angewendet werden. Um sicherzustellen, dass mit den vorgesehenen Maßnahmen nicht Beleghebammen und Belegärzte belastet werden, übernehmen die Klinikbetreiber die Finanzierung.

Antrag

der Abgeordneten **Ruth Waldmann, Michael Busch, Martina Fehlner, Volkmar Halbleib, Doris Rauscher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayr, Ruth Müller SPD**

Stärkung der stationären Geburtshilfe 5 – Hebammen stärker in die Leitung der stationären Geburtshilfe einbeziehen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Bayerische Staatsregierung setzt sich bei den Krankenhausträgern und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft für die Befreiung der Hebammen in der klinischen Geburtshilfe von fachfremden Tätigkeiten ein. Hebammen sollen ihren Kernkompetenzen entsprechend für die direkte Betreuung der Frauen und Neugeborenen eingesetzt werden. In einem Entwurf zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes sieht die Staatsregierung überdies Regelungen zum stärkeren Einbezug von Hebammen in die Organisation und Leitung von geburtshilflichen Abteilungen und zur Förderung von hebammengeleiteten Kreißsälen vor.

Begründung:

Hebammen müssen im Klinikalltag viele fachfremde Tätigkeiten wie Assistenz Tätigkeiten, Materialbeschaffung und Putzdienste übernehmen. Dies schränkt in erheblichem Maß die Zeit für die originäre Geburtshilfe und die Betreuung der Frauen und ihrer Kinder ein. Ebenso sind die meisten geburtshilflichen Abteilungen durch Hierarchien, zu wenig Austausch zwischen den Berufsgruppen sowie eine mangelnde strukturelle und qualitative Weiterentwicklung der Geburtshilfe geprägt. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu guter Geburtshilfe und Arbeitsorganisation kommen nur verspätet oder gar nicht in den Kreißsälen an.

Bei dem in Bayern praktizierten Modell eines hebammengeleiteten Kreißsaals handelt es sich um ein besonderes akutstationäres Versorgungskonzept in einem eigens dafür ausgewiesenen Kreißsaal einer Klinik oder im selben Kreißsaal einer Klinik wie alle Geburten. In diesem Modell wird die Geburt eigenverantwortlich durch eine Hebamme innerhalb einer geburtshilflichen Abteilung eines Krankenhauses geleitet. Die im hebammengeleiteten Kreißsaal tätigen Hebammen sind in der Klinik angestellt. Ein Arzt wird nur in den Fällen zugezogen, in denen dies nach gemeinsam in der Klinik entwickelten Kriterien erforderlich ist oder die Entbindende dies wünscht. Es erfolgt eine 1:1-Betreuung durch die diensthabende Hebamme. Zu bedenken ist allerdings auch, dass sich die Strukturen der Geburtshilfe insgesamt deutlich verbessern müssen, damit Hebammen in größerer Zahl dem hebammengeleiteten Kreißsaal aufgeschlossen gegenüber stehen. Derzeit verhindern Überlastungssituation und die Raumnot vor allem in den großen Kliniken die zügige Umsetzung der Idee eines hebammengeleiteten Kreißsaals.

Antrag

der Abgeordneten **Ruth Waldmann, Michael Busch, Martina Fehlner, Volkmar Halbleib, Doris Rauscher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayer, Ruth Müller SPD**

Stärkung der stationären Geburtshilfe 6 – Überprüfung der Vergütung der normalen Geburt in der DRG-Logik

Der Landtag wolle beschließen:

Die Bayerische Staatsregierung setzt sich auf Bundesebene für eine bedarfsgerechte Kalkulation der geburtshilflichen Leistung von Hebammen im Rahmen der Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) ein. Insbesondere soll die Fallpauschale für die komplikationslose reguläre Geburt erhöht werden, um ökonomische Anreize für medizinisch unnötige Eingriffe wie Kaiserschnitte zu reduzieren. Außerdem sollte die Möglichkeit der vollständigen Herausnahme geburtshilflicher Leistungen aus dem DRG-System geprüft werden.

Begründung:

Für komplikationslose reguläre Geburten können Krankenhäuser in Bayern im Jahr 2018 Euro 1.953 abrechnen, für einen Kaiserschnitt ohne Komplikationen hingegen Euro 3.057. Die Einbindung der Geburtshilfe in das Fallpauschalensystem hat Anreize für unnötige Eingriffe geschaffen, da zusätzliche individuelle Behandlungen als additive abrechenbare Leistungen die Einnahmen der Kliniken erhöhen. Das geschieht in der Geburtsmedizin mittels routinemäßig durchgeführten Interventionen wie Wehenmittel zur Einleitung und Geburtsforcierung, Sprengung der Fruchtblase, Schmerzbehandlung wie Periduralanästhesie, Damm- und Kaiserschnitten. Die durchschnittliche Kaiserschnittquote in Deutschland ist von 15 Prozent im Jahr 1999 auf rund 32 Prozent im Jahr 2016 gestiegen. Die Rate der Frühgeburten ist in Deutschland mit 8,6% eine der höchsten in Europa. Kinder mit niedrigerem Geburtsgewicht können mit höheren Tagespauschalen abgerechnet werden. Längere Liegezeiten für Frauen mit Frühgeburtsrisiko sind hingegen unterfinanziert. Außerdem könnten durch frühzeitige Untersuchungen und Behandlungen die Risiken für Frühgeburten deutlich reduziert werden. Auf kleineren Geburtshilfeabteilungen mit weniger als rund 500 Geburten pro Jahr lastet durch das Abrechnungssystem der Fallpauschalen ein besonderer wirtschaftlicher Druck - und zwar unabhängig von der geleisteten Qualität. Größere Geburtshilfeabteilungen hingegen werfen - ebenfalls unabhängig von der erbrachten Qualität - meist Profit ab.

Die nicht bedarfsgerechte Kalkulation der geburtshilflichen Leistung von Hebammen im Rahmen der Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) ist eine Ursache dafür, dass meist zu wenige Hebammen in Krankenhäusern angestellt sind. Sicherlich ist eine einheitliche Bewertung klinischer Fälle sinnvoll. Aber ein System, das sich an pathologischen Verläufen

orientiert, kann physiologische, nicht-taktbare Vorgänge wie Geburten kaum bedarfsgerecht finanziell abbilden. Geburtshilfe ist wie kein anderer Bereich der Medizin eine Gesundheits- und Unterstützungsleistung, bei der ein natürlicher Vorgang in jedem Einzelfall individuell betreut wird. Das kann nicht schematisiert und in der bestehenden Logik der Fallpauschalen abgebildet werden. In die geburtshilflichen Fallpauschalen müssen gewerkschaftlich verhandelte Gehaltserhöhungen sowie die Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) zeitnah einkalkuliert werden. Anderenfalls ist die in den Richt- und Leitlinien geforderte Qualität nicht finanzierbar.