

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Dr. Maren Jasper-Winter (FDP)**

vom 25. März 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 25. März 2020)

zum Thema:

Umsetzungsstand des Aktionsprogramms für Geburtshilfe in Berlin

und **Antwort** vom 09. April 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 16. April 2020)

Frau Abgeordnete Dr. Maren Jasper-Winter (FDP)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/23 037

vom 25. März 2020

über Umsetzungsstand des Aktionsprogramms für Geburtshilfe in Berlin

Der Senat ist sich des Stellenwerts des Fragerechts der Abgeordneten bewusst und die Beantwortung Schriftlicher Anfragen der Mitglieder des Abgeordnetenhauses nach Artikel 45 Absatz 1 der Verfassung von Berlin hat eine sehr hohe Priorität. Gegenwärtig konzentriert der Senat seine Arbeit und seinen Ressourceneinsatz aber auf die Bekämpfung der infektionsschutzrechtlichen Gefährdungslage für die Berliner Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage im Namen des Senats von Berlin wie folgt:

1. Wie viele Ausbildungsplätze sind derzeit an den Berliner Hebammenschulen vorhanden? Wie hat sich diese Zahl in den vergangenen fünf Jahren entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Schule und Jahr)?

Zu 1.:

Siehe dazu die Antwort zur Frage 2 der Schriftlichen Anfrage, Drucksache 18/23036

2. Wie viele Bewerbungen sind in den vergangenen fünf Jahren bei den Berliner Hebammenschulen eingegangen (bitte aufschlüsseln nach Schule und Jahr)?

Zu 2.:

Der Senat kann hierzu aktuell keine Angaben machen, da aufgrund der derzeitigen Gesamtsituation COVID 19- Pandemie keine personellen Kapazitäten in den Schulen bestehen, um diese Daten zusammenzustellen.

3. Wie viele der in SIWANA IV und V bereitgestellten Mittel für Kreißsäle wurden bereits bewilligt? Hat sich der Finanzbedarf von rund 27 Mio. Euro verändert?

Zu 3.:

Bisher konnten noch keine Mittel für die 6 in SIWANA IV und V bereitgestellten Mittel bewilligt werden, da die Bewilligungsvoraussetzungen - geprüfte Bauplanungsunterlagen –bisher noch für keine der 6 Maßnahmen vorliegen. Die Maßnahmen sind hinsichtlich des Planungsfortschritts u.a. aus baurechtlichen/denkmalpflegerischen Problemstellungen bzw. auch standortbezogenen Fragestellungen sehr unterschiedlich.

Zum Teil liegen bereits geprüfte Vorplanungsunterlagen vor, die Bauplanungsunterlagen sind in Erarbeitung. Für eine Maßnahme wurden Ende März die Bauplanungsunterlagen nunmehr eingereicht. Eine belastbare Aussage zu den möglichen Gesamtkosten aller 6 Maßnahmen ist aufgrund des sehr unterschiedlichen Planungsstandes der Maßnahmen nicht zu treffen. In der Summe der auf sehr unterschiedlicher planerischen Durchdringung der Projekte basierenden Angaben (Kostenschätzung der Anmeldung, Bedarfsprogramm, Vorplanungs- bzw. Bauplanungsunterlagen) ergibt sich momentan eine Gesamtsumme von ca. 28,6 Mio. €. Die Krankenhäuser haben sich zu einer entsprechenden, über die möglichen Fördersummen (insgesamt 26,5 Mio. €) hinausgehenden finanziellen Sicherstellung der Maßnahmen verpflichtet.

4. Wie hat sich die Bettenkapazität in den Berliner Geburtsstationen in den vergangenen fünf Jahren verändert (bitte aufschlüsseln nach Klinik, Jahr und der Entwicklung in der jeweiligen Klinik)?

Zu 4.:

Der Berliner Krankenhausplan ist ein Krankenhausrahmenplan, der den Versorgungsauftrag über die Fachgebiete der Weiterbildungsordnung festlegt. Die ausgewiesenen Betten ergehen damit an das Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Damit entscheiden die Kliniken zunächst selbständig, wie sie die ihnen zugewiesenen Betten verteilen.

Zur präziseren Beantwortung dieser Frage ist eine Abfrage der Geburtskliniken notwendig. Da sämtliche Geburtskliniken in Berlin auch Notfallkrankenhäuser und damit in das Konzept zur Behandlung von COVID-19-Patienten eingebunden sind, stehen diese Kliniken für eine Abfrage derzeit nicht zur Verfügung.

5. Welche best-practice-Beispiele haben sich aus den Verständigungen der Krankenhäuser ergeben, die die Arbeitsbedingungen der Hebammen verbessern?

Zu 5.:

Die Senatsverwaltung für Gesundheit hat gemeinsam mit dem Berliner Hebammenverband und den Berliner Geburtskliniken einen Katalog mit best-practice-Beispielen erarbeitet, der die Arbeitsbedingungen der Hebammen insgesamt verbessern soll und wird. Das gemeinsame Ergebnispapier der Arbeitsgruppe vom 29.03.2019 ist der Beantwortung als Anlage beigefügt.

6. Hat das Land Berlin in den vergangenen zwei Jahren eine Gesetzesinitiative für Personaluntergrenzen für Hebammen in Geburtsstationen eingebracht? Welche Untergrenze hält der Senat hierbei für angemessen?

Zu 6.:

Der Bundesrat hat auf Antrag Berlins im März 2018 einen Beschluss zur Verbesserung der Situation in der Pflege durch Personaluntergrenzen gefasst (BR-Drucksache 48/18). Darin wird im Zusammenhang mit der Einführung der Personaluntergrenzen durch § 137i SGB V verlangt, einen Personalschlüssel einzuführen, der eine bedarfsgerechte Versorgung und Pflege der Patientinnen und Patienten sicherstellt. Zur Hebammenbetreuung wird gefordert, dass auch für die Hebammenbetreuung im Kreißaal und auf Wöchnerinnenstationen angemessene Personalschlüsselzahlen verbindlich festgelegt werden.

7. Wie viele ausländische Berufsabschlüsse von Hebammen wurden in den vergangenen zehn Jahren durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales anerkannt? Wie viele Anträge zur Anerkennung eines ausländischen Berufsabschlusses als Hebamme wurden beim Landesamt für Gesundheit und Soziales gestellt?

Zu 7.:

Eine statistische Auswertung der Antrags- und Erledigungszahlen zu den einzelnen Gesundheitsberufen erfolgt erst seit 2017. Für die Jahre 2017 bis 2019 ergibt sich folgendes Bild:

	Anträge	Erlaubnisse	Feststellungsbescheide
2017	22	14	3
2018	14	7	3
2019	36	15	17

8. Wie viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben bisher am Anpassungslehrgang für Hebammen aus Drittstaaten teilgenommen? Wie lang ist die voraussichtliche Förderungsdauer durch das Land Berlin für den Anpassungslehrgang?

Zu 8.:

Planmäßig ist der erste Berliner Anpassungslehrgang am 01. Oktober 2019 mit 19 Hebammen aus Nicht-EU-Ländern/Drittstaaten an der EHB gestartet. Der Berliner Anpassungslehrgang ist das erste hochschulische Angebot dieser Art.

Die Umsetzung von drei Lehrgängen mit der Dauer von je zwölf Monaten wird im Rahmen des Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ) Berlin“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert. Partner in der Umsetzung sind das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und die Bundesagentur für Arbeit (BA). Das Projekt ist Teil des IQ Landesnetzwerks Berlin, koordiniert durch die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales.

Das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ zielt auf die nachhaltige Verbesserung der Arbeitsmarktintegration von Erwachsenen mit Migrationshintergrund ab. Die Qualifizierungsmaßnahme beinhaltet theoretische und praktische Lernphasen. Für die praktischen Einsätze stellen Berliner und Brandenburger Geburtskliniken Anstellungsverträge für die Teilnehmerinnen zur Verfügung, so dass theoretische Lerninhalte zeitnah in der Praxis zur Anwendung kommen können.

9. Wie weit ist der Umsetzungsstand der Online-Vermittlungsplattform für Hebammen, mit der Schwangere schnell und zuverlässig eine Hebamme finden können? Inwiefern ist auch die Möglichkeit der Suche nach einer Vertretung über die Online-Vermittlungsplattform möglich?

Zu 9.:

Der Berliner Hebammenverband hat die digitale Plattform zur Vermittlung von Hebammen konzipiert und ist live geschaltet.

Aktuell haben sich bereits 183 Berliner Hebammen für die Berliner Plattform registriert und 102 Frauen wurden bereits vermittelt. Der Berliner Hebammenverband hat die Kreissäle und die Babylotsinnen über das Angebot informiert, da aufgrund der derzeitigen COVID 19-Pandemie viele Frauen eine ambulante Geburt bevorzugen.

Ziel der Plattform ist, Hebammen effizienter und zuverlässiger an schwangere Frauen und Familien – im Interesse der ganzheitlichen gesundheitlichen Versorgung von Mutter und Kind und des präventiven Kinderschutzes – zu vermitteln.

Berlin, den 09. April 2020

In Vertretung
Barbara König
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Berliner Aktionsprogramm für eine sichere und gute Geburt Arbeitsbedingungen von Hebammen verbessern

- Best-Practice-Beispiele -

Mit der steigenden Zahl von Geburten steigen auch die Anforderungen an die Berliner Geburtshilfe. In gemeinsamer Verantwortung haben sich im Rahmen eines Runden Tisches der Senat, die Geburtskliniken, der Berliner Hebammenverband e.V., die Berliner Krankenhausgesellschaft sowie weitere Institutionen auf ein gemeinsames Aktionsprogramm Geburtshilfe geeinigt, das die Situation der Geburtshilfe in Berlin verbessern soll. Ziel ist es, eine in Zukunft noch bessere ambulante und stationäre Versorgung für werdende Mütter, deren Angehörige und für die neugeborenen Kinder zu erreichen. Ein Aspekt in der Diskussion des Runden Tisches und des Aktionsprogramms ist es, dem Fachkräftemangel bei den Hebammen auch durch eine Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit zu begegnen. Hierzu wurden Best-Practice-Beispiele gesammelt, die teilweise in Geburtshilfeeinrichtungen bereits angewendet werden und Anregung auch für andere Einrichtungen bieten können. Krankenhäuser sollen diese best-practice-Beispiele nutzen, um in krankenhausinternen „kleinen Runden Tischen“ zu erarbeiten, wie sich die Arbeitsbedingungen für Hebammen verbessern lassen können. Weitere Maßnahmen richten sich an die Politik.

1. Adressat Krankenhäuser:

- a. Krankenhäuser setzen bereits jetzt auf verschiedenen Ebenen finanzielle Anreize ein, insbesondere für Überstunden, Rufdienste etc.. Aufgrund der unterschiedlichen Auslastung und Bedarfsspitzen sowie der entsprechenden Vorhaltung könnte ein Beispiel für finanzielle Anreize auch die Einbeziehung von Hebammen in die Funktionszulage und die Bezahlung für einen kurzfristigen Dienstaustausch und Rufbereitschaft sein, allerdings sind die hierfür bestehenden finanziellen Rahmenbedingungen begrenzt (siehe hierzu auch Ziffer 2a.).
- b. Hebammen leisten auch am Wochenende und in der Nacht unersetzliche Arbeit. Dies stellt besonders hohe Anforderungen an die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Kinderbetreuung und Schichtdienst und das Abdecken von Bedarfsspitzen, z.B. durch Rufbereitschaften, sind häufig schwer miteinander in Einklang zu bringen. Eine Unterstützung der Hebammen in der Kinderbetreuung kann Familie und Berufsleben besser aufeinander abstimmen. Hilfestellungen können eine eigene Betriebskita, Kooperationen mit einer Kita, Unterstützung bei der Kitaplatzsuche oder auch das Projekt „Kismobil“ (Kinderbetreuung zu Hause) geben.

Um die Attraktivität des Berufes der Hebammen zu stärken und Anreize zur Aufnahme einer Vollzeittätigkeit zu schaffen, wurden mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), finanzielle Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für in Krankenhäusern tätige Hebammen durch die Krankenkassen eingeführt.

- c. Um den unterschiedlichen Ansprüchen der jeweiligen Arbeitssituation (Schichtdienst, unterschiedliche Auslastungen etc.) und der Hebammen (Alter, eigene Kinder etc.)

gerecht zu werden, sollten flexible Arbeitszeitmodelle entwickelt werden. Krankenhäuser wenden bereits unterschiedliche Maßnahmen (Schichtsysteme, Arbeitszeitmodelle, Wunscharbeitszeiten, Springerpool, Sonderwachenverträge etc.) an. Es sollte geprüft werden, ob geeignete Dienstplanmodelle unter besonderer Berücksichtigung der Geburtshilfe entwickelt werden können.

- d. Soweit möglich sollte eine Fokussierung auf die hebammenspezifischen Tätigkeiten und eine Entlastung in anderen Bereichen erfolgen (Kreissaalservicekraft, 24h-Reinigungsdienst, MFA für unterstützende Tätigkeiten wie Telefondienste, administrative Aufgaben, Bestellwesen und Auffüllen, Wartungsarbeiten an technischen Geräten).
- e. Mit einem Online-Terminmanagement lassen sich die Hebammenkapazitäten besser planen (z.B. Geburtsanmeldung, Sprechstunden, etc.) und es werden administrative Aufgaben reduziert (z.B. Anrufe im Kreißaal).
- f. Mit einer gezielten Personal- und Organisationsentwicklung lassen sich die Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation und die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessern (z.B. Workshop für leitende Hebammen, gemeinsames Simulationstraining mit Ärztinnen und Ärzten und Hebammen, Supervision, Teamentwicklungen, Coachings und Seminare, Implementierung des Expertinnenstandards „Förderung der physiologischen Geburt“, hebammengeleitete Kreißäle).

2. Adressat Politik:

- a. Eine wesentliche Grundlage für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Hebammen ist mehr und besser finanziertes Personal. Eine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten / Studienplätze, die vollständige Refinanzierung der linearen und strukturellen Tarifsteigerungen sowie eine angemessene und finanzierte Personalausstattung sind unabdingbar. Finanzielle Anreize für Schichtdienste, Rufbereitschaft etc. müssen bundeseinheitlich geregelt und refinanziert werden.

Eine zusätzliche Arbeitsbelastung in der geburtshilflichen Abteilung entsteht durch die Ambulanzbetreuung, ohne dass es hierfür angemessene Vergütungsregelungen gibt. Hier muss es eine gleichberechtigte sektorenübergreifende Versorgungsmöglichkeit durch das Krankenhaus verbunden mit einer eigenständigen aufwandsgerechten Vergütungsregelung und einer direkten Abrechnung mit den Krankenkassen geben.

- b. Digitale Patientenakten bieten Transparenz, ortsunabhängige Informationen und einen schnelle Datenaustausch (z.B. Ultraschall, Laborbefund, Geburtsbericht, Arztbrief etc.). Durch eine schnelle Bereitstellung der Telematik-Infrastruktur und der entsprechenden Investitionsmittel für die Digitalisierung lassen sich auch in der Geburtshilfe die Abläufe und Prozesse und damit die Arbeitsbedingungen für Hebammen verbessern („technische Plattform“).
- c. Insbesondere für einen digitalen Austausch von Daten sollte geprüft werden, inwieweit für den Datenaustausch und die Kommunikation gemeinsame und einheitliche

Standards (z.B. einheitliches Verlegungsprotokoll) geschaffen werden können („semantische Plattform“). Hierbei könnte auch eine einheitliche CTG-Überwachung bzw. ein zentrales Monitoring integriert werden.

- d. Die Einführung von IVENA sorgt ebenfalls für eine Entlastung; z.B. durch weniger Anrufe bei Verlegungen.
- e. Weitere Entlastungen werden auch durch die Gewinnung von Hebammen aus dem nichteuropäischen Ausland sowie die Verbesserung der Anerkennungsverfahren erwartet.