

P R O T O K O L L

Anhörung des Ausschusses für Gleichstellung und Integration und des Ausschusses für Soziales, Wohnungswesen und Gesundheit zur Ist-Situation und Zukunft der Hebammen in der Region Hannover

Sitzungstermin: **Donnerstag, 25.08.2016**

Sitzungsbeginn: **18:00 Uhr**

Sitzungsende: **21:02 Uhr**

Ort, Raum: **N 002 Neues Regionshaus, Hildesheimer Straße 18, 30169
Hannover**

Anwesende Mitglieder

Vorsitz

Herr Dr. Manfred Benkler (Vorsitzender SWG, Moderation)

Frau Nesrin Odabasi (Vorsitzende AfG)

Mitglieder AfG

Frau Angela Klingspohn

Frau Cornelia Busch

Frau Silke Gardlo

für: Herrn Stefan Müller

Herr Karlheinz Mönkeberg

für: Frau Christina Schlicker

Frau Maria Hesse

Frau Ulrike Krause

Herr Christoph-Justus Loskant

für: Herrn Philipp Plath

Frau Arife Akcam-Hytrek

Frau Kathrin Kuhfuß

Mitglieder SWG

Frau Angelika Walther

Frau Angela Klingspohn

Herr Horst Knoke

Frau Elke Zach

Frau Marion Gellermann

Frau Michaela Michalowitz

Herr Bernward Schlossarek
Frau Kathrin Kuhfuß
Herr Ignazio Pecorino
Frau Christiane Hinze

Grundmandat AfG

Herr Jens Böning

für: Herrn Friedemann Grabs

Grundmandat SWG

Herr Hans-Jürgen Hey
Herr Jens Böning

Sachkundige Einwohnerinnen und Einwohner AfG

Frau Gitta Bührich
Herr Abdulselem Dogan

Sachkundige Einwohnerinnen und Einwohner SWG

Herr Frank Stephan Laske

Stellvertreter

Herr Hans-Jürgen Hey

Verwaltung

Herr Hauke Jagau
Frau Cora Hermenau
Herr Dr. Axel von der Ohe
Frau Dr. Constanze Wasmus
Frau Petra Mundt
Frau Mona Achterberg

Protokollführung

Frau Elisabeth Köhler
Herr Toni Göricke

Abwesende Mitglieder

Mitglieder

Herr Stefan Müller .
Frau Christina Schlicker .

Herr Philipp Plath .
Herr Dieter Böversen .
Herr Bodo Messerschmidt -
Herr Frank Muhlert -
Herr Helmut Lübeck -
Frau Doris Klawunde -
Herr Stefan Müller .
Frau Christina Schlicker .

Grundmandat AfG

Herr Friedemann Grabs .
Frau Birgit Hundrieser .

Grundmandat SWG

Herr Michael Fleischmann

Sachkundige Einwohnerinnen und Einwohner AfG

Frau Margarita Suslovic .

Sachkundige Einwohnerinnen und Einwohner SWG

Herr Claus A. Mohr -
Herr Dirk von der Osten -
Frau Christine Lenssen -
Herr Mark Meißner -
Herr Klaus-Dieter Meyer -

Verwaltung

Herr Erwin Jordan
Herr Dr. Mustafa Yilmaz

Tagesordnung:

Öffentlicher Teil:

1. Begrüßung
Hauke Jagau, Regionspräsident
2. Moderation
Dr. Manfred Benkler, Ausschussvorsitzender
Ausschuss für Soziales, Wohnungswesen und Gesundheit
3. Redebeiträge
 - 3.1. Dr. rer. medic Christiane Schwarz, Vertretungsprofessorin Studiengang Hebammenkunde, Hochschule Fulda
 - 3.2. Andreas Stradtmann, Mitarbeiter der Abteilung Soziales, Pflege und Arbeitsschutz, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
 - 3.3. Veronika Bujny, 1. Vorsitzende des Hebammenverbandes Niedersachsen e.V.
 - 3.4. Hilke Schauland, 2. Vorsitzende des Hebammenverbandes Niedersachsen e.V.
 - 3.5. Gitta Scholz, Kreissprecherin des Hebammenverbandes für die Region Hannover
 - 3.6. Prof. Dr. med. Ralf Schild, Leitung Geburtshilfe Diakovere
 - 3.7. Michael Born, Geschäftsführer Personal KRH Klinikum Region Hannover
 - 3.8. Edith Ahmann, Frauen- und MädchenGesundheitszentrum Hannover e.V.
 - 3.9. Prof. Dr. Dorothea Tegethoff, Vorstandsmitglied Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften e.V.

Protokollierung:

Öffentlicher Teil:

zu 1: Begrüßung Hauke Jagau, Regionspräsident

Der Regionspräsident **Herr Jagau** begrüßt die Anwesenden und erläutert den Anlass für die heutige Anhörung. Er zeigt die Ist-Situation der Hebammen in der Region Hannover auf, die in Folge komplizierter Versicherungsstrukturen, wachsender Arbeitsbelastung und zukünftiger Nachwuchsprobleme zunehmend problematischer werde.

Als Ziel der Anhörung nennt er die Beleuchtung der Ist-Situation der Hebammen und die Erarbeitung von Maßnahmen, die im Rahmen der Zuständigkeit der Region Hannover zur Verbesserung der Ist-Situation getroffen werden können. Die Problemlage der Hebammen, führt **Herr Jagau** aus, sei komplex: Viele Hebammen seien gleichzeitig eingebunden in den Krankenhausdienst und in freiberufliche Strukturen. Das führe zu unterschiedlichen Anforderungen, wobei das Beratungsmoment an Bedeutung zunehme. Gleichzeitig sinke die Attraktivität des Berufes und führe zu Nachwuchsproblemen.

Anschließend weist **Herr Jagau** darauf hin, dass die Zuständigkeiten der Region Hannover auf diesem Gebiet sehr begrenzt seien und die Region die Situation nicht allein verändern könne. Hier seien insbesondere Bund und Land in ihrer Funktion als Gesetzgeber gefragt. Aktuell werde zwischen Klinikum, MHH und Diakovere ein gemeinsames Konzept zur Hebammenausbildung beraten. Klar sei, so **Herr Jagau**, dass der Berufsstand der Hebammen für das Überleben unserer Gesellschaft existenziell wichtig sei. Abschließend wünscht er allen Anwesenden eine anregende und erkenntnisreiche Veranstaltung.

zu 2: Moderation Dr. Manfred Benkler, Ausschussvorsitzender Ausschuss für Soziales, Wohnungswesen und Gesundheit

Der **Ausschussvorsitzende des SWG Herr Dr. Benkler** bedankt sich bei **Herrn Jagau** für dessen Begrüßungsworte und stellt sich und die Ausschussvorsitzende des AfG **Frau Odabasi** den Anwesenden vor. Herr Dr. Benkler bekräftigt die Bedeutung der Hebammen für die Gesellschaft und dankt der Verwaltung für die Organisation der Anhörung und das Einladen der Expertinnen und Experten. Anschließend erläutert er den Ablauf der Anhörung: Nach den jeweils 10-minütigen Redebeiträgen der Expertinnen und Experten ist eine Pause vorgesehen. Daraufhin können die Politikerinnen und Politiker der Expertenrunde Fragen stellen. Abschließend kann das Publikum Fragen stellen. Mit der Bitte an alle Referenten und Referentinnen, sich vor ihrem Beitrag kurz vorzustellen, erteilt Herr **Dr. Benkler** das Wort an **Frau Dr. Schwarz**.

zu 3: Redebeiträge

zu 3.1: Dr. rer. medic Christiane Schwarz, Vertretungsprofessorin Studiengang Hebammenkunde, Hochschule Fulda

Frau Dr. Schwarz trägt anhand einer ppt-Präsentation vor. (Anlage 1)

**zu 3.2: Andreas Stradtmann, Mitarbeiter der Abteilung Soziales, Pflege und Arbeitsschutz,
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**

Herr Stradtmann, Mitarbeiter der Abteilung Soziales, Pflege und Arbeitsschutz des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung trägt vor. (Anlage 2)

zu 3.3: Veronika Bujny, 1. Vorsitzende des Hebammenverbandes Niedersachsen e.V.

Frau Bujny trägt vor. (Anlage 3)

zu 3.4: Hilke Schauland, 2. Vorsitzende des Hebammenverbandes Niedersachsen e.V.

Frau Schauland trägt vor. (Anlage 4)

zu 3.5: Gitta Scholz, Kreissprecherin des Hebammenverbandes für die Region Hannover

Frau Scholz trägt vor. (Anlage 5)

zu 3.6: Prof. Dr. med. Ralf Schild, Leitung Geburtshilfe Diakovere

Herr Prof. Dr. med. Schild trägt vor. (Anlage 6)

zu 3.7: Michael Born, Geschäftsführer Medizin KRH Klinikum Region Hannover

Herr Michael Born, Geschäftsführer Personal KRH Klinikum Region Hannover trägt vor. (Anlage 7)

zu 3.8: Edith Ahmann, Frauen- und MädchenGesundheitszentrum Hannover e.V.

Frau Ahmann trägt vor. (Anlage 8)

zu 3.9: Prof. Dr. Dorothea Tegethoff, Vorstandsmitglied Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften e.V.

Frau Prof. Dr. Tegethoff trägt vor. (Anlage 9)

- Pause –

Fortsetzung der Anhörung - Fragen

Herr Vorsitzender Dr. Benkler dankt nach einer kurzen Pause dem Team Gleichstellung für die Organisation der Veranstaltung und eröffnet die Fragerunde von Regionsabgeordneten an das Podium.

Frau Michalowitz ergreift das Wort und dankt den Expertinnen und Experten für ihre Beiträge. Weiterhin habe sie eine Frage an **Dr. Schild**. Durch Wegfall des Nordstadtkrankenhauses würden sechzehn Planbetten ins Henrietten- bzw. Friederikenstift verschoben worden sein und für sie sei nun unklar, wie viele real existierende Betten das nun seien. Vor dem Hintergrund, dass drei Kreissäle im Nordstadtkrankenhaus

weggefallen sind, fragt **Frau Michalowitz** nach, wie viele zusätzliche Kreissäle geschaffen worden seien. Letztendlich fragt **Frau Michalowitz** noch bei **Herrn Born** nach, warum eine Kooperation der drei Häuser, nämlich des KRH, des Diakovere und der MHH erst jetzt eingegangen wurde oder zum Abschluss gebracht wurde. Damals, vor Schließung des Nordstadtkrankenhauses, sei versprochen worden, dass die Ausbildung der Hebammen sichergestellt sei, weil eine solche Vereinbarung vorliegen würde.

Herr Prof. Dr. med. Schild antwortet zunächst auf die Frage, was mit den sechzehn Betten des KRH geschehen ist. Diese seien durch eine höhere Auslastung der Betten und der Zusammenlegung mit einer Station für Gynäkologie zu der Diakovere gekommen. Durch die wechselnde Auslastung der Betten könne das auf den Stationen abgefangen werden.

Zu der Frage zu den fehlenden Kreissälen berichtet **Herr Prof. Dr. med. Schild**, dass im Friederikenstift ein zusätzlicher Kreissal eingerichtet worden wäre. Im Henriettenstift sei, auch im Zuge der Geburtensteigerung, bereits im Vorfeld ein weiterer Kreissal in Betrieb genommen worden.

Frau Michalowitz fragt zum Verständnis nach, ob sie es richtig verstehe, dass sechszehn Planbetten gleich sechzehn Betten sind.

Herr Prof. Dr. med. Schild erklärt, dass die Betten nicht extra hinzugekommen seien, sondern Planbetten bedeute, dass diese Betten auch entsprechend mit der Krankenkasse abgerechnet werden können.

Herr Born führt zu der Fragestellung, weshalb erst jetzt eine Kooperationsvereinbarung umgesetzt wurde, aus, dass er persönlich erst seit einem Jahr beim KRH beschäftigt sei und deshalb nur spekulieren könne. Seine Vermutung sei jedoch, dass man natürlich damals Gespräche geführt habe. Es wurde dabei dann ja auch vereinbart, dass die Hebammenausbildung mit dem theoretischen Teil beim KRH verbleibt. Die Diskussion sei, so würde er es wahrnehmen, deshalb aufgekommen, weil die anderen Häuser Probleme haben, Hebammenstellen zu besetzen und möglicherweise die Vermutung bestand, dass das KRH die Hebammen ausbildet und sie dann intern in die KRH Kliniken umleite und dass deshalb eine Regelung getroffen werden müsse.

Frau Michalowitz bittet erneut um das Wort. Sie befürchte, dass sie und **Herr Born** aneinander vorbeireden. In aller Deutlichkeit schildert sie, dass die CDU bei der Debatte um die Schließung des Nordstadtkrankenhauses darauf hingewiesen habe, dass die Schließung eine Gefahr für die Hebammenausbildung sei. Um diese Ausbildung durchführen zu können, benötige man genügend Geburten im Level-1-Bereich, welche dann weniger werden würden. Damals wurde gesagt, dass es kein Problem gäbe, weil man mit der MHH und der Diakovere unmittelbar eine Vereinbarung schließen würde. Ganz konkret stellt **Frau Michalowitz** die Frage, warum erst jetzt eine entsprechende Vereinbarung geschlossen würde.

Herr Born entgegnet, dass er sich nur wiederholen könne. Wahrscheinlich sei es erst jetzt zu einer entsprechenden Vereinbarung gekommen, weil es erst jetzt möglich geworden wäre, einen vertraglich fixierbaren Konsens zwischen den Beteiligten zu finden.

Frau Zach ergreift das Wort. Sie bedanke sich zunächst bei den Hebammen für deren Arbeit. Sie habe gehört, dass die Akademisierung der Hebammenausbildung letztendlich anscheinend das Ziel sei und es auch eine europäische Richtlinie zu dem Thema gebe. **Frau Zach** fragt **Herrn Stradtmann** direkt, weshalb sich das Land gegen eine Akademisierung der Hebammenausbildung aussprechen würde, wo es doch bereits eine europäische Richtlinie, die bis 2020 eingehalten werden muss, gebe. Sie würde gerne wissen, wann das Land anfangen werde, daran zu arbeiten.

Herr Stradtmann antwortet, dass der Bereich der Hebammenbearbeitung in mehreren Ressorts läge. Die wissenschaftliche Ausbildung oder das Studium würde im MWK bearbeitet, die schulische Ausbildung im MK und die berufstätigen Hebammen würden in seiner Verantwortung liegen. Ihm sei jedoch berichtet worden, dass der primär qualifizierende Studiengang, zumindest aus Sicht der MK, momentan kein akutes Thema sei. Er nehme die Fragestellung jedoch mit und leite sie weiter an das zuständige Ministerium.

Frau Zach meldet sich zu Wort. Sie wünsche sich eine Reaktion in nicht ganz so weiter Ferne, sondern zeitnah. Begründend fügt sie hinzu, dass es der Wunsch der Kommunalpolitik sei, möglichst zeitnah an der Thematik zu arbeiten und das Land damit zu beauftragen, dass die Hebammenausbildung so durchgeführt wird, dass die Ausbildung gut sei und sie sich über eine zeitnahe Rückmeldung freue.

Herr Stradtmann sagt dieses zu. (*Protokollnotiz: Die o.g. Anfrage kann im Rahmen des Protokolls nicht beantwortet werden. Die Antwort wird nachgereicht.*)

Frau Krause erklärt, ihr sei bei dem ganzen Gehörten das Stichwort Organisationsverschulden der Klinikleitung im Gedächtnis geblieben. Sie frage sich, weshalb so viele Auszubildende in der letzten Zeit abgewandert seien und möchte die Frage von **Frau Michalowitz** stärken. Weiterhin frage sie sich, wie der Überhang von Planstellen zu der Tatsache passe, dass die Auszubildenden nicht im Klinikum verbleiben.

Herr Born antwortet, dass die Übernahme des Klinikum sich am Bedarf orientiere. Die genannten Zahlen entsprächen dem Bedarf, den das Klinikum an Vakanzen hatte und die aufgefüllt wurden.

Herr Vorsitzender Dr. Benkler gibt Frau Kuhfuß das Wort.

Frau Kuhfuß zeigt sich beeindruckt von dem Gehörten. Diese Fehlentwicklungen seien bedauerlich. Ihre Fragen beträfen eher andere Ebenen und Bereiche. Sie frage sich, weshalb die Kosten für Geburten bei einer Abrechnungsstelle für Krankheiten aufgeführt würden. Es werde in Klinikneubauten statt Geburtsstationen investiert. **Frau Kuhfuß** fragt nach, ob eine Zusammenlegung von Henriettenstift und Friederikenstift geplant sei. Es kommt zur Fragestellung, ob die Arbeitssituation jetzt verbessert worden sei? **Herr Vorsitzender Dr. Benkler** fragt nach, ob diese Frage an **Herrn Prof. Dr. med. Schild** gerichtet sei. **Frau Kuhfuß** bejaht.

Herr Prof. Dr. med. Schild erklärt, es handele sich um zwei Standorte unter dem Dach der Diakovere Krankenhaus GmbH. Beide Standorte würden weiter existieren bis ein Mutter-Kind-Zentrum bewilligt und errichtet sei. Dieses Mutter-Kind-Zentrum würde dann an einem anderen Standort, nämlich bei der Kinderklinik auf der Bult, liegen.

Herr Loskant meldet sich zu Wort. Es seien viele Berührungspunkte aufgezeigt worden, die das Gremium hier aber letzten Endes gar nicht betreffen. Der Berührungspunkt bestünde über das Klinikum der Region Hannover. Das sei die Gesellschaft, und hier erfolge letzten Endes über Steuermittel eine Defizitabdeckung. Die CDU habe die Anfrage gestellt und in dieser Anfrage, Vorlage 3224, sei in der Beantwortung der Eindruck erweckt worden, die 16 Planbetten, die vom KRH verlagert worden sind, das sei letzten Endes eine 1:1-Umsetzung. Daher stelle er nun an **Herrn Born** die konkrete Frage, wieviel Personal im Nordstadt Krankenhaus letzten Endes durch die Schließung weggefallen sei. Und er frage weiterhin **Herrn Prof. Dr. med. Schild**, wieviel Personal zusätzlich aufgebaut worden sei. Am Ende sei fraglich, ob die Schließung des Nordstadt Krankenhauses die Situation nicht verschärft habe. Er erweitere die Frage dahingehend, wie die Schließung des Nordstadt Krankenhauses beurteilt würde und ob das KRH hier nicht gefordert sei ggf. auch wieder etwas aufzubauen, was vorher kaputt gemacht wurde.

Herr Born teilt mit, dass im Nordstadt Krankenhaus im April 2015 22 Mitarbeiterinnen tätig gewesen wären.

Herr Vorsitzender Dr. Benkler fragt nach, wie viele von den 22 Mitarbeiterinnen nach der Verlagerung der 16 Planbetten am neuen Standort hinzugekommen seien.

Herr Prof. Dr. med. Schild kann hierzu keine Aussagen treffen. Er habe seinerzeit weder Verhandlungen geführt, noch sei er Personalverantwortlicher. Die Frage würde er weitergeben.

Herr Vorsitzender Dr. Benkler fragt in die Runde der Referentinnen und Referenten, ob jemand etwas zur Situation der Schließung Nordstadt sagen könne.

Frau Bujny meint, ein guter Indikator sei die Reaktion der Betroffenen auf die Schließung des Nordstadtklinikums. Den Demonstrationen nach zu urteilen, sei davon auszugehen, dass die Klinikschließung einen Verlust darstelle. Die nächste Sache sei, wenn die Planbetten gezählt würden, aber nicht die Menschen, die dahinter stehen, dann kann man das höchstens mit der Gauß'schen Kurve erklären, aber in keiner Weise anders. Es sei wichtig zu gucken, was konkret passiert sei und was an Stellen eingerichtet wurde. **Frau Bujny** fragt **Herrn Born** in dem Zusammenhang, wie viele Planstellen hinter den 19 Kolleginnen im Klinikum Gehrden stehen. Es würde nicht deutlich werden, wie viele Kolleginnen mit einer $\frac{1}{4}$ Stelle, 10%-Stelle, $\frac{1}{2}$ Stelle arbeiten. Nur so würde deutlich werden, wie viele volle Stellen dahinterstehen. Sie gehe davon aus, dass es sich um 5 bis 7 Vollzeitstellen handeln würde.

Herr Born gibt dazu zwei Anmerkungen. Zunächst sei die Schließung des Nordstadt Krankenhauses erfolgt, da es sich um kein Level-1-Zentrum handle und die Gesundheitspolitik dahin gehen würde, Qualitätsanforderungen abzudecken. Natürlich sei das so, dass immer, wenn Arbeitsplätze wegfallen, die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht begeistert und die Hauptleidenden bei dieser Geschichte seien, das sei klar. In der Gesundheitspolitik würde man dahin gehen, dass bestimmte Leistungen an bestimmten Orten zentriert würden. Auch hierbei ginge es um die Sicherstellung der Qualität. Zu der Frage von **Frau Bujny** führt er aus, dass im Klinikum Gehrden 13,05 Vollzeitstellen bestehen würden.

Frau Bujny nimmt die Antwort zur Kenntnis und führt einen Gedanken weiter. Da die Geburtenzahl steigen würde, habe man dann schon fast 1:100 in der Hochrechnung. Eine gute Zahl, wenn man eigentlich gerade einen Engpass habe.

Herr Vorsitzender Dr. Benkler lenkt zurück auf das eigentliche Thema und überlässt **Herrn Loskant** das Wort.

Herr Loskant richtet eine Frage an **Herrn Stradtmann**. Er würde ihn zitieren und bitte um Einordnung; **Herr Stradtmann** habe angegeben, dass die Region Hannover keine Zahlen gemeldet habe. **Herr Loskant** fragt nach, ob die Region Hannover Zahlen hätte melden müssen und wenn ja, warum dies unterblieben sei.

Herr Stradtmann klärt auf, dass die Grundlage der Datenerhebung die freiwilligen Meldungen der Hebammen und Entbindungspfleger aus dem Jahr 2013 seien. Diese, an die unteren Gesundheitsbehörden gemeldeten Zahlen, würden dann beim Landesgesundheitsamt gebündelt werden. Die Ergebniszahlen seien die Zahlen, die er genannt habe. Die Region Hannover habe nur aus dem Krankenhausbereich keine Zahlen geliefert. Im Bereich der freiwilligen Hebammen und Entbindungshelfer seien Zahlen geliefert worden. Aufgrund dieser Statistik könne aber keine verlässliche Aussage für die Versorgungslage in den Krankenhäusern gemacht werden.

Herr Vorsitzender Dr. Benkler fragt nach weiteren Nachfragen.

Herr Loskant fragt nach, ob die Region Hannover verpflichtet gewesen wäre, Zahlen zu liefern und ob Gründe bekannt sind, warum dies nicht getan wurde.

Herr Stradtmann antwortet, dass es ihm nicht bekannt sei, warum keine Zahlen geliefert worden sind. Das Gremium könne aber davon ausgehen, dass im Falle einer Pflichtmeldung die Behörden in der Lage seien, Zahlen einzufordern. Nach seinem Kenntnisstand handele es sich um freiwillige Meldungen. Aber auch in dieser Statistik sei eine gewisse Ungenauigkeit vorhanden. Grund hierfür sei eine nicht immer gegebene, optimale Ausfüllweise. Es sei außerdem möglich, dass die Zahlen unter Umständen von anderer Stelle noch nacherhoben werden. Das solle einmal bei der Region abgeklärt werden.

Frau Hermenau teilt mit, dass es zuträfe, dass die Region Hannover die Zahlen für die freiberuflichen Hebammen, zum Stichtag 31.12.2014 186 Personen, gemeldet habe. Unter diesen seien 16 mit Vor- und Nachsorge und Hausgeburten. Und es könne ebenso zutreffen, dass aufgrund mehrerer Zuständigkeiten im Sozialministerium die Zahlen nicht vorliegen. Nach ihrem Kenntnisstand seien vor einigen Wochen zum Stichtag 20.06.2016 in den Krankenhäusern 140 Hebammen gemeldet worden, teilt Frau Hermenau mit. Dazu hätten 55 von diesen Hebammen weiterhin eine freiberufliche Tätigkeit. Eine Schwierigkeit läge darin, dass die Hebammen ihre Tätigkeit beim zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen hätten, damit dieses dann die verpflichtende Statistik führen könne. Wenn die Hebammen sich nicht anmeldeten, könne das Gesundheitsamt von ihrer Tätigkeit keine Information erlangen. Es sei dann nicht bekannt, wo es welche Hebamme gebe. **Frau Hermenau** gibt an, dass die Region Hannover bemüht sei, eindeutige Zahlen zu liefern. Möglicherweise könnte man über die Abrechnungen und mit dem Sozialministerium gemeinsam bei den Krankenkassen Daten erfragen. Aktuell könne man keine verlässlichen Zahlen liefern. Sie könne sich vorstellen, an diesem Thema gemeinsam zu arbeiten und die Statistiken der Region Hannover zu aktualisieren.

Herr Vorsitzender Dr. Benkler dankt Frau Hermenau für ihre Ausführungen und übergibt das Wort an Herrn Hey.

Herr Hey fragt **Herrn Born** nach dem Grund der Zurückhaltung des KRH bei der Übernahme von ausgebildeten Hebammen trotz vorherrschender Unterbesetzung.

Herr Born verweist auf die Problematik der Definition von „Unterbesetzung“. Wenn das KRH plane, aus dem Ausbildungslehrgang Hebammen zu übernehmen, dann werde so lange gewartet, bis der Lehrgang abgeschlossen sei und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dann übernommen werden können. Da könne es zu Vakanzen kommen. Ein Fachkräftemangel, der sich durch 2 bis 3 unbesetzte Stellen über das ganze Jahr ausweist, bestehe am KRH nicht. Übers Jahr komme es zu krankheits- und kündigungsbedingten Vakanzen, die nicht verhindert werden könnten und deren Ausgleich einen gewissen Vorlauf benötige.

Der **Vorsitzende Herr Dr. Benkler** stellt fest, dass auf Seiten der Abgeordneten keine Nachfragen mehr bestehen und lädt das Publikum ein, Fragen zu stellen. Er bittet die betreffenden Personen vor ihrer Frage Namen und Funktion zu nennen und weist auf die Protokollierung der Veranstaltung hin.

Die **erste Fragestellerin** (Professorin für Hebammenwissenschaften an der Medizinischen Hochschule Hannover, seit 15 Jahren dort tätig, Leiterin der Arbeitsgruppe Hebammenwissenschaft und des einzigen Masterstudiengangs für Hebammenwissenschaften) verweist auf die Ausführungen von **Frau Prof. Tegethoff** und führt weiter aus, dass man in eine Infrastruktur bildende Maßnahme gehen und in Richtung Akademisierung und auch Hochschule denken müsse. Alle Hochschulträger, egal in welcher Form sie dann letztendlich profitieren werden, wären sehr dankbar, wenn da eine Stellenuntermauerung stattfinden könne. Das KRH mit seiner sehr tradierten Hebammenschule könne da ungeheuer hilfreich sein. Anschließend frage sie, in welcher Form die Region Hannover die wachsenden Ausbildungsanforderungen in Richtung Akademisierung zukünftig unterstützen wolle.

Weiterhin führt sie aus, dass man nicht umhin käme, sich stark an der Medizin zu orientieren, man sei natürlich hier in Hannover auch durch die Hochschule entsprechend positioniert. Aber es müsse das große Ziel sein, dass der Hebammenberuf selber beruflich unabhängig bleibe und die Hebammen mit ihren erhöhten Kompetenzen auch entsprechend agieren könnten. Sie möchte gerne wissen, wie die Abgeordneten der Region Hannover die Hebammen bei der Weiterentwicklung ihres Berufsstandes, ohne dass dessen Unabhängigkeit trotz Akademisierung und starker Orientierung an der Medizin verloren geht, unterstützen möchten.

Herr Vorsitzender Dr. Benkler bedankt sich für die Fragen und verweist darauf, dass die erste Frage durch den Redebeitrag von **Frau Prof. Dr. Tegethoff** bereits erörtert worden sei. Er verweise auf die Zuständigkeit der Landesregierung hinsichtlich der Hebammenausbildung und die Zuständigkeitsgrenzen der Region Hannover. Die Frage müsse demnach an **Herrn Stradtman** gerichtet werden. Zur Beantwortung der Frage nach der Unterstützung durch die Abgeordneten übergibt er das Wort an **Frau Gardlo**.

Frau Gardlo weist darauf hin, dass die Abgeordneten auf ganz verschiedenen Ebenen mit dem Thema beschäftigt und eigentlich „nur“ für die kommunale Ebene zuständig seien. Darüberhinaus hätten sie aber auch mit Land und Bund und Kranken-

beantwortet werden. Die Antwort wird nachgereicht.) Anschließend übergibt er das Wort an die vierte Fragestellerin.

Die **vierte Fragestellerin** (angehende Sozialjuristin) fragt, wie die Anwesenden sicherstellen wollen, dass sie im Fall einer Schwangerschaft selbstbestimmt gebären kann. Sie als potentiell angehende Mutter hätte z.B. gerne eine Hausgeburt und würde nicht gern in ein Krankenhaus gehen, allerdings sei deutlich geworden, dass es nicht viele Hebammen gebe, die Hausgeburten durchführen. Anschließend fragt sie die Hebammen, wie lange diese das noch mit sich machen lassen möchten. Fest stehe, das System funktioniere nur so lange, wie es getragen werde. Aber es breche so lange nicht zusammen, wie es Leute gebe, die 70, 80, 90 Überstunden hätten, die Doppelschichten schöben und keine Wochenenden mehr frei hätten.

Herr Vorsitzender Dr. Benkler bedankt sich für die Fragen und verweist bezüglich der ersten Frage auf den Vortrag von **Frau Ahmann**. Zur Beantwortung der zweiten Frage übergibt er das Wort an **Frau Bujny**.

Sowohl aus Eigenschutz als auch zum Schutz der Frauen, so **Frau Bujny**, sei es wichtig, dass die Hebammen sich gegen die gegebenen Verhältnisse wehrten. Anschließend richtet sie einen Appell an die Region Hannover, ihre Verantwortung bei der Verbesserung der Situation wahrzunehmen, das Problem nicht von sich zu weisen, sondern sich wirklich dieses Themas jetzt anzunehmen. Auf kommunaler Ebene seien die Einflussmöglichkeiten vielseitig: Das Zusammensetzen und gemeinsame Überlegen, wie die Situation verbessert werden könne, Anfragen an die Kliniken zu stellen und auf Antworten zu dringen, auf die Personaldecke zu achten, zu untersuchen wie Eltern die Geburt ihres Kindes erlebt haben, die Bildung einer Hebammenprofessur zu unterstützen oder eine Stiftungsprofessur zu finanzieren. Oldenburg, so **Frau Bujny** abschließend, sei ein gutes Beispiel, wie eine Kommune die geburtshilfliche Versorgung unterstützen könne.

Die **fünfte Fragestellerin** (leitende Hebamme im Friederikenstift, Diakovere) gibt ein Statement ab: Eine Ursache der mangelnden Hebammenplanstellenbesetzung liege in der defizitären Gegenfinanzierung von Geburten durch die Krankenkassen. Da Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft keinen Ausgleich durch die Politik erhielten, seien die Mitarbeitenden gezwungen, die Defizite durch Gehaltsverzicht und Gehaltskürzungen mitzutragen. Sie fände es ein schlechtes Geschäft, wenn die Region Hannover den Versorgungsauftrag abgebe und dann aber nicht mehr dafür gerade stehe. Das sei auf Kosten aller Mitarbeitenden und auf Kosten der Frauen geschehen. Letztendlich ärgere sie sich sehr darüber, dass damals politisch so entschieden wurde, und danach die Konsequenzen letztendlich nicht von der Region mitgetragen wurden.

Herr Loskant weist darauf hin, dass die Unterstützung des Klinikums durch die Kommunalpolitik rechtlich einwandfrei sei, auch wenn hierdurch für nichtkommunale Krankenhäuser ein Wettbewerbsnachteil entstanden sei. Für die nächste Wahlperiode werde die CDU-Fraktion darauf dringen, dass zum einen der Geburtshilfe im Rahmen der klassischen Daseinsvorsorge ein hoher Stellenwert zukommt und zum anderen das KRH mehr Verantwortung übernimmt.

Die **sechste Fragestellerin** (Vollzeitstelle im Vinzenzkrankenhaus Hannover, Stellvertretende Leitung) merkt an, dass die Bestrebungen der CDU-Fraktion in der kommenden Wahlperiode keine Lösung für den aktuellen Problemfall darstelle. Die Kons-

tellation aus steigenden Geburtenzahlen und mangelhafter Personaldecke führe sowohl auf Seiten der werdenden Eltern als auch auf Seiten der Angestellten zu wachsender Verunsicherung und Frustration. Was die Hebammen tagtäglich mit den Frauen erleben würden, hätten alle bereits vorhin gehört. Bei den Anmeldungen zur Geburt im Krankenhaus kämen immer wieder dieselben Fragen auf: Kann ich denn überhaupt zu Ihnen kommen? Ist jemand da? Habe ich Zeit? Eine Lösung müsse kurzfristig und nicht erst in fünf Jahren gefunden werden.

Bezug nehmend auf die Frage, wie die Kommunalpolitik die Hebammen unterstützen möchte, verweist **Frau Michalowitz** auf verschiedene Veranstaltungen (Aktuelle Stunde der Regionsversammlung, Podiumsdiskussion bei der HAZ), die in den vergangenen Wochen zur Hebammen-Thematik stattgefunden hätten. Dass sich hier heute alle zusammengefunden hätten und allein, dass die Thematik öffentlich gemacht werde, so **Frau Michalowitz**, sei ein erster Schritt. Weiterhin äußert sie ihre Betroffenheit darüber, dass der Hebammenverband in der Vergangenheit trotz aller Gesprächsbereitschaft nicht angehört worden wäre. Abschließend versichert sie, dass sich die CDU-Fraktion für eine Änderung der Situation einsetzen werde.

Herr Vorsitzender Dr. Benkler stellt fest, dass sowohl die SPD- als auch die CDU-Fraktion die Einrichtung eines Runden Tisches unterstützen und erteilt Frau Zach das Wort.

Frau Zach erklärt, dass die Thematik zu wichtig sei, um zu Wahlkampfzwecken benutzt zu werden und bedankt sich bei der Gleichstellungsbeauftragten **Frau Mundt** für die kurzfristige Organisation der Veranstaltung. Dass der Termin in den Wahlkampf falle, führt **Frau Zach** weiter aus, sei der Dringlichkeit der Angelegenheit geschuldet. Abschließend bekräftigt sie den Willen der Abgeordneten die Hebammen bei der Veränderung der aktuellen Situation zu unterstützen.

Herr Vorsitzender Dr. Benkler stellt fest, dass es keine weiteren Wortmeldungen aus dem Publikum gebe. Er bedankt sich bei den Referentinnen und Referenten sowie beim Team Gleichstellung. Es sei, so **Herr Vorsitzender Dr. Benkler**, klar geworden, dass dringender Handlungsbedarf bestehe. Weiterhin betont er, dass ein Runder Tisch mit allen Verantwortlichen so schnell wie möglich eingerichtet werden müsse. Hier solle man sich unabhängig von Zuständigkeiten mit der Thematik beschäftigen. An **Herrn Stradtmann**, als Vertreter der Landesregierung, gerichtet, empfiehlt der Vorsitzende dringend den Einsatz einer Hebammenbeauftragten auf Landesebene. Mit der Versicherung an die Hebammen, dass sie den allergrößten Respekt verdienten, schließt **Herr Vorsitzender Dr. Benkler** die Anhörung.
