

Anhörung von Sachverständigen
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und
des Wissenschaftsausschusses

**Gesetz zur Umsetzung der Akademisierung des Hebammenberufs in
Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung weiterer landesrechtlicher Regelungen**
Gesetzentwurf Landesregierung, Drucksache 17/14305

am Mittwoch, dem 10. November 2021
10.30 bis (max.) 12.00 Uhr, Plenarsaal

Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellung- nahme
Hochschule für Gesundheit Bochum, HSG Bochum	Prof. Dr. Nicola Bauer	17/4491
Landesverband der Hebammen NRW Barbara Blomeier Köln	Barbara Blomeier Andrea Wynn Michaela Bremsteller * <small>- per Videokonferenz zugeschaltet -</small>	17/4484
Bund freiberuflicher Hebammen Deutsch- lands e.V. Frankfurt	Ilona Strache Ingrid Kronast	17/4473



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (126.) und Wissenschaftsausschuss (78.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

10. November 2021

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:35 Uhr bis 11:30 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD) (AGS)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

Verhandlungspunkt:

Gesetz zur Umsetzung der Akademisierung des Hebammenberufs in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung weiterer landesrechtlicher Regelungen

3

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14305

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/14582

– Anhörung von Sachverständigen (s. *Anlage*)

Gesetz zur Umsetzung der Akademisierung des Hebammenberufs in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung weiterer landesrechtlicher Regelungen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14305

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/14582

– Anhörung von Sachverständigen (*s. Anlage*)

Susanne Schneider (FDP): Normalerweise ist es in diesem Ausschuss so, dass Fragen an alle Sachverständigen nicht zugelassen werden, weil es oft auch mal 20 oder mehr sind. Da es jetzt streng genommen nur drei Sachverständige sind, erlaube ich mir jetzt doch einmal, alle anzusprechen.

Ich habe zwei Fragen. Zum einen: Sie alle kritisieren in Ihren Stellungnahmen die umfassenden Eingriffsrechte der Gesundheitsbehörden nach Artikel 1 § 3 und insbesondere mögliche Eingriffe in die Unverletzlichkeit der Wohnung, die Schweigepflicht und die Patientinnenrechte. Können Sie dies bitte kurz erläutern? Wie könnte aus Ihrer Sicht eine Überwachung geregelt werden, die sowohl Grundrechte wahrt als auch die notwendige Gefahrenabwehr sicherstellt?

Die zweite Frage: Sie kritisieren auch die umfänglichen Meldepflichten nach Artikel 2 § 8. Wie könnte aus Ihrer Sicht der Katalog der Meldepflichten sinnvoll reduziert werden?

Christina Weng (SPD): Die Frage von Frau Schneider interessiert uns an dieser Stelle auch; daran würde ich mich gerne anschließen. Ich würde die datenschutzrechtlichen Belange trotzdem noch mal hervorheben wollen und um mehr Ausführungen zu der Frage bitten, inwieweit Sie die Patientenrechte und die informationelle Selbstbestimmung gewahrt sehen.

Die zweite Frage würde ich explizit an den Landesverband der Hebammen stellen, an Frau Blomeier stellvertretend für ihre Mitstreiterinnen. Die verfassungsrechtlichen Bedenken – auch die sind eben schon angeklungen – werden hier sehr breit diskutiert. Dazu hätte ich gerne gewusst: Hilft das, den Prozess zwischen der gebärenden Frau und der Hebamme sicherer zu machen?

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Ich würde gerne über das, was gefragt wurde, hinaus einmal den Landesverband der Hebammen fragen: Sie stellen in Ihrer Stellungnahme dar, dass nicht alle Aufgaben der Hebammen korrekt abgebildet werden. Könnten Sie das noch einmal erläutern und auch die Folgen, wenn das nicht geändert würde, für den Berufsstand und für die Säuglinge und Mütter?

Dann eine Frage, die ich gerne an alle richten würde. In der Stellungnahme des Landesverbandes der Hebammen wird ausgeführt, dass nicht ausreichend dargestellt ist, wie die Aus-, Fort- und Weiterbildung aussehen soll. Vielleicht könnten Sie das noch einmal erläutern, was Ihnen da fehlt.

Die letzte Frage, die ich auch an alle richten würde, betrifft das Thema Akademisierung/Fachkräftebedarf. Es läuft ja gerade eine Pressekonferenz des Gesundheitsministers, der das Monitoring der Gesundheitsberufe darstellt. Ich würde gerne von Ihnen wissen, wie groß der Bedarf ist und was zu tun ist, um diesen Bedarf aus Ihrer Sicht decken zu können, oder was ist da vielleicht falsch gelaufen?

Peter Preuß (CDU): Es geht letztlich darum, was man an diesem Gesetzentwurf noch besser machen kann. Ich will mal ganz konkret fragen: Artikel 1 § 3 ist von Frau Schneider angesprochen worden. Die Frage hätte ich auch. In den Stellungnahmen werden mit Blick auf die Schweigepflicht Bedenken geäußert, was die Einsichtnahme in die Dokumentation anbelangt. Da stellt sich die Frage, ob dieser Konflikt lösbar ist. Vielleicht die allgemeine Frage noch, ob dieses Gesetz dann geeignet ist, die Ausbildung der Hebammen insgesamt attraktiver zu machen.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Einmal an die Vertreterinnen des Landesverbandes der Hebammen. Sie haben am Anfang Ihrer Stellungnahme herausgearbeitet, dass Sie eigentlich in guter Zusammenarbeit mit dem Ministerium den Gesetzestext mit auf den Weg gebracht haben. Jetzt gibt es doch im Nachgang sehr viel Kritik. Was kann man in Zukunft daraus lernen? Wo ist es auseinandergegangen, wo gab es dann Probleme in der Abstimmung? Wie könnte man das bei zukünftigen Gesetzgebungsverfahren verbessern?

Eine zweite Frage, auch an Sie: Sie kritisieren im Prinzip das Fehlen eines effizienten Meldesystems. Wo gäbe es da konkrete Verbesserungsmöglichkeiten, dass man das auf den Weg bringen könnte?

Die dritte Frage geht an die Vertreterin des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands. Sie bringen doch recht deutlich einiges an Kritik vor und führen unter anderem in der Stellungnahme auch aus, dass einige Länder darauf verzichtet haben, eine zusätzliche Landesgesetzgebung einzuführen. Was könnten die Beweggründe des Ministeriums an der Stelle sein? Sehen Sie die Gefahr der Überregulierung? Ist es die falsche Stoßrichtung? Vielleicht können Sie diesen Punkt noch ein bisschen ausführen.

Vorsitzende Heike Gebhard: Bevor ich das Wort den Damen gebe, noch mal eine kurze Rückfrage: Kollege Preuß, die Frage richtete sich an alle drei? – An alle drei, okay.

Dann schlage ich vor, dass wir jetzt in die Antwortrunde einsteigen, und zwar in der Reihenfolge, die im Tableau ausgewiesen ist. Das heißt, ich darf zunächst Frau Professorin Bauer von der Hochschule für Gesundheit bitten zu antworten.

Prof.'in Dr. Nicola Bauer (Hochschule für Gesundheit Bochum): Wir als Hochschule für Gesundheit, als deren Vertreterin ich hier sitze, haben uns in vielen Teilen etwas zurückgehalten und uns eher auf die Akademisierung und die Fragen zur Ausbildung beschränkt. Nichtsdestotrotz haben wir zum § 3 angemerkt, dass es natürlich ein sehr umfassender Eingriff in die Arbeit der Hebamme ist. Natürlich ist es bei Gefahr im Verzug wichtig, die Dokumentation prüfen zu können.

Wir hatten zur Ausgestaltung zwei konkrete Vorschläge gemacht, nämlich dass es zum einen schriftlich zuvor zu begründen ist. Zum anderen hat zu der Begehung der Räumlichkeiten auch der Landesverband der Hebammen angemerkt, dass sehr viele freiberuflich arbeitende Hebammen gar keine eigenen Räumlichkeiten haben. Das heißt, das bezöge sich möglicherweise auch auf das Haus oder das häusliche Umfeld der Schwangeren oder Gebärenden. In diesem Zusammenhang muss noch einmal sehr auf die Patientinnenrechte geschaut werden.

Wir haben weiterhin keine Anmerkungen oder Vorschläge gemacht, wie das reguliert werden könnte. Wir haben nur wahrgenommen, dass es in der vorherigen Ausführung nicht in diesem umfassenden Maße möglich war, Einsicht zu nehmen, und dort auch mit Begründung, was hier weggefallen ist.

Barbara Blomeier (Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e. V.): Zu der Problematik „Gefahr im Verzug“. Das ist eine Neuerung, die bisher in unserem Landeshebbammengesetz nicht auftaucht. Das würde aus unserer Sicht ganz praktisch bedeuten, dass die Hebamme damit rechnen muss, dass jemand von der Bezirksregierung mitten in der Nacht bei ihr an der Tür klingelt und in ihre Dokumentation reinzusehen möchte, die sie in ihrem Wohnzimmer in einem abschließbaren Schrank stehen hat.

Wie schon gesagt wurde, die wenigsten Hebammen haben Praxisräume. In der Begründung zum Gesetz findet sich irgendwo der Hinweis, dass man an den Zutritt zu den Räumlichkeiten im Sinne von Praxisräumen denkt. Aus unserer Sicht liegt da einfach ein bisschen Unkenntnis bezüglich der Sachlage vor. In ärztlichen Praxen, wo man die Räume durchsuchen kann, kann man sich das vorstellen. Das kann man sich in den Privaträumen der Hebamme eher schlecht vorstellen, und die meisten Hebammen sind halt überwiegend ambulant tätig.

Wenn Gefahr im Verzug ist, dann sollte eigentlich auch ein Richter schon im Boot sein, das heißt, dann ist schon der Straftatbestand zumindest im Orbit. Dann ist es aber aus unserer Sicht nicht mehr Aufgabe der Bezirksregierung, sich die Dokumentation daraufhin anzugucken, ob die Hebamme die Berufsordnung eingehalten hat, sondern dann vermutet man Gefahr für Leib und Leben oder das Unterschlagen von Beweismitteln.

Uns ist nicht ersichtlich, warum es jetzt quasi diese Generalvollmacht geben soll, unter Umgehung des richterlichen Vorbehaltes zu jeder Tages- und Nachtzeit bei der Hebamme zu Hause die Wohnung zu durchsuchen. Wir würden also sehr darum bitten, dass das aus dem Gesetzentwurf wieder herausgenommen wird.

Die Aufsichtspflicht der Behörden steht außer Frage. Das Recht, Einblick in die Dokumentation zu nehmen, sofern das begründet ist und dazu gedacht ist, die Kontrollfunktion auszuüben, steht auch außer Frage. Dagegen würden wir uns gar nicht wehren wollen. Uns geht es tatsächlich darum, diesen Freifahrtschein für Hausdurchsuchungen ohne Begründung einfach rauszunehmen.

Ich kann vielleicht umschwenken zu der Frage, die von Ihnen, Herr Vincentz, kam. Dieses hier ist ein Beispiel dafür, dass die gute Zusammenarbeit im Vorfeld mit dem MAGS schwierig war, einfach aus Zeitgründen. Wir haben das im Vorfeld sofort angemerkt, als wir den ersten Entwurf gesehen haben und die Möglichkeit zur Stellungnahme hatten. Da war das Ding dann aber schon so weit auf den Weg gebracht, dass das MAGS keine Möglichkeit mehr hatte, das noch einmal zu revidieren. Deswegen haben wir es jetzt hier in diese Anhörung reingebracht.

Die Thematik der Meldepflichten. Was wir sehr begrüßen, ist, dass nun tatsächlich das angegangen wird, was seit Jahren eigentlich brach gelegen hat, nämlich irgendeine Form des Überblicks über die tatsächlich existierenden und arbeitenden Hebammen zu bekommen, und zwar nicht auf dem Weg über Abfragen oder Erhebungen, an denen man sich freiwillig beteiligen kann – manche tun es, andere nicht. Das haben wir auch bei der letzten Abfrage zur Landesberichterstattung gesehen. Daran haben sich längst nicht alle Hebammen beteiligt. Wir kennen es auch, dass sich bei Abfragen nicht alle Kliniken beteiligen.

Da wir nun mal ein nicht verkammerter Beruf sind, war es schon immer so, dass wir gesagt haben, wir brauchen irgendeine Form von verlässlichem Überblick: Wie viele Hebammen haben wir überhaupt und was tun die? Damit wir überhaupt sagen können, ob es genug sind und ob es ausreicht oder nicht. Wenn es nicht ausreicht, woran liegt es und was kann man tun? Dazu braucht man aber eine verlässliche Datenlage.

Das ist jetzt angegangen worden. Im Grundsatz begrüßen wir das sehr. Wir haben allerdings unsere Zweifel, dass der vorgelegte Entwurf des Meldebogens tatsächlich zu den gewünschten Ergebnissen führt. Aus unserer Sicht liegt da eine Vermischung von zwei unterschiedlichen Zielsetzungen vor. Das eine Ziel ist, den Überblick über die Zahl der Hebammen und die vorhandenen Kapazitäten zu gewinnen. Das andere ist der Gedanke, auf diesem Wege auch Einblick in die Versorgungslage zu bekommen.

Wenn man das ebenfalls erheben möchte, dann ist aus unserer Sicht ein erheblicher Nachjustierungsbedarf gegeben. Man sollte sich also gut überlegen, wie man diesen Meldebogen so aufbaut, dass man zu den Ergebnissen kommt, die man dann auch verwerten kann. So ein bisschen tun mir die, ich sage jetzt mal, armen Nasen leid, die dann demnächst 4.500 Papierbögen zu sichten haben werden und das an irgendeiner Stelle so zusammenführen müssen, dass man vernünftige Ergebnisse hat.

Deswegen regen wir an, das Ganze digital stattfinden zu lassen und sich vorher gut zu überlegen, wie man die Fragen stellt, damit man zu den Ergebnissen kommen kann, die man wirklich braucht. Das geht aus unserer Sicht sicherlich nur mit fachlicher Expertise. Da könnte man die Kolleginnen an der Hochschule durchaus mit ins Boot holen; das wäre eine unserer Anregungen. Im Grundsatz aber sind wir sehr erfreut

darüber, dass das Thema der Registrierung von Hebammen, der Meldepflicht und der Erlangung eines Überblicks nun endlich auch angegangen wird.

Zur Thematik der datenschutzrechtlichen Belange kann ich eigentlich nur sagen, dass wir verpflichtet sind offenzulegen, ob wir uns an die Berufsordnung halten. Wenn dazu aber erforderlich ist, dass bis in die Dokumentation hereingeguckt wird und die aufsichtführende Behörde nachschaut, welche medizinische Notlage vorlag oder ob die betreffende Frau eine starke Blutung am zehnten Wochenbetttag gehabt hat und was die Hebamme dann getan hat, dann geht das aus unserer Sicht ein bisschen zu weit.

Das ist auf dem Weg über die Qualitätssicherung und in Absprache mit den Krankenkassen geregelt. Da gibt es die Möglichkeit, wenn ein begründeter Verdacht besteht, dass die Hebamme qualitativ nicht gut gearbeitet hat, einen strukturierten Dialog zu führen. Im Zuge dessen kann dann auch in die Dokumentation hineingeschaut werden. Das geht aber nur unter strenger Aufsicht, unter strengen Kautelen mit Begründung. Einfach zu sagen, dass die Bezirksregierung jetzt guckt, was Frau Blomeier letzte Woche mit Frau XY besprochen hat – das ist aus unserer Sicht inakzeptabel.

Die Thematik zu den verfassungsrechtlichen Bedenken. Ich denke, das hat den Rückbezug auf diese Angelegenheit der Gefahr im Verzug. Dazu habe ich, glaube ich, ausreichend Stellung genommen.

Dann kam die Frage nach dem Katalog der Tätigkeiten, wenn ich das richtig verstanden habe, auch die Frage, warum wir anmahnen, dass der nicht vollständig ist bzw. dass Dinge herausgefallen sind, die vorher drin waren.

Dazu muss ich sagen, dass uns im Gespräch mit dem MAGS erläutert wurde, dass dieser Katalog nicht als vollständig anzusehen ist. Es ist aus unserer Sicht aber keiner Hebamme zuzumuten, das gesamte Gesetz inklusive Begründungen zu lesen, um dann irgendwann zu der Erkenntnis zu kommen, dass diese Auflistung in der Berufsordnung, was ich da tun darf, überhaupt nicht vollständig ist und dass ich darüber hinaus noch irgendwelche anderen Sachen darf. Das ist aus unserer Sicht nicht zielführend.

Wir würden daher sehr darum bitten, dass zumindest die Dinge, die im Kompetenzkatalog des Hebammengesetzes aufgeführt sind, aufgenommen werden. Da würde auf jeden Fall das Anlegen einer Episiotomie und das Versorgen von Geburtsverletzungen mit hineingehören. Es wird auch in absehbarer Zeit keine schicke neue Methode geben, die einen Dammschnitt ersetzt, den man in einer akuten Notsituation machen muss, damit das Kind die letzte Kurve kriegt. Von daher macht es absolut Sinn, das auch in diesen Katalog aufzunehmen.

In diesem Zusammenhang begrüßen wir es, dass als Gegenstand der Fortbildung zum Beispiel das Anwenden von komplementärmedizinischen Heilverfahren erwähnt ist. In der Begründung wird sogar aufgelistet, was man darunter versteht, von Akupunktur bis hin zu Yoga. Das hätten wir sehr gerne in diesem Tätigkeitenkatalog auch wiedergefunden. Das würden wir gerne auch mit aufgenommen haben wollen. Dazu noch einige weitere Dinge. Frau Bauer hatte angemerkt, die Thematik Wochenbettgymnastik sollte in diesen Katalog aufgenommen werden. Ansonsten kann man den aus

unserer Sicht natürlich immer weiter ergänzen, wenn neue Tätigkeiten hinzukommen, keine Frage.

Die ganze Thematik der Weiterbildung hat aus unserer Sicht noch Haken und Ösen. Da könnte aber möglicherweise Frau Brehmsteller auch mehr dazu sagen. Frau Gebhard, wenn es in Ordnung ist, dann würde ich das Thema gerne an Frau Brehmsteller weitergeben, damit sie das beantwortet.

Zu der Frage nach dem Bedarf, dem Fachkräftemangel und der Akademisierung. So wie sich die Lage für uns darstellt, ist der Hebammenberuf nach wie vor extrem attraktiv. Wir haben weiterhin irre hohe Bewerberinnenzahlen für die wenigen Ausbildungsgänge, die jetzt noch starten, und hohe Bewerberinnenzahlen für die wenigen Studienplätze, die jetzt schon an den Start gehen.

Was wir allerdings sehen – das ist für Sie allerdings nicht neu, weil wir das fast gebetsmühlenartig immer wieder sagen –: Sobald die werdende Hebamme oder die Studierende sieht, wie die Arbeitsrealität ist, überlegt sie sich, ob sie das aushält. Das hat nichts mit der Akademisierung des Berufsstandes zu tun, sondern das hat damit zu tun, dass das System, so wie es ist, einfach nicht funktioniert. Sie kennen das von der Pflege; das ist bei den Hebammen genauso.

Das, muss man wirklich leider sagen, ist ein Leiden am System. Das kann man vergleichen mit Traumatisierungen. Das sind keine körperlichen oder seelischen Verletzungen, die die Hebammen davortragen, sondern es ist eine Verletzung ihrer Berufsethik, ihrer Vorstellungen, wie Hebammenarbeit aussehen soll, wie Frauen versorgt werden sollen, und das ist das Leiden daran, dass das nicht umsetzbar ist, so wie es aktuell aussieht.

Das tun sich die Hebammen halt nicht mehr an. Das führt zu freien Stellen, das führt zu unbesetzten Stellen in Kliniken, die Arbeitsbedingungen bieten, die nicht aushaltbar sind. Das führt dazu, dass die Hebammen sehr gut abwägen, wie sie das Ganze überleben, bis hin zu einer kleinen Stelle in der Klinik und der Rest freiberuflich, weil sie es sonst in der Klinik nicht aushalten. Das hat gar nichts damit zu tun, ob die Hebamme nun die altrechtliche Ausbildung hat oder akademisiert ist.

(Beifall von der Zuschauertribüne)

Heike Gebhard (Vorsitzende): Entschuldigen Sie bitte, Frau Blomeier, dass ich Sie unterbreche. Sehr geehrte Gäste, wir heißen Sie gerne willkommen, aber es ist nicht zulässig, Beifalls- oder Missfallenskundgebungen oder Zurufe zu machen. Ich möchte Sie bitten, sich daran zu halten. – Bitte, Frau Blomeier, Sie haben das Wort.

Barbara Blomeier (Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e. V.): Dann war die Frage, was an dem Gesetzentwurf noch besser zu machen ist. Ehrlich gesagt, im Großen und Ganzen sind wir sehr glücklich. Ich denke, Sie haben es ja auch gesehen, dass das, was wir anzumerken haben, sich auf wenige Punkte fokussiert.

Wir haben halt als Berufsstand grundsätzlich das Problem, dass wir nicht so klar reguliert sind wie zum Beispiel die Ärzte mit ihrer Verkammerung. Sie wissen, dass das Thema Hebammenkammer auch in unseren Kreisen immer wieder diskutiert wird, was bei einer so kleinen Berufsgruppe aber wirklich schwierig umzusetzen wäre. Nichtsdestotrotz wünschen wir uns Regulierung, damit wirklich klar ist, was die Hebamme tut, wie die Aufsicht geregelt ist usw.

Das ist aus unserer Sicht durch diesen Gesetzesentwurf eigentlich gut gelungen. Die einzelnen Dinge, die wir angemerkt haben, sind aus unserer Sicht Sachen, bei denen man noch nachbessern kann. Aber das sind Peanuts, das würde zu weit gehen. Ich würde sagen, im Großen und Ganzen haben wir an dem Gesetzesentwurf nicht viel auszusetzen.

Dann war die Frage, wie die Problematik der Einsichtnahme in die Dokumentation lösbar wäre. Das ist genau das, was ich vorhin schon angemerkt habe. Wenn eine Begründung da ist, die nachvollziehbar ist, dann ist das eine saubere Sache. Es muss geregelt sein, dass die Personen, die Einsicht nehmen, auch die Schweigepflicht wahren. Die Frau sollte darüber informiert sein und ihr Einverständnis geben, dass in ihre Akte geschaut werden darf. Wenn das alles geregelt ist und nach einem festgelegten, strukturierten Prozess abläuft, dann sollte das machbar sein.

Die Frage, ob das Gesetz selbst den Beruf attraktiver macht, habe ich, denke ich, damit beantwortet, dass es eigentlich eher darum geht, die Arbeitsbedingungen zu ändern.

Dann war noch die Frage, wie ein Meldesystem auf den Weg gebracht werden könnte. Ich denke, das haben wir auch schon angedeutet. Wir würden auf jeden Fall auch gerne unsere Expertise zur Verfügung stellen, falls man sich auf den Weg macht, ein Meldesystem zu entwickeln, das von Anfang bis Ende digital zu gestalten wäre, in dem man zum Beispiel auch die Fortbildungen, die absolviert wurden, mit einpflegen kann, das für die Hebamme möglichst einfach zu bedienen ist und aus dem die Erkenntnisse gezogen werden können, die man auch wirklich haben möchte.

Michaela Bremsteller (Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e. V. [per Video zugeschaltet]): Vielen Dank, dass ich digital zugeschaltet werden konnte. Es ging um die Frage der Fort- und Weiterbildung.

Erst einmal sind wir sehr froh, dass das MAGS Rücksicht darauf genommen hat, dass der Fortbildungsbedarf für die Hebammen durch die berufspädagogischen Fortbildungen stark steigt, und wir dafür auch eine Lösung gefunden haben. Darüber haben wir uns sehr gefreut. Hebammen müssen ja in drei Jahren 60 Fortbildungsstunden nachweisen, um ihre Berufserlaubnis zu behalten. Zusätzlich kämen jetzt noch für die Praxisanleiterinnen jährlich 24 Stunden hinzu, also in drei Jahren noch mal 72 Stunden. Da hatten wir Sorge, dass das demotivierend auf die Kolleginnen wirken kann und sie sich daher für die Praxisanleitung nicht interessieren. Daher sind wir sehr froh, dass diese Fortbildungsstunden angerechnet werden können.

Unsere Sorge ist jetzt, wie die Kolleginnen fortgebildet werden können, gerade im berufspädagogischen Bereich. Es gab im ersten Entwurf des MAGS die Formulierung, dass „einschlägige Institute“ diese Fortbildung anbieten können. Dazu kam von uns die Nachfrage, was „einschlägig“ denn bedeutet. Im vorliegenden Entwurf wurde in Artikel 4 § 5 hinzugefügt, dass Hebammenschulen, die durch Kooperationsvereinbarungen mit den Hochschulen praktische Lehrveranstaltungen des Studiums und die Praxisbegleitung durchführen, als einschlägige Fortbildungsstätte fungieren können.

Das ist sehr eng gefasst, weil es kaum Hebammenschulen geben wird, die diese Voraussetzungen erfüllen. Das sind vielleicht nur ein oder zwei. Es gibt aber Schulen so wie unsere Hebammenschule – wir sind auch in Kooperation mit der Fachhochschule Bielefeld –, die bereits berufspädagogische Fortbildungen anbieten – hier für den ostwestfälischen Raum und für unsere ganzen Kooperationspartner –, aber nicht das Kriterium erfüllen, dass sie auch Lehrveranstaltungen für die Hochschule oder Praxisbegleitung durchführen. Aber wir haben natürlich trotzdem die pädagogische Expertise.

Daher würden wir uns wünschen, dass der Zugang für Institutionen klarer definiert oder offener gehalten wird, etwa dass sie sich bei der Bezirksregierung als einschlägig anerkennen lassen können. Es könnten bestimmte Vorgaben gemacht werden zum pädagogischen Personal oder zur Expertise, die man dann nachweisen könnte.

Denn es wird jetzt ein großer Fortbildungsbedarf auf die Hebammen zu kommen, überhaupt auf die Institute. Bisher wurden Praxisanleiterfortbildungen immer nur durch die Pflege organisiert, niemals hebammenspezifisch. Wir sind natürlich auch auf einer Metaebene; das Berufspädagogische kann man auch berufsübergreifend gestalten. Aber gerade in diesem Neuaufbau der Akademisierung und in der Zusammenarbeit der Hochschulen mit der Praxis, merken wir hier vor Ort, dass wir die Praxisanleiter ganz eng mitnehmen und sehr spezifisch für dieses neue Hebammenstudium aufstellen müssen, sodass sich das alles gut entwickelt und wir das auf einen guten Weg bringen.

Daher brauchen wir einfach eine etwas großzügigere Formulierung, welche Fortbildungsinstitute dafür geeignet sind oder wer diese Fortbildung anbieten darf. – Damit habe ich, glaube ich, alles gesagt.

Ilona Strache (Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V.): Im Großen und Ganzen wurden die Fragen von Frau Blomeier schon sehr umfänglich beantwortet; deswegen werde ich nicht zu allen noch einmal nachhaken.

Die große Frage, die über allem stand, ist tatsächlich die nach der Schweigepflicht, Patientenrechte versus Gefahr im Verzug. Es wurde ja schon deutlich gesagt, dass es sich bei Gefahr im Verzug um den Verdacht auf eine Straftat handelt. Dann kommt die Polizei mit einem richterlichen Beschluss und dann dürfen die natürlich auch in mein Schlafzimmer reingucken, wenn ich die Akten da eingeschlossen habe in einem feuerfesten Schrank.

Ansonsten finden wir, dass nur der medizinische Dienst der Krankenkassen nach Aussage Akteneinsicht haben darf, um die Dokumentation anzuschauen. Momentan sind es noch die Gesundheitsämter; aber auch diese kündigen sich in der Regel an, sodass

man in Absprache mit der Frau die Dokumentation heraussuchen kann, die dann natürlich nicht mehr überarbeitet werden darf, sondern zeitnah dem Amt zur Verfügung gestellt werden muss.

Wir sehen da durchaus ein großes Risiko, dass die Patientenrechte der betreuten Familien gefährdet sind. Wir reden ja hier von dem Schwangerschaft-Geburt-Wochenbett-Bogen, wo es auch um viele sehr intime Fragen geht. Wenn man sich einen Punkt herausgreifen möchte, der juristisch anzuschauen ist, dann ist die Frage, ob die gesamte Dokumentation zur Verfügung gestellt werden muss. Da sehen wir durchaus noch einen Regelungsbedarf.

Das andere ist eben das Recht auf die Unverletzlichkeit der Privatsphäre. Dazu wurde schon mehrfach deutlich gesagt, dass wir Hebammen – ich spreche für die freiberuflichen Hebammen, ausschließlich für meinen Verband – zu einem Großteil ambulant arbeiten. Ich rede nicht von Praxisräumen, ich rede davon, dass die Dokumentation im Normalfall auch aus Einbruchsgründen in meiner Privatwohnung und nicht in einer abgelegenen Praxis aufbewahrt wird. Da bitte ich dann darum, dass auch meine Grundrechte gewahrt werden.

Dann war die Frage, wie man die umfänglichen Meldepflichten sinnvoll regeln kann. Wir finden die bisher, gerade in Nordrhein-Westfalen, schon sehr gut geregelt. Die Kolleginnen werden alle drei Jahre angeschrieben, schicken dann ihre Bescheinigung der Fort- und Weiterbildungen ein, inklusive der, wenn sie denn geburtshilflich tätig sind, entsprechenden Policen. Ansonsten werden auch die Versicherungspolicen sowohl durch die Verbände abgefragt als auch dann – wenn die Kolleginnen geburtshilflich nicht tätig sind –, wenn sie auf die Vertragspartnerliste der Krankenkassen gemeldet werden. Auch da wird dann noch mal nachgefragt, ob die Kollegin adäquat versichert ist. Also das ist durchaus geregelt und muss jetzt nicht neu bestimmt werden.

Durch den Übergang der Gesundheitsämter zu den Bezirksregierungen als Aufsichtsbehörde gibt es sicherlich einiges zu regeln. Wir hoffen aber sehr im Sinne der Kolleginnen, dass wir die bisherige gute Zusammenarbeit fortführen können, dass das auf Nachfrage alle drei Jahre eingereicht werden kann. Es gibt eben Zeiten, wo die Kollegin vielleicht mal weniger Fortbildungen macht und dafür im Jahr darauf mehr. Dabei darf es nicht zu einer Überbürokratisierung mit Hin und Her und Nachfragen kommen. Die 60 Stunden alle drei Jahre nachzureichen ist sinnvoll.

Wir sind über den Begriff gestolpert „unaufgefordert einzureichen“. Das wird nicht funktionieren. Wir müssen schon so viele Dinge bedenken und hier hinschicken und da einreichen, dass durchaus die eine oder andere Kollegin vergessen wird, ihre Dinge zum richtigen Zeitpunkt abzuschicken. Auch da müsste wieder nachgefasst werden, nachgefragt werden, also wieder ein höherer Bürokratieaufwand betrieben werden. Momentan gibt es Fristen, dann wird kurz Bescheid gegeben, dass die drei Jahre um sind und die Nachweise bitte binnen 14 Tagen einzureichen sind. Das ist tatsächlich wunderbar gelöst hier in Nordrhein-Westfalen.

Die Fragen zur Schweigepflicht, zum Datenschutz und zu den verfassungsrechtlichen Bedenken wurden alle schon ausführlich beantwortet. Mir fällt gerade noch ein Satz

ein, den uns unser Jurist bei der Erarbeitung der Stellungnahme auf den Weg gegeben hat. Er sagte: Es fühlt sich an, als ob Hebammen jetzt unter Generalverdacht stehen. – Das möchte ich hier mal in den Raum stellen. Das ist schon so eine Formulierung, die wirklich Bauchweh macht. Wir versuchen so gut zu arbeiten, wie es geht, decken ganz viel ab und dann steht man trotzdem irgendwie unter Generalverdacht.

Dass nicht alle Aufgaben der Hebammen abgebildet sind, wurde auch schon hinreichend dargelegt. Uns ist in der Formulierung vor allem aufgefallen, dass das Anlegen des Dammschnittes, der Episiotomie, fehlt. Das macht keine Hebamme, die freiberuflich oder außerklinisch arbeitet, wirklich gerne, aber es gibt eben die Situation, wo es darum geht, das Leben des Kindes zu schützen, und dann muss man das machen.

Dann kam die Aussage, dass eine Berufsordnung einen Kann-Zustand darstellt. Das wird allerdings in der Regel anders gelebt. Die Berufsordnung definiert schon sehr deutlich, was wir machen können. Deswegen gibt es auch unterschiedliche Berufsordnungen der Länder. Im Unterricht oder in der Ausbildung wird den angehenden Hebammen beigebracht, schaut in eure Berufsordnung, dort steht, was ihr machen dürft und was nicht. Über die Berufsordnung ist unter anderem geregelt, welche Medikamente sie in der Apotheke rezeptfrei beziehen können. Wir bitten deshalb dringend darum, das Anlegen der Dammschnitt und die Versorgung der Geburtsverletzungen, die auch ohne Dammschnitt passieren können, noch nachzutragen. Das fehlt uns noch.

Dann kamen noch die Fragen zur Weiterbildung; auch die wurden ausführlich beantwortet.

Wie groß ist der Bedarf an auszubildenden Hebammen? – Frau Kronast und ich sitzen mit dem Spitzenverband der Krankenkassen in den Verhandlungen. Wir setzen gerade unseren Rahmenvertrag, wie wir als freiberufliche Hebammen überhaupt arbeiten dürfen, komplett neu auf. Wir sitzen eben auch daran, wie man die Vertragspartnerliste neu gestalten kann, einfach nur als Überbegriff, wie das Ganze bundesweit geregelt wird. Da gibt es durchaus einen großen Bedarf, regional allerdings sehr unterschiedlich. Hier in Nordrhein-Westfalen ist es relativ gut; aber es gibt Bundesländer, in denen es kaum freiberufliche Hebammen gibt, die Kolleginnen legen lange Strecken zurück. Da gibt es auf jeden Fall einen Bedarf, auch Anreize zu schaffen, in die Ausbildung zu gehen. Über die Praxiswochen, die wir bei den freiberuflichen Kolleginnen auch anbieten, wollen wir den jungen Kolleginnen mitgeben, dass es auch Spaß macht und dass es ein ganz wunderbarer Beruf ist, für den man sich gerne entscheiden und in dem man auch gerne bleiben kann.

Mit immer mehr überbordender Bürokratie, Qualitätsmanagement, hier melden, da melden, nix vergessen – man sitzt mittlerweile länger im Auto und dokumentiert nach den Hausbesuchen, als man bei den Hausbesuchen Zeit verbringt. Wir bitten da wirklich im Sinne der gelebten Praxis zu schauen, was wird benötigt und was wird nicht benötigt. Wir wenden uns überhaupt nicht gegen eine Bürokratie, wo sie wirklich nützt, damit das alles in geordneten Bahnen geht, aber ein Stück weit muss man auch wirklich seine Arbeit tun können.

Zu der Frage, was man besser machen könnte. – Besser geht immer. Wir finden den Gesetzesvorschlag schon sehr gut. Natürlich haben wir Dinge gefunden, die wir kritisiert haben. Das ist ja auch im Sinne des Erfinders, dass man noch einmal nachstellt und nachschärft. Im Großen und Ganzen kann ich mich auch da Frau Blomeier anschließen. Es ist grundsätzlich ein gut gedachter Gesetzesentwurf. Es gibt noch kleine Stellen, wo man ihn noch besser machen kann. Aber das haben wir, glaube ich, sehr ausführlich in der Stellungnahme beschrieben; das werde ich hier nicht noch einmal alles mündlich ausführen.

Ist der Gesetzesentwurf geeignet, die Ausbildung der Hebammen attraktiver zu machen? – Ja, das ist die Frage, ob das Gesetz geeignet ist, die Ausbildung attraktiver zu machen. Wie eben auch schon angemerkt wurde, es gibt nach wie vor sehr viele junge Frauen und auch Frauen mittleren Alters, die den Beruf erlernen möchten. Der Flaschenhals wird jetzt eine ganze Zeit lang die Ausbildung selber sein. Wir hoffen, dass jetzt auch andere Bundesländer nachziehen und geeignete Ausbildungsstätten, sprich Hochschulen, zur Verfügung stellen und einrichten.

Das kommt alles sehr spät. In 2008 gab es den EU-Beschluss, erst 2019 wurde er umgesetzt in Deutschland. Da hängt es noch ganz schön hinterher. Auf Basis der freiberuflichen Hebamme sind wir sehr bemüht, für die jungen Kolleginnen den Beruf weiterhin attraktiv zu halten. Natürlich gilt auch hier wieder: Je weniger Bürokratie und je weniger Auflagen es gibt, desto interessanter wird es für die jungen Kolleginnen, in dem Beruf zu arbeiten.

Sie fragten weiterhin, wo es Probleme in der Abstimmung gab. Das kann ich jetzt konkret nicht beantworten, weil ich an der Vorabstimmung nicht beteiligt war. Das war im Wesentlichen der Landesverband des DHV, einfach weil die Kontakte näher sind. Wir sind ein relativ klein aufgestellter Bundesverband; daher haben wir uns mit dem DHV abgestimmt.

Die zweite Frage von der AfD habe ich mir nicht mehr ganz aufschreiben können. Kritik am Fehlen der – – Tut mir schrecklich leid, da ging es dann zu schnell weiter.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Sie hatten ausgeführt, dass es einige Bundesländer gibt, die diese gesetzliche Regelung erst gar nicht implementiert haben. Ob es aus Ihrer Sicht trotzdem notwendig ist.

Ilona Strache (Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V.): Wir sehen durchaus eine Gefahr der Überregulierung im Vergleich zu anderen Bundesländern. Natürlich sehen wir, dass Nordrhein-Westfalen sowohl von der Fläche als auch von der Bevölkerung her eine andere Maßgabe hat als zum Beispiel Brandenburg. Dort war ich auch an der Anhörung beteiligt; dort gibt es 34 freiberufliche Kolleginnen – einfach um eine Zahl zu nennen.

Dementsprechend gab es dort andere Dinge zu besprechen. Da haben wir tatsächlich nicht wie hier vor Fachpublikum gesessen, das sich mit vielen unserer Thematiken bereits intensiv beschäftigt hatte, sondern da waren wir tatsächlich an Aufklärung

beteiligt: Was macht überhaupt eine Hebamme? Wieso fährt die zu den Frauen nach Hause und wieso ist das nicht im Krankenhaus angesetzt?

Grundsätzlich sehen wir durchaus die Notwendigkeit für eine landesweite Regelung. Die Frage ist tatsächlich, ob im Zuge der Akademisierung überall eine neue Berufsordnung und ein neues Hebammengesetz aufgesetzt werden muss. Wir hätten es etwas geschmeidiger gefunden, wenn in das bestehende Hebammengesetz die Akademisierung hineingeregelt worden wäre. Wir sehen aber durchaus auch den Wunsch vonseiten der Hochschulen, jetzt einen größeren Platz zu bekommen und auch dementsprechend gewürdigt zu werden, weil mit den Hochschulen steht und fällt die Zukunft des Hebammenberufes.

Letztendlich gibt es für uns nicht so viel Neues, was den Beruf an sich angeht. Der wissenschaftliche Teil wird deutlich verstärkt, der praktische Teil ist aber gleichbleibend und wird durch die Praxisanleitung, die jetzt auch außerklinisch und in den Kliniken genauer stattfindet, noch mal auf einen besseren Wert gehoben.

An dem Beruf an sich ändert sich nichts. Die Frauen werden weiterhin schwanger sein, werden weiterhin ihre Kinder kriegen, wir werden sie weiterhin im Wochenbett und in der Stillzeit begleiten und gucken, dass wir die jungen Familien ein gutes Stück in ihr Familienleben begleiten und da einfach auch gute Dinge tun können.

Vorsitzende Heike Gebhard: Ich habe wohl zu Beginn nicht genug klargestellt, dass die Sachverständigen üblicherweise alle an sie gestellten Fragen summarisch beantworten. Bevor die Abgeordneten fragen, warum ihre Frage von Frau Professor Bauer nicht beantwortet wurde, erhält sie jetzt noch einmal das Wort und hat die Gelegenheit, die anderen Fragen auch noch zu beantworten.

Prof.'in Dr. Nicola Bauer (Hochschule für Gesundheit Bochum): Ich glaube, dass meine Vorrednerinnen etliche Fragen schon ausführlich beantwortet haben. Ich würde gern noch einmal auf die Meldepflichten und auf einzelne weitere Fragen eingehen.

Sie wissen vielleicht, dass das LZG.NRW über drei Jahre die Studie „Geburtshilfliche Versorgung in NRW“ finanziert hat. In 2020 ist der Abschlussbericht erschienen. Dabei war ganz deutlich, dass wir Schwierigkeiten hatten, die 4.500 Hebammen in NRW zu befragen, in welchem Umfang und wo sie arbeiten. Die Teilnahme war freiwillig, mehr als 40 Prozent der Hebammen haben teilgenommen. Das kann als repräsentativ angesehen werden. Nichtsdestotrotz wissen wir es nicht so genau und wir wissen es auch regional nicht so genau.

Ich stimme Frau Blomeier gern darin zu, dass wir schauen müssen, was wir mit den Meldepflichten erreichen wollen. Wir wollen sehen, dass die Frauen und ihre Kinder und Familien in NRW adäquat versorgt sind. Und wir wollen sehen, ob wir ausreichend Hebammen dafür haben. Die große Herausforderung ist, wie so eine Meldepflicht organisiert wird, was gemeldet werden muss, in welchem Umfang und dass wir mit diesen Zahlen auch arbeiten können, um zu schauen, wo es Lücken gibt.

Wir hatten zu Beginn der Studie die Hypothese, dass es gerade in ländlichen Gebieten schwierig ist, haben aber gesehen, dass in Ballungsräumen wie Köln oder Düsseldorf eine Unterversorgung durch Hebammen herrscht bzw. dass die Frauen große Schwierigkeiten haben, an eine Hebammenversorgung zu kommen.

Sie fragten auch noch, wie die momentane Situation sei. Das kann ich nur als Hochschullehrerin über Studierende, die durch die Hochschule für Gesundheit in Bochum in mehr als 60 Kliniken in NRW eingesetzt sind, beantworten: Die Situation ist dramatisch. Ich habe so flapsig zu meinem Mann neulich abends gesagt: Wir haben nicht nur eine Klimakrise, wir haben nicht nur eine Pandemie, sondern wir haben auch eine geburtshilfliche Krise – nicht nur in NRW, sondern in Deutschland und weltweit. Ein internationaler Bericht hat gesagt, dass insgesamt weltweit ca. eine Million Hebammen fehlen. Wir sehen das auch in anderen europäischen Ländern wie in Großbritannien oder in Schweden, wo in einer sehr großen geburtshilflichen Klinik letzte Woche 41 von 97 Hebammen ihre Kündigung eingereicht haben aufgrund von Überlastung und Nicht-mehr-Zurechtkommen mit der Situation vor Ort.

Ich glaube, man könnte sagen, dass das eine Belastung für Hebammen sei, und könnte sich fragen, wie man das ändern könnte. Mich treibt die Sorge um, dass wir nicht mehr eine sichere Geburtshilfe anbieten können. Das würden auch ärztliche Kolleginnen und Kollegen unterstützen und auch Hebammen. Ich sehe es auch. Wir können Studienplätze anbieten, und ich bin sehr froh über das neue Hebammengesetz und die neue Hebammenstudien- und -prüfungsordnung, die wirklich das Studium oder die Ausbildung, den Weg zur Hebamme zwar nicht revolutioniert, aber sehr gut gestaltet hat.

Ich sehe aber nicht den Flaschenhals, sondern die Schwierigkeit, dass die praktische Ausbildung der werdenden Hebammen nicht adäquat sichergestellt werden kann aufgrund eines Personalmangels. Wenn ich Geschichten höre von Kliniken mit jährlich mehr als 2.000 Geburten, die nur noch vier angestellte Hebammen haben, die gesund sind und arbeiten können, und dass der Rest über Leihhebammen stattfindet, dann finde ich das wirklich eine Katastrophe.

Ich habe auch keine schnellen Lösungen. In unserem Bericht haben wir versucht, Empfehlungen zu geben. Ich glaube, NRW hat sich sehr früh auf den Weg gemacht. Wir hatten einen Runden Tisch „Geburtshilfe“, der 2014/2015 einen Abschlussbericht eingereicht hat, wo viele Empfehlungen drin waren, die zum Teil auch umgesetzt wurden. Aber ich glaube, die Situation hat sich nach sechs Jahren noch einmal verschärft, und daran muss gearbeitet werden.

Also noch mal zurück zu den Meldepflichten. Ich glaube, es ist sehr wichtig, dass wir das digital machen und fortlaufend. Wenn ich weiß, ich muss alle drei Jahre etwas einreichen, dann schludere ich vielleicht und dann ist die Arbeit kurz vor dem Ende der drei Jahre sehr groß. Vielleicht könnte das sukzessive eingereicht werden, auch meine Fortbildungsnachweise, dass ich die über ein Portal einreichen kann. Ich glaube, so eine digitale Lösung müsste möglich sein.

Wichtig wäre auch, dass dann noch Maßnahmen gestartet werden können oder versucht werden können, wenn wir sehen, dass die Versorgung nicht adäquat ist. Wenn Sie fragen, wie die Versorgung aussehen sollte: Wir haben eine interdisziplinär erarbeitete S3-Leitlinie „Die vaginale Geburt am Termin“, die von führenden Vertretern und Vertreterinnen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft erarbeitet wurde, wo ganz klar die Evidenz kam, dass Frauen in der aktiven Geburtsphase eigentlich eine Eins-zu-eins-Betreuung brauchten. Eigentlich müssten wir dann anfangen zu rechnen, wie hoch der Bedarf an Hebammen in Kliniken und wie hoch der Bedarf auch in der Freiberuflichkeit ist. Aber das – das haben wir gemerkt in unserer Studie – ist eine herausfordernde Arbeit, und da müssten wir uns noch mal dransetzen.

Ich ergänze nichts mehr zu den Aufgaben. Ich würde gerne noch einmal auf den Kompetenzkatalog im Hebammengesetz von 2019 hinweisen. Ich glaube, da muss kongruent sein, was im Gesetz steht und was in der Berufsordnung geregelt ist.

Zur Aus-, Fort- und Weiterbildung hat Frau Bremsteller schon Stellung bezogen. Dazu würde ich noch einmal betonen, dass es sehr wichtig ist – das haben wir jetzt seit März 2020 erlebt –, dass ein Teil der Fortbildung und Weiterbildung unbedingt digital zu erbringen ist. Wir haben eine sehr erhöhte Nachfrage zum Beispiel nach unserer Praxisanleiterweiterbildung an der Hochschule für Gesundheit erfahren, gerade weil wir das so gut zwischen Präsenz und digitalem Angebot gestalten konnten.

Was könnte man besser machen? – Ich finde das Gesetz gut. Wie es umgesetzt ist, wie meine Vorrednerinnen gesagt haben, das sind Kleinigkeiten, die vielleicht noch etwas ungenau sind, die wir gemeinsam zu verändern versuchen müssten.

Zu der Frage, wie man die Ausbildung attraktiver machen könnte. Ich glaube, dass es ein absoluter Gewinn ist, dass das duale Studium jetzt bezahlt wird. Die Studierenden im Modellstudiengang in den letzten elf Jahren haben einen hohen Anteil an Praxis geleistet, und das ohne eine Bezahlung.

Ich glaube auch, dass wir ein sehr gutes Gesetz haben, das die Ausbildung attraktiver macht für Frauen und Männer jeden Alters. Ich bin gespannt. Bisher haben wir ja sehr wenig Männer im Beruf, mal schauen, ob die Akademisierung den Beruf noch mal attraktiver machen kann.

Ich glaube auch, dass wir, wenn wir den Hebammenmangel in den Kliniken und außerklinisch beseitigen können, eine sehr solide Grundlage dafür haben, dass die Studierenden, die werdenden Hebammen nach dem Studium sehr gut in den Beruf einsteigen können.

Noch eine Anmerkung sei mir erlaubt. Ich glaube, wir können immens viele und mehr Studienplätze anbieten. Wenn aber die Hebammenarbeit keine Verbesserung erfährt, werden Studierende nicht erst in den Beruf einsteigen oder sich kleine Parts herausuchen – das kann man ja in Deutschland; ich kann mir nur einen kleinen Teil, etwa nur die Wochenbettbetreuung aussuchen – und die Geburtshilfe in den Kliniken meiden.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (126.)
Wissenschaftsausschuss (78.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

10.11.2021

Ich würde jeder Klinik empfehlen, die Bedingungen für die Studierenden so gut zu machen, dass sie gerne in der Klinik bleiben. Also wenn wir von Fachkräftemangel sprechen: Eigentlich muss es so sein, dass ich eine Studierende, die ich über dreieinhalb Jahre begleitet habe, nahtlos in mein Team überführen kann. Das wäre sinnvoll. Ich glaube auch, dass viele Studierende das Angebot, dort weiterarbeiten zu können, dann sehr gerne annehmen würden.

Vorsitzende Heike Gebhard: Jetzt schauen wir mal, ob alle Fragen beantwortet sind oder ob es noch weitere Fragen gibt. Ich schaue in die Runde der Abgeordneten. Sie sind alle irgendwie glücklich und zufrieden? – Gut.

Dann darf ich mich ganz herzlich bedanken, auch für die zusätzlichen mündlichen Erläuterungen zu Ihren schriftlichen Stellungnahmen. Ich glaube, die Abgeordneten wissen jetzt, was sie zu tun haben. Dann darf ich Ihnen einen guten Heimweg und noch einen erfolgreichen Tag wünschen.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzender

Anlage

24.11.2021/01.12.2021

15

